

## RELEVÉ DE NOTES URIOPSS OCCITANIE

### Masques :

#### 1. Information de l'ARS :

- Livraison de masques à destination des EHPAD imminente. Ces derniers sont confiés aux GHT - une clé de répartition du nombre de masques, en fonction du nombre de résidents et des personnels, est en cours de détermination - qui auront la charge d'en assurer la distribution aux EHPAD. Deux possibilités en la matière : soit une distribution directement à l'EHPAD soit l'EHPAD devra aller récupérer les masques. L'ARS nous informera dès que les livraisons seront faites et précisera alors la procédure.
- Questions des fédérations :
  - Les Ehpads seront-ils préalablement informés du GHT auxquels ils sont rattachés ? Rép. ARS : Oui.
  - Ne serait-il pas envisageable que les CD - partenaires privilégiés des EHPAD - participent de cette distribution en systématisant une logique de transport directement à l'EHPAD ? → L'ARS s'est montrée particulièrement réceptive à cette proposition et a indiqué qu'elle s'en ferait le relais.

#### 2. Utilisation des masques. L'ARS rappelle que la doctrine d'utilisation est toujours la même : le masque se porte pour les cas avérés (= cas confirmés). Dépistage pour le 1er cas suspect, pour le 2ème et à partir du 3ème on considère qu'il y a COVID et il n'y a plus de test. Se rapprocher de l'établissement support/Centre de référence pour organiser le dépistage.

- La question a été posée de savoir dans quelles situations porter un masque ?
  - L'ARS a répondu en s'appuyant sur la doctrine nationale à savoir que le masque doit être uniquement employé spécifiquement lorsqu'un cas est « avéré » (pour le soignant et pour le soigné). Sous-entendu lorsque le cas est biologiquement vérifié.
  - La difficulté reposant justement sur le fait d'établir les diagnostics de cas avérés puisque les tests biologiques ne sont plus systématiquement réalisés. *A minima*, les trois premiers cas - ou les deux premiers suivant les instructions - devrait être la règle. Les remontées de terrain font état d'un refus de réaliser les tests malgré les demandes de certains EHPAD.
  - Les fédérations ont fortement souligné que la doctrine d'utilisation des masques relève plus de la gestion de la pénurie que d'une véritable logique à visée préventive et

sanitaire. En ce sens, le principe d'un courrier à envoyer à l'ARS et à relayer au niveau national a été acté par les fédérations en présence à l'issue de la rencontre avec l'ARS.

### Symptômes :

Un échange de mails entre un médecin coordonnateur d'un EHPAD présentant des cas avérés de coronavirus et un professeur exerçant dans un CHU laisse entrevoir des premiers symptômes du coronavirus qui ne seraient pas ceux habituellement indiqués (symptômes digestifs notamment). L'ARS a précisé à ce propos qu'une note sera rapidement diffusable en la matière après accord explicite dudit professeur. Aux dires de l'ARS le délai avant diffusion effective et officielle de ce document serait de « quelques heures ».

### Admission :

- Les EHPAD ne doivent plus faire d'admission sauf sortie d'hospitalisation et impossibilité de rester à domicile. Comme le souligne une fédération, il s'agit par là même de désengorger les hôpitaux. L'ARS précise que cette admission est nécessairement réalisée sous la houlette des médecins et avec leurs accords.

*Eu égard au temps limité -1h- de la réunion, l'échange n'a malheureusement pas pu se poursuivre. Pour votre parfaite information, vous trouverez ci-après un tableau récapitulatif l'ensemble des questions et remarques que les fédérations avaient récoltées en amont de la réunion.*

