



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

27 MAI 2020 – 14h

Mme le Dr Desailly-Chanson, directrice générale de l'ARS, accueille les participants et indique qu'il est prévu, sauf évolution d'ici là que la prochaine réunion du 10 juin soit la dernière dans cette configuration, les échanges et concertations préexistants à la crise devant désormais reprendre selon les modes de fonctionnement antérieurs, en accompagnement d'une reprise des dossiers suspendus qui va désormais beaucoup nous mobiliser.

### Point de situation spécifique au secteur MS (Mme Christophe)

Retour sur les diffusions opérées depuis la dernière réunion:

#### - Consignes nationales secteur PA :

- Diffusion le 15 mai d'une information sur les mesures dérogatoires complémentaires sur les actes infirmiers des IDEL dans les EHPAD, SSIAD/SPASAD et USLD : pendant la durée de la crise sanitaire les actes infirmiers réalisés dans ces structures peuvent être facturés en sus, qu'ils soient dispensés à des personnes/patients COVID ou non, en lien avec le COVID ou non, et ce à compter du 6 mars 2020 en Grand Est compte tenu de la situation particulière de la région.
- Diffusion ce jour d'une fiche sur la conduite à tenir pour les résidences autonomie, relevant de la compétence des conseils départementaux, fiche qui est bienvenue car cela permet de disposer de consignes spécifiques même si des raisonnements en regard des consignes EHPAD amenaient à préconiser telle ou telle mesure pour ces établissements.

#### - Sur le secteur PH

- Diffusion les 15 et 25 mai de la FAQ d'aide à la gestion de la reprise d'activité des EPMS PH actualisée aux 14 puis au 20 mai par le groupe de travail piloté par le CREAI. Ces actualisations ont pris en compte les consignes nationales et avis d'experts accompagnant le déconfinement sur le secteur PH.
- Diffusion dans le même temps le 25 mai du lien vers la publication sur le site internet du secrétariat d'Etat PH de la FAQ nationale déconfinement PH, plus orientée « usagers ».
- Diffusion le 15 mai des préconisations nationales sur le déconfinement des GEM.

- **Information complémentaire sur le secteur PH :**

L'actualité est celle de la reprise rapide de dossiers qui avaient été suspendus avec la crise, et notamment du fait de consignes fermes des ministres (ministre de l'Education Nationale et secrétaire d'Etat PH) en vue de la préparation de la rentrée scolaire de septembre. Dans ce cadre, et avec des crédits annoncés, l'ARS va lancer un appel à manifestation d'intérêt pour pourvoir les 6 départements ne disposant pas actuellement de cette offre (51, 10, 52, 55, 88, 67) en équipes mobiles d'appui à la scolarisation. Pour mémoire, les quatre autres départements avaient vu la constitution d'équipes mobiles préfiguratrices en 2019. L'objectif sera de disposer d'équipes opérationnelles dès le mois de septembre. Le calendrier de l'AMI sera donc exigeant : dépôt de dossier d'ici le 1<sup>er</sup> juillet, instruction avec les services de l'Education Nationale dans les 15 premiers jours de juillet pour une identification finale des équipes 2<sup>ème</sup> quinzaine de juillet.

**Réponses aux questions adressées en amont de la séance (réponses en bleu)**

- Mme Truchet (FHF) : demande d'un décryptage de la circulaire budgétaire MS
- Mme Liésa (NEXEM) : questionnements sur l'organisation du versement de la prime pour les établissements financés par l'Assurance Maladie et du recensement des surcoûts au niveau régional.

La circulaire n'est pas encore publiée. Nous reviendrons sur le sujet lors de la séance « classique » des fédérations MS programmée le 23 juin. Voici les quelques éléments repères que nous avons pu recueillir :

