

Réunion téléphonique COVID-19 Fédérations / ARS Île de France 25 mars 2020

Pour l'ARS - Direction autonomie :

- Isabelle BILGER
- Charlotte FAISSE
- Nathalie MONTANGON
- Claire DAVY
- Didier MARTY
- Dr LE NOC SOUDANI
- DD ARS

Fédérations :

- FHF
- FEHAP
- Synerpa
- Uriopss IDF

1. Information sur l'organisation de la campagne budgétaire :

ARS : nouvelles infos suite à conf call CNSA/DGCS qui feront l'objet d'une ordonnance. Suite à la déclaration de l'état d'urgence sanitaire qui sera présentée au conseil des ministres. En deux parties :

- **Sur l'organisation des établissements** : dérogations sur plusieurs sujets pour s'organiser, en lien avec les réorganisations d'établissements qui ont été demandées dans les doctrines nationales :
 - **Les établissements pourront accueillir au-delà de 20% ;**
 - **Dérogations sur les zones d'interventions ;**
 - Accueillir des mineurs qui relèvent de l'ASE même si les enfants n'ont pas été reconnus handicapés. **La limitation des 90 jours pour l'hébergement temporaire a sauté.**
- **S'agissait des délais de campagne** : les ARS avaient demandé un décalage de la campagne. Une campagne budgétaire à la mi-mai **mais au lieu d'avoir 60 jours pour tarifier les ESMS, cela pourrait être 180 jours** – ça permettrait de tarifier les situations d'urgence, notamment d'aide en trésorerie. S'agissant de l'ensemble des documents (CA, ERRD, EPRD) : tout cela a été reporté : du 30 avril initial potentiellement au 30 août.

Beaucoup de dérogations ont été prévues : même si la campagne est lancée mi-mai, il y aura du temps pour s'adapter aux situations.

- Une lettre au réseau de la CNAM a été envoyée pour éviter des ruptures de paiements : base de l'activité prévisionnelle (celle qui aurait dû être faite en période de crise).

- Même chose pour campagne ANAP prorogée d'au moins 4 mois.
- Validation des coupes AGGIR / PATHOS : décalée au 31 octobre 2020.

Fédérations : peut-on appliquer dès à présent la dérogation aux zones d'interventions ?

ARS : l'ordonnance prévoit de déroger aux zones d'interventions : logiquement, c'est ok dès à présent. Il faut en revanche en informer les délégations départementales pour assurer une traçabilité.

Fédérations : Concernant l'extension de places et l'augmentation de 20% : résidents EHPAD en sortie d'hospi – **Les EHPAD participent à la fluidification des SSR mais difficile d'accueillir des COVID. Se voir imposer des patients COVID et de ne pas avoir de salariés et de matériel pour y répondre.**

Fédérations : Dérogations pour personnes de moins de 60 ans : automatique ou dérogation ?

ARS : cela n'a pas été précisé.

ARS : Ces dérogations sont applicables de suite si urgence il faudra prévenir la DD de l'ARS pour tracer l'augmentation de capacité. La sécurisation des transferts depuis l'hôpital est réfléchi, en lien avec les DOS.

2. Autres sujets :

1/ Plateforme renforts COVID :

FHF : Il faut assurer la mobilisation et la communication du réseau. **Des établissements FHF n'arrivent pas à s'enregistrer sur la plateforme** : cela a l'air simple en apparence. N'ont droit de s'inscrire sur la plateforme que ceux dont la liste des mails a été communiquée par l'ARS. Veiller à intégrer le réseau médico-social public.

ARS : Les mails de tous les établissements MS ont été intégrés. ➔ si difficulté, relais auprès de la DD.