COVID-19 - REMARQUES / QUESTIONS - REUNION DU 19/03/2020

Mesures de protection : Masques/Gel hydraulique/Sur blouse	
<p>Pénurie +++                      Incohérence dans les discours les médecins du travail et les consignes de la CPAM.                      Recommandations du HCSP : en EHPAD « <b>encourager le personnel soignant à porter un masque chirurgical en cas d'épidémie niveau 3</b> »                      La société française d'hygiène a rappelé ce mercredi 18 mars 2020 que la pratique de confection des masques pouvait être inefficace voire risquée, du fait que le virus peut s'incruster sur la surface du tissu.                      Calendrier et modalités de <u>déploiement des masques</u> qui devraient arriver cette semaine aux points relais (établissements pivots GHT) vers les EHPAD/SSIAD?                      Les SAAD étaient-ils jusqu'à présent exclus des circuits de distribution, alors que n'étant pas fondamentalement personnel de soin, ces derniers ne disposent justement pas de stocks de masques</p> <p><b>Tests diagnostic</b> sur des résidents refusés malgré de fortes suspicions des professionnels en référence à la notice « LIGNES DIRECTRICES POUR LA PRISE EN CHARGE EN VILLE DES PATIENTS SYMPTOMATIQUES EN PHASE ÉPIDÉMIQUE DE COVID-19 ».</p> <p>Désengagement de certains laboratoires d'analyses qui de fait alourdissent le travail des infirmiers des établissements déjà sous pression.</p>	<p>Dans quelle situation doit-on porter un masque ?                      Puisque pénurie, peut-on porter un même masque plus que 3-4 heures ?                      Peut-on fabriquer des masques tissus selon le protocole du Chu de Grenoble ? quelles sont leur fiabilité, efficacité ?</p> <p>Quand le réapprovisionnement est-il prévu ? peut-on avoir la garantie que les EMS seront prioritaires également au même titre que les professionnels de santé, les hôpitaux ?                      Comment et où récupérer des masques ?</p> <p>Qu'en est-il réellement ?</p>
Personnel	
<p>Très inquiets face à la pénurie des protections, surtout pour les interventions à domicile.                      Incompréhension face à la détention de masques pour certaines professions et pas d'autres.</p>	<p>(cf.point n°1)</p>

<p>Certains revendiquent leur droit de retrait.</p> <p><b>EHPADS de la Fonction Publique :</b>  Le personnel qui est placé en "quatorzaine" après retour de voyage ou le personnel qui doit être en autorisation spéciale d'absence pour garder leurs enfants et qui ne relève pas de la CPAM (statut fonctionnaire- régime spécial CNRACL) est dans une espèce de vide administratif.  Les médecins de ville ne veulent pas leur faire d'arrêt de travail. Sur le site du gouvernement, il est indiqué d'aller sur le site d'Améli qui ne prend en compte que les agents du régime général.  Sur le site du centre de gestion de la fonction publique, il n'y a pas de réponse, le modèle d'autorisation d'absence spécial Covid ne prend en compte que la garde d'enfant, pas l'absence pour "quatorzaine". Ces agents sont donc, si on s'en tient aux textes stricto sensu, "en abandon de postes"...</p> <p>Certains personnels sont bloqués à l'étranger.</p> <p><b>Personnel dont l'état de santé représente un risque</b> (CPAM 03 mars) : conformément aux décisions gouvernementales, ces personnes doivent impérativement rester à leur domicile, en arrêt de travail, si aucune solution de télétravail n'est envisageable. Elles concernent les salariés disposant d'une ALD et uniquement les salariés du privé et les agents contractuels en ce qui concerne les établissements de la FPH. Elles peuvent désormais se connecter directement, sans passer par leur employeur ni par leur médecin traitant, sur le site <a href="http://declare.ameli.fr">declare.ameli.fr</a> pour demander à être mises en arrêt de travail pour une durée initiale de 21 jours. Cet accès direct permet de ne pas mobiliser les médecins de ville pour la délivrance de ces arrêts.</p> <p>Femme enceinte avec certificat médical autorisant le travail avant le stade 3.</p> <p>Incohérence avec les recommandations HCSP.</p>	<p>Quelle position ?</p> <p>Situation statutaire des agents qui ont été mis en situation de prévention pendant 14 jours (retour de zones à risque) ?  Situation statutaire des agents restant à domicile pour garder leur enfant, sans pouvoir faire du télétravail ?</p> <p>Les établissements seront-ils remboursés des absences qu'il faut remplacer ?</p> <p>Quel régime – quelle rémunération ?</p> <p>Quand est-il exactement ? quelle conduite à tenir pour les personnels présentant une pathologie reconnue à risque ?</p> <p>Quid des titulaires de la FPH au regard du devoir de protection des salariés ?</p> <p>Quid des fonctionnaires dans un contexte où là aussi leur médecin traitant refusent de leur faire des arrêts et les renvois vers Améli ?</p> <p>Qu'en est-il à ce jour ?</p>
--	---