- Les CNR liés au COVID sont confirmés, avec deux types de CNR :
  - o Les CNR dédiés aux pertes de recettes (EHPAD) correspondant aux accueils de jour fermés et aux places devenues vacantes ;
  - o Les CNR dédiés aux surcoûts liés à la crise sanitaire (PA et PH) : renfort de personnel, absentéisme et achat de matériels
- En ce qui concerne les primes, et sous réserve de confirmation :
  - o prime Grand Âge : 118€ net/mois ; au 1er janvier 2020 pour les EHPAD et SSIAD (ainsi que résidences autonomie et EHPA) de la FPH ; extension prévue aux ESMS de la FP Territoriale sous réserve du go de l'Etat : décret attendu courant juillet avec effet rétroactif au 1er mai ;
  - o prime COVID : attente des 2 décrets (secteur public et secteur privé) ; prime exonérée de charges fiscales, d'un maximum de 1500€ pour les 40 départements les plus touchés (parallélisme avec le secteur des établissements de santé) ; pour l'ensemble des professionnels titulaires, apprentis, contractuels, y compris personnels de renfort ; concerne les personnels de soins et administratifs, des ESMS PA et PH financés par l'AM quel que soit leur statut ; en sont exclus les intérimaires. Les conditions d'éligibilité sont à préciser (a priori travail effectif du 1er mars au 30 avril, durée minimale de présence de 5 ½ journées par semaine pour les médecins). La prime sera octroyée sur décision de l'employeur avec possibilité de moduler pour tenir compte du niveau d'exposition des personnels
- Calendrier : perspectives de campagne en 2 temps :

- En 1ère partie de campagne (juillet) : financement des 2 primes ; compensation des pertes de recettes ; reconduction et taux d'actualisation ;
- En 2nde partie de campagne : mesures nouvelles et surcoûts COVID (pour ces derniers un recueil sera lancé sur la base d'une trame type nationale en cours d'élaboration par la CNSA, a priori pour un recueil sur 15 jours à partir du 8 juin).

- M. Lion (SYNERPA) : en ce qui concerne les surcoûts COVID, le financement se fera-t-il sur une base forfaitaire puis une actualisation au réel ou sur du réel d'emblée ?

Le financement sera d'emblée au réel sur présentation de justificatifs.

- M. Bando (NEXEM) : qu'en est-il concernant la prime COVID des structures sous compétence des conseils départementaux ?

Des discussions sont en cours avec l'ADF sur ce sujet. S'agissant d'une compétence CD, et même si un dispositif national est mis en place, cela ne passera pas par les ARS.

- M. Spannagel (GEPSE) : Un adhérent de la protection de l'enfance a pu faire le retour de difficultés à disposer d'un positionnement médical établi concernant la réalisation de tests PCR pour les enfants. Il serait utile de pouvoir disposer d'une doctrine sur cette question.

Le Guide ministériel « Covid-19 - Protection de l'enfance » transmis le 12 mai indique qu'en cas d'apparition de symptômes du Covid-19 chez l'enfant ou le jeune accueilli, le professionnel accompagnant doit immédiatement contacter (téléphone ou téléconsultation) le médecin suivant habituellement l'enfant ou le jeune dans les meilleurs délais. Il évaluera l'état de santé de l'enfant ou du jeune. Un test sera effectué sur ordonnance du médecin.

Pour un enfant symptomatique le positionnement médical peut s'appuyer sur les propositions des sociétés savantes de pédiatrie annexées au présent compte rendu.

Synthétiquement : si symptômes, la PCR peut être recommandée ou pas en fonction de la clinique et de la proximité avec un cas de COVID dans l'entourage.

Par contre pour ce qui est d'un dépistage collectif quand un cas est avéré (test positif) en structure, ce dépistage peut être indiqué en fonction de la structuration de l'établissement et de l'identification des contacts à risque.

- M. Vorms (UNA) : problématique d'isolement des « professionnels contacts »

Cette question doit être traitée sous l'angle du bénéfice/risque. Les éléments suivants peuvent être indiqués, sous réserve de la réception de consignes nationales autres.

Pour les contacts, dans l'idéal la quatorzaine est indiquée au moins jusqu'au résultat de la PCR à J7 après dernier contact avec le cas, si il n'y a pas de possibilité de télétravail (ce qui est le cas en l'espèce).

Un sujet contact travaillant dans un service MS peut ne pas relever de cette quatorzaine s'il y a nécessité pour l'établissement ou le service de disposer de ses compétences en fonction des tensions en personnel. S'il est maintenu dans l'emploi, il devra appliquer strictement les mesures barrières (accompagnement indispensable de l'encadrement pour en garantir le respect), porter un masque chirurgical systématiquement, utiliser SHA avant et après contact avec les personnes, limiter au strict nécessaire les contacts avec les personnes/résidents/ collègues (temps de pause et déjeuners, vestiaire...), puis être dépisté par PCR à J0 ou J7 (en fonction des indications qui lui seront données).

