

COVID-19

Réunion DGCS - fédérations du secteur PA

➔ 05 mai 2020

➔ Etablissement

Animation DGCS : Virginie LASSERRE

Ordre du jour :

- Doctrine masque
- Préparation du déconfinement progressif
- Rétablissement des interventions des professionnels extérieurs

Doctrine masque

Présentation de l'évolution de la « doctrine masque » par un membre de la cellule de crise COVID-19 :

Rappel : 3 catégoriques de masques :

- Sanitaires (FFP2 + chirurgicaux)
- Masques « grands publics » : normes afnor (type 1 et 2) qui répondent à un cahier des charges précis
- Masques artisanaux (cousus mains par ex.)

Evolution de la doctrine sur les masques sanitaires :

Objectif prioritaire : limiter la propagation du virus

Sur les volumes, montée en puissance progressive :

- Jusqu'ici 45 millions de masques par semaine
- La cible est dorénavant de 100 millions de masques distribués par l'état. Pour les professionnels déjà dotés, augmentation significatif des dotations : + de 50%

Sur le mode de calcul des dotations :

[Clé de répartition nationale] Pour l'ensemble des professionnels du secteur, les besoins sont calculés au regard d'une évaluation de la consommation quotidienne par professionnel. Les ARS peuvent adapter cette clé de répartition à la marge.

Les circuits de répartition ne changent pas :

- Etablissements : GHT
- Libéraux : officines

Public cible :

Les masques sanitaires sont réservés :

- Aux professionnels,
- Aux personnes malades COVID 19
- Aux personnes contacts
- Aux personnes à très haut risque médical
 - ➔ Délivrance sur prescription médicale au moment où le médecin prescrit le test.

Hors ces cas de vulnérabilité, **la population a vocation à être équipée de masque grands publics**, recommandé dans les lieux à risques (ex : consultations médicales).

[Autres ministères qui vont organiser la distribution]

Pour le secteur médico-social :

- **PA** : 15 masques par semaine et par professionnels (public particulièrement à risque)
- **Pour les autres secteurs** : PH/addiction/personnes vulnérables : 10 masques par semaine et par professionnels

ECHANGES :

- L'ensemble des professionnels des ESMS sont-ils tous concernés ? Soignants / non soignants ?
 - **Cellule de crise Covid 19** : système qui change : on ne calcule plus le nombre de masques par lits mais par professionnels. 67% d'augmentation de la dotation masque. Tous les professionnels sont concernés, les administratifs également. Les établissements seront ensuite libres d'utiliser leurs dotations masques selon leurs besoins. Le mode de calcul de la dotation est à distinguer de l'utilisation des masques.
- Les résidences autonomes sont-elles concernées ? Attention : il y a peu de professionnels dans les résidences autonomie qui risquent d'être défavorisées par le nouveau système
 - **DGCS** : les résidences autonomes sont bien concernées par la dotation masque
- Les ARS connaissent mieux le nombre de places installées que le nombre d'effectifs dans les établissements... Garder un système de dotation par lit serait peut-être préférable. Un tel système va générer des enquêtes ARS pour connaître le nombre d'effectif.
- Proposer d'augmenter la dotation actuelle de 67% sans changer le système. Exemple : 8 masques par place
 - **Cellule de crise Covid 19** : A partir du volume déterminé, le mode de répartition au niveau local va être regardé pour voir s'il peut être aménagé. Mode de calcul théorique qui va être ajusté en fonction des besoins des établissements
- Il faut aussi une dotation FFP2
- Demande d'avoir une traçabilité et la transparence sur les dotations effectives
- Combien de temps va durer cette distribution gratuite ? Faut-il prévoir à terme de payer les masques ?
 - **Cellule de crise Covid 19** : distribution mise en place dans un contexte de crise, la ligne temporelle de travail est jusqu'à fin Aout. Vision fiable jusqu'à la fin du mois d'Aout.
 - **Les volumes sont actés. L'information est publique**

- Concernant la pérennisation du financement des mesures barrières : demande à ce qu'il y ait une ligne dédiée dans les circulaires budgétaires concernant ces équipements (cf. grippe / canicule).
- Quelle préparation de l'été ?
 - **DGCS** : travaux DGS en cours pour adapter les consignes pour les établissements qui auraient des cas covid. A la fois en terme d'équipement d'organisation. Travail en cours sur le type de matériel nécessaire.

Préparation du déconfinement progressif

Plan de déconfinement en cours de finalisation :

En préambule : la prorogation de l'accompagnement renforcé pour les établissements et les EHPAD est prévu (cf. permanences de gériatrie, renforts RH avec des cellules locales et nationales, structure en soutien psy, etc.)