<p>Problématique des salariés des SAAD (aux de vie) qui ont des problèmes de garde d'enfant pour pouvoir continuer à travailler, alors qu'ils font bien partie de la liste prioritaire avec les autres personnels médicaux et paramédicaux.</p> <p><b>Remplacements / Renforts</b> Impossible d'assurer les remplacements nécessaires au PCA.</p> <p>Réserve sanitaire</p> <p><b>Stagiaires :</b> Décisions contradictoires sur le maintien des stagiaires dans les EHPAD : La DGOS a confirmé que les apprentis aides-soignants qui sont en stage dans une autre structure doivent finir leur stage (contact avec Mme FONTAINE ARS ) alors que nous avons besoin d'eux sur nos établissements en ce moment par contre les stagiaires master 2 de la fac de médecine , doivent interrompre leur stage pour faire du télétravail. Les stagiaires IDE ont été tous été rappelés et n'ont pas pu finir leur stages dans nos structures.</p>	<p>Comment améliorer la communication auprès des points de garde ?</p> <p>Comment seront comptabilisés et payés les heures réalisées par des agents qui reviennent sur des temps de repos, pour pallier aux absences des collègues ? Seront-ils indemnisés pour leur mobilisation ?</p> <p>De quoi s'agit-il ? qui sont-ils ? comment faire appel à eux ? Pouvons-nous avoir un plan d'aide en cas d'absence de nos personnels, mobilisation des élèves IDE, AS, réquisition ... Réquisition possible des personnels des centrales fermées (écoles, collèges, lycées) pour mise à disposition des établissements et asso qui en auraient besoin ?</p>
<p><b>Résidents/Familles</b></p>	
<p><b>Cas avéré</b> présent dans un établissement.</p>	<p>Quelle information communiquer aux familles ?</p>

<p><b>Droits de visite</b> pour les fins de vie. Déplacements pour les <b>obsèques</b>.</p> <p><b>Décès</b> : habituellement, faire déplacer un médecin pour la constatation du décès est très complexe à partir du vendredi midi jusqu'au lundi.  Dans la situation présente, le 15 met plus d'une heure à répondre, faire déplacer un médecin le WE uniquement pour le constat semble des plus improbables.  Pas de soins de conservation en cas de suspicion. Pas de déplacement de corps en l'absence de constat.</p> <p>En cas de décès d'une personne positive au COVID</p> <p>En cas de décès massifs, nous disposons tous de seulement 2 à 4 places dans nos chambres mortuaires. Il est probable que les pompes funèbres soient également débordées.</p> <p><b>Résidents présentant des troubles psy</b> : difficile de contenir les allers-venues. Autres résidents qui vont en ville et n'acceptent pas les restrictions de sorties. Si pas de familles.</p> <p><b>Isolement résidents malades</b> : Si regrouper les personnes symptomatiques peut paraître logique, la mise en œuvre nous semble particulièrement à risque dans les EHPAD et autres établissements médico-sociaux qui ne disposent pas ou très peu de places disponibles. Le secteur devra donc s'étendre petit à petit. Mais le transfert dans le secteur Covid-19 se fera donc obligatoirement par un échange de chambre. Le résident symptomatique ira dans une chambre du secteur Covid-19. Mais le résident « sain » devra aller dans l'ancienne chambre du résident symptomatique !!! Malgré toutes les mesures de nettoyage et de désinfection qui pourront être prises, le risque reste grand. D'autant plus en cas d'absentéisme important le personnel en sous-effectif aura déjà fort à faire avec le Plan de Continuité d'Activités prévu sans se</p>	<p>Ces assouplissements sont-ils toujours d'actualité ?</p> <p>Quelle position adopter ?  Quid de la présentation du corps à la famille ?</p> <p>Que faire des corps ?</p> <p>Quelles recommandations ?</p> <p>Est-il possible de privilégier, l'isolement dans la propre chambre des résidents symptomatiques, en mettant en place les précautions complémentaires gouttelettes et contact avant d'entrer ?</p>
--	--

<p>rajouter des problématique de déménagement de chambre souvent très personnalisées en EHPAD (décoration, photos, petit meuble) et donc complexe à décontaminer... De plus, il sera compliqué de faire accepter aux résidents asymptomatiques, attachés à leur chambre et à leurs habitudes d'aller dans la chambre d'une personne qui était malade. La perte de repère augmenterait notre charge de travail. Cette mesure ne nous semble donc ni judicieuse, ni réalisable d'un point de vue logistique.</p>	
<p><b>Admissions</b></p>	
<p>Nous ne devons plus faire d'admission sauf sortie d'hospitalisation et impossibilité de rester à domicile.</p>	<p>Quid de la perte d'exploitation ?</p> <p>Est-il en perspective de nous demander d'accueillir des patients en SSR/ autres ? Quelles sont les recommandations pour patients arrivant de SSR : 14aine ? Masque pour soignants ?</p>