

# Réunion

## ARS / Fédérations du sanitaire et du Médico-Social /

Point de situation COVID-19

Au 15 mai 2020- 10 h

*Liste des présents (sous réserve d'erreur de retranscription)*

### **Pour l'ARS :**

- Astrid LESBROS-ALQUIER, Directrice déléguée Pilotage de l'offre médico-sociale
- Catherine GINI, Responsable du Pôle planification de l'offre de la Direction de l'Autonomie
- Christelle SANITAS, Responsable pôle allocation et optimisation des ressources
- Raphaël GLABI, Directeur de l'Autonomie

### **Pour les fédérations :**

- URIOPSS : Jean JALLAGUIER - Vanessa MAISONROUGE, conseillers techniques PA/PH
- SYNERPA : Pierre-Yves GUIAVARCH
- FHF : Sylvie MOREL, M. MARTINEZ,
- UNCCAS/CCAS Clermont-Ferrand : Philippe BERGE
- FEHAP : Yvan RAUCROY, Christine METENIER, Paul RIGATTO
- NEXEM et ADAPEI 63- 69-42 : Olivier FABIANI, Jean-Pierre ROUILLON, Bruno FONLUPT, Myriam VIALLA
- UNA : Georges COLLAY
- ADEDOM : Elisabeth PRADES

## 1. Chiffres clés sur l'épidémie en région

Sur le plan de la surveillance virologique, les tests positifs en laboratoires sont en diminution : **423 tests positifs en semaine 19 contre 608 la semaine précédente**. La même tendance est observée en laboratoires hospitaliers. Il convient donc de poursuivre les efforts.

La surveillance dans les ESMS à ce jour :

- 11 661 cas confirmés ou possibles parmi les résidents et personnels
- Les décès liés au COVID sont en diminution

Ces chiffres portent pour une large part sur les EHPAD.

## 2. Dépistage

Au 14/5, le cumul du nombre d'ESMS testés est de 479 (dont 425 d'EHPAD) contre 284 à la mi-avril.

Le nombre de résidents testés est de 14 426 dont **17 % positifs**. Concernant les professionnels, cumul de 17 284 testés avec un taux de positivité **de 6 %**.

## 3. Stratégie de déconfinement

En ce qui concerne les consignes, il est demandé à chaque ESMS d'actualiser son plan bleu que les structures aient été fermées ou non. Ce plan peut être complété d'un plan de reprise d'activité. Les plans bleus sont transmis aux DT qui procèdent à un retour notamment si l'établissement a émis des difficultés.

Monsieur Glabi a tenu à préciser que **la reprise d'activité, au niveau de la région, n'est pas subordonnée à la validation expresse de l'ARS.**

Ces nouvelles dispositions ont été actualisées et s'appliquent à la réouverture des internats/externats également. Les mesures de sorties et de retours en famille sont également assouplies au niveau de la circulation, des sorties, des retours en famille le week-end... tout en maintenant une vigilance particulière avec l'évaluation personnalisée des besoins. Les modalités d'organisation mises en œuvre ne doivent pas aller vers des mesures plus strictes pour les personnes qu'avant déconfinement.

La doctrine prévoit une modulation des accompagnements : maintien à domicile, hors les murs, accueil de jour, mesures de répit.

Concernant le dépistage, le principe est que pour tout retour d'une personne en internat ou en externat, c'est le cas de l'accueil de jour, il n'y-a pas de test sauf cas exceptionnel.

### *Débat*

#### **FEHAP**

- Concernant les recommandations liées au déconfinement, il y-a à la fois des éléments précis et des responsabilités importantes dévolues aux établissements. Beaucoup d'adaptations individuelles sans prise en compte des moyens des ESMS.

#### **NEXEM**

- La précipitation dans laquelle les consignes sont arrivées entraine une remise en cause du travail mené depuis 8 semaines sur le terrain par les professionnels. Par ailleurs, certaines lignes de conduite ne peuvent être mises en œuvre notamment concernant le traitement du linge.
- Pas d'information concernant le maintien de salaire des travailleurs ESAT

#### **SYNERPA**

- Quelle capacité juridique pour le directeur concernant les interdictions d'accès dans l'établissement ?

## ARS

Les consignes et le tempo du déconfinement ont été travaillés au niveau national avec les Ministères et les fédérations et les lignes de conduite ne peuvent être différentes au niveau régional. Les difficultés de terrain sont connues. Concernant la responsabilité des gestionnaires et directeurs, il n'y a pas de responsabilités supplémentaires.

Concernant l'accès aux structures, l'essentiel est de permettre un accès de manière sécurisée. Le directeur est légitime à imposer les interdictions qu'il estime nécessaire.

Le dépistage collectif et systématique au sein des établissements se poursuit. Si des cas positifs apparaissent à la suite de ce dépistage, une enquête ARS classique dans le cadre d'un cluster est mise en œuvre afin de limiter l'épidémie.

