



PRISE DE NOTES DE LA REUNION FEDERATIONS MS + HAD + CONSEILS DEPARTEMENTAUX

29 AVRIL 2020 – 14h

Mme le Dr Desailly-Chanson accueille les participants et donne quelques informations sur la sortie de confinement à partir du 11 mai, sous réserve de documents officiels à relayer. Ce qui se dessine :

- Axe 1 : tests. Les tests RT-PCR seront à réaliser pour les cas probables et contacts, sur prescription médicale.
Cela suppose un maillage du territoire permettant les prélèvements et analyses, avec des résultats obtenus dans un délai <24h. Donc sont en cours : le listing des labos, de leurs capacités à réaliser les prélèvements et les analyses. Etude également de la possibilité d'organiser ces tests 7j7 et de compléter le dispositif, via des conventions de sous-traitance, par le recours aux laboratoires départementaux (pour utilisation de leurs machines permettant les tests en grand nombre et recours à des réactifs différents) ainsi qu'aux laboratoires de recherche.
Cela suppose aussi la disponibilité de kits de prélèvements, réactifs et EPI. A ce titre le national indique qu'il y a des tensions mais pas de ruptures. En tout état de cause des remontées quotidiennes de données sur les prélèvements, les analyses, les difficultés d'approvisionnement se poursuivront.
Actuellement 4 000 tests PCR par jour sont réalisés dans le GE, objectif : 2 à 3 fois plus de tests, d'où l'importance du dimensionnement du dispositif.
- Axe 2 : suivi des contacts. Une fois le test réalisé il faut mettre en place un « contact tracing » pour rompre les chaînes de transmission. L'organisation se caractérisera par :
 - o un niveau 1 au sein de la médecine de ville (qui verra en priorité les patients symptomatiques) et les établissements de santé (urgences) ;
 - o un niveau 2 appuyé sur l'assurance maladie avec des plateformes départementales chargées d'appeler les contacts et d'identifier les chaînes de transmission ;
 - o un niveau 3 pour les chaînes de contamination complexes/clusters/espaces clos, relevant des ARS et de Santé Publique France.
- Axe 3 : Mettre en place un isolement des cas confirmés et une quatorzaine des cas contacts.
Ces mesures doivent être mises en place à domicile de préférence ou si impossible dans des hébergements dédiés (hôtels, centres de vacances...) Pour cela, une organisation devra être mise en place sous l'égide des préfets en lien avec l'ARS (sur le suivi sanitaire). Pour s'assurer que tout se passe bien, il faudra un suivi régulier par l'ARS avec utilisation d'outils numériques (IFEN...).

Tout ceci représente un travail considérable. L'ARS Grand Est se met en ordre de marche : pilotage des 3 axes au niveau régional et associant les DT (aspect territorial) avec une étroite collaboration avec SPF, préfets... Des comités locaux se mettront en place.

Echanges sur ce dispositif global (réponses en bleu) :

- M. Febvre CD 67 : quelle association des départements ?

Ce travail nécessitera la mobilisation de tous, y compris les collectivités territoriales et notamment les CD. L'idée est que cette mobilisation se fasse dans le cadre du comité de pilotage qui sera mis en place.

- M. Febvre (CD 67) : sur la mise en place du contact tracing, les départements pourraient être parties prenantes notamment pour les cas complexes (cf fichier APA).

Merci pour ce volontarisme, chacun aura un rôle à jouer, avec une attention particulière aux personnes isolées.

- M. Febvre (CD 67) : quels sont les critères de repérage des contacts ?

Nous attendons des directives précises, il faudra prendre en compte le port ou pas d'un masque par la personne possiblement contact, la réalité d'un contact rapproché ou pas avec un cas confirmé, la considération de l'état clinique et du résultat test RT-PCR. A ce propos les consignes de prudence vis-à-vis de potentiels tests sérologiques, toujours non homologués en France, sont réitérées.

- M. Fischer (CD 68) : les collectivités territoriales seront-elles sollicitées pour un appui social ou en nourriture dans lieux d'isolement ?

Cette organisation est à la main des préfets qui doivent mettre en place les interventions, les équipes... Il faudra nécessairement recueillir l'ensemble des besoins (sociaux, approvisionnement, soutien psychologique...) des personnes isolées et organiser la réponse.