Mme Desailly-Chanson indique que le Directeur Général de la Santé a fait référence hier à un avis HCSP paru hier ou aujourd'hui qui précisera ces éléments, le sujet étant très complexe. Une grille explicative accompagnera cet avis, qui sera transmise dès que disponible.

- M. Vorms (UNA) : nous avons de plus en plus de craintes concernant l'approvisionnement en gants à usage unique : nos différents fournisseurs nous indiquent des ruptures d'approvisionnements en latex au niveau mondial. Si ces tensions se confirmaient nous aurions d'importantes difficultés dès début juin pour assurer la continuité d'activité.

Comme évoqué lors de la dernière réunion, il y a en effet des tensions au niveau national et international sur les gants.

Des livraisons sont réalisées depuis le stock d'Etat et peuvent être distribuées par les DT pour du dépannage. Au regard des tensions sur ces EPI, il est demandé de les prioriser pour les ES avec réa et pour les préleveurs.

Toutefois, les quantités restent limitées, des priorisations seront donc effectuées et il est nécessaire de rationaliser leur utilisation.

Il est nécessaire de rappeler les recommandations d'utilisation de ces EPI, car elle n'est pas systématique et ils doivent être utilisés pour certains soins uniquement : pour les procédures à risque d'aérosolisation / les soins avec contact ET risques d'exposition aux liquides biologiques.

A ce titre, la FAQ d'aide à la reprise d'activité PH rappelle un certain nombre de repères sur la bonne utilisation des gants.

M. Vorms indique que l'utilisation rationnelle des gants est effectivement mise en place, mais que pour les SSIAD en particulier un certain nombre de soins sont bien dans les indications du port de gants, ce qui génère un besoin minimal d'une boîte par semaine et par salarié.

Par ailleurs il y aurait des consignes nationales auprès des fournisseurs pour prioriser les commandes sur les réanimations et préleveurs, ce qui rend encore plus difficile la commande.

Cet élément sera remonté à la cellule EPI de l'ARS.

Élément de réponse post-réunion de la cellule EPI: nous n'avons pas connaissance de consignes du niveau national données en ce sens aux fournisseurs de gants.

- Mme Liésa (NEXEM) : suite du groupe de travail PH coordonné par le CREAI  
L'ARS remercie les membres du groupe de travail pour leur implication dans ce groupe et leur réactivité. Ils ont fait savoir qu'ils se félicitent de la dynamique collective qui a été impulsée. Par ailleurs l'initiative de la rédaction de la FAQ déconfinement a été très appréciée par les gestionnaires qui étaient perdus dans le foisonnement des textes nationaux.

Il a été convenu de poursuivre les travaux en capitalisant sur les bonnes pratiques et en tirant les enseignements de cette période ainsi qu'en réfléchissant sur la façon dont on peut faire avancer les pratiques professionnelles afin de ne pas revenir très vite à la situation antérieure, notamment en termes de décroisement.

Une nouvelle FAQ ou une mise à jour sera certainement nécessaire afin de prendre en compte les prochaines annonces ministérielles liées à la 2ème étape du dé-confinement.

Une nouvelle réunion est donc programmée mercredi prochain. L'ARS continue à soutenir cette démarche très intéressante, mais a fait part du fait que ses équipes ne pourront pas se mobiliser autant que précédemment compte tenu de la campagne budgétaire qui s'annonce et de la relance des dossiers métiers ; les médecins ARS sont par ailleurs très mobilisés sur le contact tracing.

M. Marmont confirme la poursuite des travaux de ce groupe du fait de la pertinence collectivement appréciée de la démarche.

- Mme Liésa (NEXEM) : quelle posture de l'ARS Grand Est sur le financement des remplacements en matière d'activité partielle ?

L'ARS n'aura pas d'autre positionnement que celui qui sera donné par instruction nationale sur ce sujet (il est rappelé qu'à ce stade les consignes nationales portent sur le non cumul des dotations et du dispositif de chômage partiel)

La question, évoquée lors des dernières réunions, a de nouveau fait l'objet d'une saisine du niveau national, à qui le courrier NEXEM traitant de cette question a été remonté.

Des éclairages sont espérés dans le cadre de la circulaire de campagne budgétaire.

- Mme Liésa (NEXEM) : Vacances adaptées : quelle organisation pour la période estivale ?