ARS : Lien avec la DRJSCS qui va mobiliser sur des profils d'AES d'AMP de moniteurs éducateurs et d'éducateurs. Il y aura ces étudiants là sur la plateforme et dans des proportions variables d'IFSI et d'IFAS. **Aujourd'hui un peu captés par les établissements sanitaires, donc invitations pour les EMS à se placer sur la plateforme avant que la ressource ne disparaisse.**

2/ Autre plateforme : « Je veux aider » mobilisation de la réserve civique. Par exemple pour les EHPAD qui pourraient avoir besoin de profils d'animation. Cette catégorie est couverte. L'outil est simple de manipulation.

3/ Taxis :

Fédérations : une limite de prise en charge ?

ARS : pas de limite a priori. Mais la question de l'hébergement à proximité pour certains profils pourrait être à prioriser. Sur les plages horaires : application 24/24, à vérifier avec l'AM qui paye directement. Montage différent de la tarification habituelle des ESMS.

Synerpa : Dans la doctrine, l'expression utilisée est « *personnel soignant* » : tous les salariés de l'EHPAD font partie de ce dispositif ou non ?

ARS : à vérifier avec l'échelon régional de l'assurance maladie. Sinon l'ARS couvrira par le biais de la tarification.

4/ Hébergement

ARS : il y a plusieurs sujets :

- **La mobilisation éventuelle des logements dans le cadre de AIR B'NB** : il y a des conditions – il faut s'identifier comme salarié, a priori pas hyper simple car engagement de prendre pour 5 nuits d'affilée le logement. Si personnes différentes occupent la chambre (ex. : gestion d'une équipe, le changement des draps etc ne serait pas pris en compte...);
- **Mise à disposition des internats de lycée, identifiés à proximité des centres hospitaliers**. Un dossier qui serait piloté par la préfecture de région : un recensement auprès de nous pour les besoins qui sont identifiés.

5/ Masques :

ARS : Les ESMS vont être approvisionnés par les GHT. Les livraisons sont en cours. Elles ont déjà commencé. Cela passe par le référent masque de chaque délégation dép.

Multiple de 5 par capacité : dotation de base 5masques/par lit/par semaine.

Pour les services : approvisionnement par pharmacie. L'ARS a conscience que ça ne fonctionne pas [problématiques soulevée par plusieurs fédérations, dont l'Uriopss].

- Mise en place ce week-end un dépannage sur une dotation de 3 jours pour l'ensemble des services sous compétence ARS, mais aussi les SAAD, pour recenser les besoins pour une nouvelle opération de dépannage de dotation. Opération de recensement des besoins sur les besoins incompressible pour 3 jours.

Fédérations : aujourd'hui certains professionnels qui manquent déjà de temps doivent courir les pharmacies.

Fédération : interrogation sur les foyers de vie / ou d'hébergement, pas identifiés par les GHT pour le bénéfice des masques.

ARS : C'est normal. Le sujet sera discuté en lien avec les conseils départementaux le 25/03. Seulement pour les *cas COVID confirmés, sera donné aux établissements.*

Fédérations : On ne fait pas de prévention aujourd'hui...

ARS : Une cellule s'est structurée pour les besoins de blouses, de charlottes... Une réflexion en cours : équipement en nombre peu nombreux et seront priorisés.

Fédérations : Médicalisés/Foyers de vie mélangés : il n'y aura de dotations de masques que pour la partie foyers médicalisés. L'ARS invite à éviter les mélanges des publics mais c'est en pratique très difficile.

Fédérations : Les CD ne sont pas au rdv.

Fédérations : demande à avoir un tableau avec les GHT de référence.

ARS : version actualisée jeudi, elle pourra être communiquée probablement.

Fédérations : Masques chirurgicaux, mais pas de masques ffp2 ?

ARS : pas de masques ffp2.

ARS : Une dotation de 5 masques / par lit / par semaine est-elle jugée satisfaisante ?

Fehap : les ehpad font des retours sur un système qui fonctionne à peu près avec les GHT : des soucis à la marge. Personne n'a relevé le fait que ce soit notablement sous doté. Il faut puiser à la marge sur des réserves, mais pour l'instant jugé suffisant.