- Mme D'Antonio (FNEHAD) : pour la partie supervision sanitaire, il y a possibilité d'intervention des HAD (qui ont l'habitude d'intervenir dans différents habitats)

Merci de ces éléments, à ce stade personne n'est exclu du dispositif compte tenu de son ampleur.

Point de situation spécifique au secteur MS (Mme Christophe)

- Diffusion le 28/04 de propositions de contrats-type à destination des EHPAD recourant aux Médecins libéraux ou IDEL libéraux, en application de la doctrine nationale.
- Annonce d'un projet en cours de calibrage de déploiement de smartphones en ESMS PA et PH, dans le cadre d'un partenariat ARS/Pulsy. L'idée est d'équiper les établissements qui ne le seraient pas encore par des smartphones résistants au nettoyage, aux manipulations et utilisateurs multiples. Cet équipement permettra de réaliser des téléconsultations mais également de maintenir du lien social. Un questionnaire va être adressé aux ESMS pour recenser les besoins éventuels.

- Mise en place du groupe de travail sur la question du dé-confinement dans le champ handicap, animé par M. Marmont (CREAI) à la demande de l'ARS : une première réunion s'est tenue le 28/04, a rassemblé 14 participants représentant l'ensemble des fédérations ; les premiers travaux, menés sur la base d'une synthèse des questions déjà remontées, ont porté sur 3 points en particulier : la question de la prise de température, des masques, des tests (angle scientifique via CPIAS + angle managérial avec dimension psycho-sociologique, importante dans la gestion du dé-confinement).

2^{ème} séance de travail jeudi 30/04.

Attentes importantes sur la lisibilité de la doctrine masques pour la période à venir. Au-delà, attentes fortes sur la lisibilité des doctrines, avec rappel toutefois que des textes sont en attente.

But : produire un écrit lisible pour chacun avec prise en compte de toutes les dimensions des questions : doctrines et contraintes multiples pour les gestionnaires.

Echanges sur ce dernier point.

- Dr Marié (CD 10) : le groupe de travail comprend-il des représentants des CD ?

Non car en 1ère intention il s'agit d'analyser ce qui remonte des fédérations, en intégrant si utile un benchmark avec les travaux en Ile de France. Si l'opportunité en est confirmée, des sous-groupes de travail ouverts à d'autres participants seront possibles.

Dr Marié : à noter l'utilité d'articuler les travaux régionaux avec les spécificités locales, les organisations trouvées CD/DT sur le territoire pour toutes les compétences propres ou partagées.

- M. Bicego (CD 57) : beaucoup de questions sont posées par les acteurs sur les reprises d'activité (ex : ESAT), traduisant un véritable « besoin de reprendre », sans compter l'aspect scolaire.

Pour les ESAT, aujourd'hui seules les activités autorisées car essentielles peuvent être déployées. Il faudra de fait préparer les travailleurs handicapés à la reprise d'activité.

- M. Fabert (NEXEM) : depuis le début du confinement, toutes les activités non essentielles ont été arrêtées, mais il n'y a pas de liste précise, or les ESAT ont de fortes pressions des clients pour des prestations indispensables à la reprise d'une activité dans les milieux économiques classiques (ex : nettoyage de mandrins pour fonctionnement d'une usine).

Nous n'avons pas de doctrine fermée à ce titre, il s'agit d'une appréciation au cas par cas.

- Mme Charpentier (NEXEM) : concernant la reprise d'activité des IME ou ITEP, y a-t-il une doctrine établie ?

Nous attendons une attente doctrine nationale précise ; le ministre s'est exprimé en lien avec la réouverture des écoles sur l'accueil des enfants handicapés, prioritaires pour un accueil scolaire ; d'où l'importance du travail simultané pour tous les enfants y compris accompagnés par un ESMS sur la question de l'accès à l'enseignement scolaire.

- Mme Kerneis (CD67) : le CD a été l'objet de sollicitations de transporteurs domicile/école sur les conditions de reprise de cette activité.

- Dr Bernardin (CD 88) : repose la question de l'équipement des EPI des équipes CLIC et MAIA : fourniture des masques par ARS ou employeur ?