Nous n'avons pas d'éclairages à ce stade sur ce sujet, par ailleurs hors compétence ARS.

Pour autant il est vrai que le répit est un vrai sujet, notamment durant la période estivale, pour répondre aux besoins des aidants ou faire face aux fermetures saisonnières d'ESMS. Peut-être est-ce un sujet à investiguer dans le cadre groupe de travail animé par le CREAI. La question a en tout état de cause été remontée au niveau national.

- FEHAP Grand Est : les écoles indiquent aux professionnels qu'elles ne peuvent accueillir leur enfants qu'à mi temps... et qu'après le 2 juin il n'y aura plus de Pôle Accueil spécifique à disposition des enfants de personnel ES et ESMS mis en place. Si cette modalité est confirmée cela va poser de réels problèmes (ex : sur un ESMS de 20 salariés potentiellement 7 sont concernés par cette situation ...) Qu'en est-il des dispositions coté Education nationale?

L'ARS n'a pas d'information spécifique, nous interrogerons les autorités régionales de l'Education Nationale sur ce sujet.

- M. Bicego (CD 57) : existe-t-il une garantie de la poursuite de la distribution des masques par l'ARS au-delà de la fin du mois ? le SYNERPA et le gouvernement ont eu un échange dont il ressortirait que l'approvisionnement puisse se poursuivre jusqu'au mois d'août. Il faudrait que les structures soient informées pour pouvoir s'organiser.

Ces éléments ont également été entendus côté ARS, la question sera remontée à la cellule EPI de l'ARS.

Elément de réponse post-réunion de la cellule EPI: nous n'avons pas de calendrier précis, toutefois nous venons d'avoir l'information que l'approvisionnement « ne sera pas arrêté à la date du 31 mai », ce qui signifie que les livraisons vont pouvoir continuer, mais nous n'avons pas à ce stade connaissance d'une date de fin.

### **Informations globales de contexte (Mme le Dr Desailly-Chanson)**

Nous ne connaissons pas encore les indicateurs qui présideront à l'établissement de la nouvelle carte de France et qui vont être annoncés cette semaine. On peut penser qu'il s'agira d'un indicateur composite, qui prendra en compte le nombre de tests positifs, le taux de positivité dans la population... La présence de cluster en ESMS ne sera pas forcément prise en compte car le niveau national ne les publie pas.

En Grand Est aujourd'hui :

- Nous avons plus de 300 sites de prélèvement dont 70 drives ;
- Le potentiel est de 6000 tests par jour ;
- La vigilance s'exerce sur les délais les plus courts possibles entre chaque phase prescription/réalisation/rendu des résultats, afin d'être réactifs pour arrêter les transmissions potentielles le plus rapidement possible.
- Pour le moment la circulation virale est limitée, on n'observe pas de résurgence catastrophique.
- En réanimation il y avait au total hier 463 patients en réa dont 151 Covid ; l'indicateur serait désormais au vert si on appliquait le calcul du 7 mai.
- On observe une baisse des consultations pour COVID en ville et des hospitalisations notamment en réanimation pour COVID.
- Nous avons 23 clusters (1 clusters = 3 cas groupés positifs et plus) dont 15 en EHPAD, mais avec des situations maîtrisées.

Il faut porter attention aux personnes qui sont pauci-symptomatiques, et le cas échéant leur proposer un test. Certaines régions sont proactives et vont au-devant des populations (cf expériences clichy sarcelles avec des tentes de consultation/tests).

De manière générale il faut appeler à tester dans les établissements, par PCR aujourd'hui, sachant que les tests sérologiques vont pouvoir être déployés (textes attendus cette semaine) dans une stratégie ciblée vers les professionnels ou en complément d'une PCR négative pour les personnes symptomatiques.

M. Fischer (CD 68) s'interroge sur le risque via les tests en établissement de les classer en clusters alors même qu'il s'agirait de « clusters froids » avec présence du virus et symptômes anciens.

Mme le Dr Desailly-Chanson indique qu'il faut en tout état de cause bien analyser la situation pour cibler correctement les indications de tests, entre l'ancienneté de certains clusters et l'enjeu de ne pas « laisser passer » de nouvelles résurgences du virus.

\* \* \*

Fin des échanges. Prochaine (et dernière) réunion le mercredi 10 juin - 14h.