## FHF

- Si l'on suit la procédure d'isolement des personnes testées COVID positif, les cadres et directeurs peuvent donc être isolés ce qui pose la question de la gestion de l'établissement.
  - o *Cette situation est rare et le CNG peut être mobilisé en cas d'éviction des personnels d'encadrement.*

## FEHAP

- Dans les EHPAD, beaucoup d'appréhension concernant le déconfinement. La montée en charge de l'individualisation de l'accompagnement nécessite des moyens supplémentaires.
- Faut-il maintenir les zones COVID mises en place dans les établissements ?
  - o *Il est important de garder les zones Covid si nécessaire.*

## ADEDOM

- Certains accueils de jour autonomes envisagent d'ouvrir mais se pose la question du manque de matériel de protection.
  - o *Le problème est identifié et va être travaillé (dotation).*

## URIOPSS

- Avons-nous une visibilité concernant les dotations d'EPI (équipements de protection individuelle) de l'Etat au-delà du mois d'août ?
  - o *Non, pas de visibilité au-delà du mois d'août.*

## 4. Signalement inspection du travail/services à domicile

Les services à domicile sont confrontés à des exigences plus importantes que celles auxquelles ils peuvent satisfaire. Un dialogue est engagé au niveau national entre la DGCS et l'Inspection du travail.

Au niveau régional, l'ARS s'est rapprochée du directeur général du travail qui s'est engagé à travailler avec ses services sur ces questions. Il semble que les inspecteurs du travail n'étaient pas totalement informés des actions en œuvre sur le terrain.

**NB : Des plateformes d'approvisionnements en EPI existent : extrait du message adressé par le centre de crise de la DGCS**

*Objet : Approvisionnement surblouses structures du secteur sanitaire et médico-social*

*Mesdames, Messieurs,*

*La crise sanitaire en cours bouleverse le marché mondial des équipements de protection individuelle (EPI) et suscite des difficultés d'approvisionnement en France comme à l'étranger, particulièrement en ce qui concerne les surblouses à usage unique.*

*Dans ce contexte, l'emploi de surblouses lavables avec un tablier le cas échéant pour certains soins est une alternative recommandée par les instances nationales et internationales (SF2H, voir avis du 5 avril 2020, OMS et Center for Disease Contrôle américain : <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/04/Avis-r%C3%A9vis%C3%A9-SF2H-Re-utilisation-surblouse-05.04.2020-.pdf>).*

*Cet usage est donc conduit à se développer les prochains mois, en complément ou en alternative aux surblouses à usage unique. Le ministère de la santé a en conséquence demandé aux centrales d'achat Résah et UnihA de s'unir pour faciliter l'achat de surblouses lavables et répondre aux besoins des structures du secteur sanitaire et médico-social de tout statut. Une plateforme (<https://surblouse-textile.fr/>) est mise à disposition par le consortium et ouverte à tous les acteurs, elle permet de passer commande et comparer l'impact économique des deux types d'équipement (lavable et à usage unique).*

## 5. Budget 2020

Une séance spécifique sur le budget 2020 sera organisée en juin et dès qu'il y aura plus de précisions sur la campagne.

L'ONDAM médico-social est à +3,1 %, soit 3,7 % pour le secteur PA et 2,6 % pour le secteur PH.

Sur la partie COVID, des financements sont prévus :

- **750 millions d'euros prévus pour les primes aux salariés :**
  - 506 millions d'euros pour le secteur PA
  - 244 millions d'euros pour le secteur PH
    - L'attribution de la prime sera fonction de la couleur du département et du décret. La prime concerne les établissements sous financement assurance maladie et pour tous types de personnels. Les établissements sous compétence CD donnent lieu à des discussions.
- **511 millions d'euros dédiés aux surcoûts sous forme de CNR pour le secteur PA :**

Ce financement concerne deux lignes :

  - Les surcoûts liés aux remplacements du personnel : 231 millions d'euros
  - Les pertes liées à la diminution des recettes hébergement : 280 millions d'euros
    - Le travail est en cours et les critères d'attributions ne sont pas encore consolidés.

Concernant le financement du chômage partiel, le principe est le non cumul des 2 sources de financement (maintien des dotations et financement par l'Etat) mais les modalités de neutralisation du cumul sont en cours de travail.

L'ARS va travailler sur la possibilité de tarifier rapidement **fin juin-début juillet** pour que les établissements puissent recevoir les primes.

La partie surcoûts elle, sera tarifée dans un deuxième temps (en septembre) car il faut pouvoir recenser et valider ces surcoûts et déterminer les modalités de recueil.

**NEXEM :**

- Concernant la prime, les salariés des foyers de vie ont très mal vécu cette annonce qui a mené à une démobilitation.
- Concernant les surcoûts, il y-a aussi le phénomène du télétravail qui a un impact sur les finances (compensation employeur à verser aux salariés en télétravail)

**SYNERPA**

- Concernant le versement de la prime au personnel hospitalier, le gouvernement avait annoncé un délai de versement à mai.
  - o *Pour pouvoir verser les primes, l'ARS doit prendre un arrêté suite à la publication des dotations régionales limitatives. L'ARS va faire au plus vite mais les crédits ne peuvent être versés sans connaissance des DRL.*

**UNA**

- Les SSIAD sont-ils exclus de la prime COVID ?
  - o *M. Glabi reviendra vers les fédérations sur cette question.*

*Pas de réunion la semaine prochaine.*

**PROCHAINE REUNION SEMAINE DU 25 MAI** en matinée à 10h00