Pas de retour, question remontée, attente de l'évolution des doctrines nationales.

- Mme Liesa (NEXEM) : pour la reprise progressive des CAMSP et CMPP, faut-il réserver les consultations en présentiel aux urgences et favoriser le télésoin ?

Pas de visibilité particulière sur cette question, mais cette proposition relève du bon sens.

- Mme Chatelain (SYNERPA) : l'approvisionnement en masques va-t-il se poursuivre ?

Les DT réalimentent aujourd'hui lorsque le stock est en voie d'épuisement, donc la question est celle des conditions de liaison avec une nouvelle livraison. A ce stade nous sommes toujours sur la doctrine régionale.

- M. Fabert (NEXEM) : la doctrine masques va t-elle perdurer après le 11 mai ?

A priori il devrait y avoir une nouvelle doctrine nationale.

Autres questions.

- M. Fischer (CD68) : le CD 68 a travaillé localement avec la DT ARS et les établissements sanitaires sur les sorties d'hospitalisation, et notamment sur les séjours en hébergement temporaire en EHPAD pour lequel une fiche nationale évoque une solvabilisation à hauteur de 90€/jour. Qu'en est-il ?

Il s'agit bien de mettre en œuvre le dispositif de solvabilisation des séjours d'HT en EHPAD en sortie d'hospitalisation, conformément au cahier des charges (plafond de 70€ par jour, conformément au dispositif national, avec un reste à charge 20€) déployé depuis début de cette année en GE. La fiche nationale a indiqué un tarif « parisien », mais c'est bien le tarif Grand Est qui s'applique. Par contre remontent aujourd'hui des besoins complémentaires de certains EHPAD (pour plus de nuitées que contractualisé) ou d'EHPAD qui ne s'étaient pas inscrits et voudraient entrer dans le dispositif du fait de la crise. Dans les deux cas, il faut remonter le besoin chiffré à la DT, l'ARS va essayer de financer au moins une dizaine de places de plus par département.

- M. Bicego (CD 57) souligne l'importance de l'appui en hygiène actuellement et dans la perspective du déconfinement.

Oui, et on observe à ce sujet une bonne dynamique du CPIAS, qui a relancé des propositions de service aux DT, ne pas hésiter à le mobiliser.

- M. Bicego (CD 57) : où en est-on du sujet des admissions en EHPAD, qui devient de plus en plus pressant ?

Ce sujet a été remonté avec une insistance particulière au niveau national, car nous avons besoin d'une évolution de la politique d'admission en lien avec la saturation des SSR. Il faut tout de même regarder au cas par cas, ce qui est possible avec un test préalable, et/ou une entrée en EHPAD avec

isolement, mise en œuvre de mesures de précaution renforcées, notamment pour les situations les plus urgentes.

- M. Vorms (UNA) : des problématiques liées à la bascule sous le dispositif de chômage partiel au 1^{er} mai se font jour, on constate une difficulté à remettre les professionnels au travail quand ceux-ci considèrent par exemple que la garde de leurs enfants justifie ce chômage partiel. Certains professionnels indiquent qu'ils ne reprendront pas le travail.

Nous ne disposons pas de consignes spécifiques à ce sujet.

Mme Charpentier (NEXEM) indique que si l'école ne reprend pas et implique pour les parents d'organiser une garde, pour autant cela n'impose pas à l'employeur de déclarer un chômage partiel pour le salarié concerné/

- Dr Marié (CD 10) : sur la question de l'hygiène, retour d'expérience aubois : en lien DT ARS/CD a été demandé à une société extérieure parisienne d'intervenir en EHPAD sur les questions d'hygiène, même chose va être faite sur le champ PH et social (ex :MECS). Cette intervention s'est faite avec la demande particulière de commencer à préparer les équipes au dé-confinement (sensibilisation des professionnels notamment en AJ/externats). Le retour que l'on a est globalement très positif : très bonne compréhension des consignes et recommandations de la part des équipes en particulier. Cela a un coût (1 300€ par jour) mais cet accompagnement est apprécié.

* * *

Fin des échanges.

Prochaine réunion (fédérations) mercredi 6 mai 14h.