FHF : la doctrine précédente n'était pas applicable. Les chiffres sont plus recevables que précédemment. Mais quand crise comme dans le grand Est – énorme consommation de masques là-bas quand confrontation directe à la crise.

6/ Housses mortuaires et disponibilités

ARS : Les pompes funèbres sont chargées sur ce sujet-là en ville. Jusqu'où vont les missions dans la gestion des corps des ehpad et où commencent celles des pompes funèbres ? Avec la fermeture des établissements, il s'agit maintenant de faire partir les corps dans les 24h, puisqu'on ne peut plus faire les soins de conservations. Les agents de l'ehpad mettent le corps en housse dans le constat du décès.

Synerpa : quid éventuellement des pacemakers ? Quid de la mise en bière qui doit normalement être faite rapidement avec une housse ? Quid du certificat de décès, si en pleine nuit ? (SOS-m et medec ne pourront pas nécessairement le faire...).

ARS : un groupe sur la fin de vie et les décès a été mis en place à l'ARS.

ARS : spécificité des ESMS handicap pour la gestion des corps en cas décès : un document en travail.

7/ Sujet épidémiologie / ehpad :

Recensement situations COVID décès : la proportion de cas (150 sur 700 ehpad) ne cesse d'augmenter. La pente est inexorable. Le DG ARS va envoyer un message ferme qui missionne les établissements pour se mobiliser sur ces sujets et cite des impondérables à travailler par les établissements : les mesures barrières ; anticiper l'identification de zones dédiées pour isoler personnes et mettre dans unités dédiées et éviter contagion ; le recours à l'hôpital sera très difficile. Les directeurs doivent être très mobilisés. Besoin des fédérations pour appuyer l'ARS auprès des directeurs.

Fédérations : manque de matériel de protection + difficulté sur le mètre de distance pour certains handicaps – les consignes sont parfois impossibles à appliquer. Sur les zones dédiées, le virus est parfois arrivé très vite. Le sentiment qu'à l'ARS c'est qu'il y a une réactivité sur laquelle on peut progresser. Quand un signalement, parfois la maîtrise des fondamentaux n'est pas tout à fait là.

Fédérations (FHF) : inquiétude sur les permanences de direction : inévitablement des directeurs vont tomber malades

ARS : quels appuis peuvent être mobilisés ? Un système de vivier d'anciens directeurs ? Que mettre en place pour stimuler des viviers. Rôle d'appui aux établissements et outiller les directeurs et cadres de soins aux bonnes pratiques et leur donner de bonnes idées. Il faut chercher dans tous les viviers.

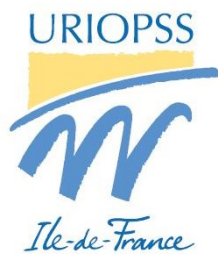
8/ Questions diverses

Fédérations : Oxygène à domicile : il faut pouvoir maintenir à domicile, mais dans de bonnes conditions. Les concentrateurs (pour améliorer le taux d'oxygène) sont de plus en plus difficiles à trouver. Ils sont d'usage courant en ehpad et plusieurs unités de résidents aujourd'hui en manque d'oxygène et très difficile d'en obtenir. Il ne faudrait pas que la réorientation vers le sanitaire assèche le médico-social.

ARS : ce qui a été prévu notamment avec la RATP est une diminution drastique des transports publics pour éviter les déplacements. Résultats des consignes de confinement qui se durcissent : pour les soignants un service minimum garanti.

Fédérations : Sur la question de la priorisation des publics et notamment de l'accès en salle de réanimation – note COVID 19 n°10. Attention ne pas oublier population handicap.

ARS : Une préoccupation constante. Pas une approche éthique différente au niveau national. Travail sur des recommandations : ces personnes doivent être considérées au vu des symptômes et le handicap ne doit pas être un critère de non admission à l'hôpital.



Unir les associations pour développer les solidarités