Enjeux de doctrine à discuter :

- **Les nouvelles admissions en établissement** :
 - Faut-il distinguer selon la situation des établissements (établissements dans lesquels il y a des cas groupés / pas de cas groupés).
 - Faut-il différencier les nouvelles admissions les territoires ? (zone verte / rouge)
 - Faut-il faire un test à l'entrée uniquement ? Ou test à l'entrée + confinement en chambre (7 à 12 jours ?)
- **Réouverture des accueils de jour** :
 - Différenciation en fonction des territoires ?

ECHANGES :

Sur la date du déconfinement : est-ce qu'il y a un déconfinement des établissements le 11 mai ou plus tard ? Nécessité de rappeler que la date du 11 mai n'est pas une date de réouverture normale des EHPAD, le contrôle de l'entrée en EHPAD va continuer au-delà : besoin d'une communication claire sur ce point.

Sur la question de la réouverture des admissions :

- Rappel collectif de l'urgence à rouvrir les admissions :
 - Perte de recettes liées au manque d'admission qui sont trop importantes.
 - Financièrement les établissements vont s'effondrer
 - La fermeture bloque la filière hospitalière
- Besoin d'une doctrine TEST très claire
- Besoin de faire confiance aux professionnels.

- Question de zone géographique importante. Il ne faut pas opter par un zonage en fonction des zones vertes / rouges : c'est dans les territoires rouges que les TO sont les plus bas et dans lesquels la tension sur les sorties d'hospitalisation est forte
- Proposition d'inverser le protocole actuel en rendant possible les admissions notamment dans le cas des urgences domiciles et hospitalières sauf exception (ex : cas COVID groupés dans un EHPAD)
- Besoin que le protocole de déconfinement laisse une grande marge de manœuvre aux professionnels qui connaissent bien leur public.
- Pour les patients COVID en SSR : besoin qu'on se penche sur la situation de ces publics : comment on les accueille

Sur les accueils de jour :

- Proposition de faire des accueils de jour itinérants pour essayer de dépressuriser des situations inextricables au domicile.
- Propositions d'ouvrir les accueils de jours autonomes (à distinguer des accueils de jours qui se trouvent au sein des EHPAD)
- Ouverture qui doit être différenciée selon les zones

Sur le périmètre du plan de déconfinement :

- Est-ce qu'on réouvre les lieux communs ? Jardins ? Restaurants ?
- Quelle reprise des activités ?
- Quelle modalité des visites des familles ?
- Quelles modalités de sorties des résidents ?
- Comment gérer les chambres doubles ? Problématique de taux d'occupation renforcée
- Quand est ce qu'il va y avoir un protocole test national ?

Sur les tests :

- Besoin d'un protocole clair
- Besoin d'une doctrine sur les professionnels atteints du COVID qui sont asymptomatiques : doivent ils rester en exercice ? Doivent-ils rentrer chez eux ?
 - **DGCS** : Sur les visites, pas de révision du protocole de la semaine dernière, progressif en fonction du déconfinement. A ce stade, le plan se concentre sur les nouvelles admissions mais la question de la reprise des activités et de l'ouverture des parties commune va être intégrée.
 - **Sur la question de la doctrine test** : des tests généraux peuvent être réalisés au-delà de trois résidents. En attente de la doctrine plus globale qui va arriver. Le nombre de test progresse.

Attention à l'amalgame entre le déconfinement du 11 mai et le protocole de réouverture des EHPAD. Besoin d'une communication claire du gouvernement sur ce point.

Rétablissement des interventions des professionnels extérieurs

Quelles remontées ?

- Besoin de limiter quantitativement les entrées
 - Besoin de faire revenir les bénévoles habituels, en les formant aux gestes barrières, en EHPAD plutôt que des bénévoles « professionnels » qui sont payés dans certains cas : gros cout à termes pour les établissements.
 - Difficultés remontées concernant l'obligation de signer des contrats d'exclusivités avec des professionnels libéraux
 - Demande de réfléchir à l'ouverture des structures aux coiffeurs
 - Question des EPI qui se pose : les professionnels doivent amener leur propre équipement
 - Convention qui sont signées entre EHPAD et professionnels extérieur pour permettre les interventions de manière adaptées et variables selon les établissements
 - Rappeler la possibilité des télé consultation notamment pour les kinés et les dentistes
- **DGCS** : Une première série de questions vont être envoyées afin d'y apporter des réponses sous 24/48h (avant la fin de semaine pour finalisation)

Prime et compensation financière

- Quelle échéance sur les sujets économiques ? (Prime / compensation financière)
- Les règles du jeu sur la prime doivent être les mêmes que dans le secteur sanitaire
- Besoin d'annonces rapidement
 - **DGCS** : Tout est en cours et à l'arbitrage pour faire des annonces rapidement
 - **Séance dédiée aux compensation financières dans 15 jours**