

# COVID 19

## REMONTÉES DE TERRAIN

### RESEAU UNIOPSS - URIOPSS

---

#### PROBLEMATIQUES AUTOUR DES MASQUES/MATERIEL MEDICAL

---

- Certaines ARS ont précisé que le port des masques ne doit pas être systématique : cette condition suscite beaucoup de question chez les adhérents qui avaient pour habitude de porter des masques dès qu'il y avait un risque de contagion ;
- Dans les CHRS : un amorçage pour l'approvisionnement en masques pour le personnel de ces centres est prévu : quelles sont les modalités opérationnelles prévues ?
- Manque de masque en EHPAD. Pas de masque en protection de l'enfance (particulièrement nécessaire dans les pouponnières où les gestes barrière ne peuvent pas être adoptés)
- Quid de l'approvisionnement pour les SSIAD : au regard des dernières directives du 14/3, les aides-soignantes vont en soins en portant systématiquement un masque ; les stocks seront épuisés d'ici la semaine prochaine, ainsi que celui de solutions hydro alcooliques ;
- Concernant les masques, l'ARS Occitanie « repousse » un peu le sujet en affirmant être en attente de consignes nationales + réapprovisionnement en cours à partir de ce début de semaine (idem pour les solutions hydro alcooliques).
- Les personnels du domicile demandent à porter les masques de manière systématique. La doctrine a-t-elle changé ?
- Les SSIAD sont actuellement en manque crucial de masques. Les différents services hospitaliers dont l'EMH n'ont pas de stock pour les fournir, tout comme les prestataires de matériel médical. Or, ils dispensent à domicile de soins de proximité (soins d'hygiène, soins de bouche, mobilisation) à des personnes malades et dépendantes qui sont très anxieuses d'être soignées par du personnel sans masque. Ils risquent d'annuler les passages (nombreux appels de leur part ce jour) des SSIAD et préféreront être hospitalisés. Cette pénurie risque alors d'entrainer une rupture des soins aux personnes âgées vulnérables alors que les SSIAD mettent tout en œuvre pour ne pas engorger l'hôpital.

- Demande à ce que les dispositions spécifiques mises en œuvre pour le personnel soignant hospitalier, médico-social et de ville soient également appliquées pour les personnels en centre d'hébergement, d'urgence, accueil de jour, LHSS, LAM...
- Pénurie et difficultés d'accéder à des thermomètres frontaux ou manque d'embouts (plus disponibles pour l'instant en pharmacie) (pour tous les secteurs)
- Pénurie de saturemètre, tensiomètre, sacs hydrosolubles DASRI dans les établissements médico-sociaux

## CONSEQUENCES FINANCIERES POUR LES STRUCTURES

---

- **Procédures de dépôt des documents budgétaires :**
  - Peut-on envisager de décaler les dates limites de dépôt des comptes administratifs et des ERRD (état réalisé des recettes et des dépenses) qui sont fixées au 30 avril ?
    - ➔ **Peut-on envisager de ne pas pénaliser les structures qui seraient hors délai ?**
- **La contractualisation obligatoire :**
  - Le respect des calendriers CPOM (déjà constraint) est largement compromis.
    - ➔ **Ne faudrait-il pas acter un report de l'échéance de 2021 (2022 pour le secteur AHI) ?**
  - **Les objectifs des CPOM contractualisés vont également être difficilement réalisables** dans les circonstances actuelles aussi bien en matière d'activité que de gestion des effectifs (taux d'absentéisme, recours aux contrats courts...), et de respect des budgets. Nos associations risquent effectivement de se retrouver dans une situation financièrement difficile
    - ➔ **Les ATC doivent en prendre conscience et prévoir la mise en œuvre de mesures exceptionnelles.**
- **Maintien des financements / l'équilibre budgétaire :** De nombreuses inquiétudes portent sur le maintien des financements, dans un contexte où les structures mettent tout en œuvre afin de préserver la santé et l'accompagnement des personnes.
  - Quelle sera la prise en charge financière de l'ARS/CD en cas de recrutement supplémentaire de personnel soignant/non soignant pour renforcer l'équipe ?
  - Quelles seront les modalités de financement des ESMS qui seront peut-être contraints de réduire leur activité voire de fermer certaines modalités d'accueil (accueil de jour par exemple) ?
  - Forte crainte de la part des SAAD au niveau de leur activité qui risque de fortement chuter et leurs financements avec. Mais ils n'ont pas ou peu de visibilité au sujet des politiques départementales.

- Pour les établissements qui n'assurent plus d'accueil et s'ils sont encore en prix de journée ou à l'acte, il y a un risque majeur de déficit. Seront-ils éligibles au chômage partiel ? aux aides de l'Etat ?
- Il y a des interrogations au sujet du chômage partiel en ESMS et du maintien des dotations ESMS. Il est nécessaire d'avoir une réponse claire sur le sujet.
- Y aura-t-il des CNR pour faire face à toutes ces difficultés ?

• **Réalisation de l'activité :**

- **Modulation selon le niveau d'activité** (décret de juin 2018 pour le secteur PH, mais également le champ PA et AHI) : l'année 2020 pourrait être considérée comme une année blanche en la matière (et ne jamais être prise en référence pour de quelconques indicateurs).
- Comment sera pris en compte la diminution des recettes liées à l'absence d'entrée de nouveaux résidents ?
- Les structures d'accueil du jeune enfant qui vont rester ouvertes pour accueillir des enfants de publics prioritaires vont avoir des surcoûts? Comment pourront-ils être pris en charge? De la même façon le montant forfaitaire de 17€ / jour de fermeture / place est en-deçà des budgets prévisionnels.
- Un grand nombre de journées ne vont pas être réalisées.  
→ Peut-on obtenir une “garantie” de paiement des charges de l'exercice indépendamment de l'activité réalisée.

• **Trésorerie:** Si les services ne sont pas en capacité d'adresser la facturation mensuelle, le Département peut-il assurer le versement d'une dotation provisionnelle mensuelle ?

• **Quid des justificatifs pour recevoir les fonds européens ?** De nombreuses associations vont se trouver contraintes d'annuler ou de reporter des actions financées par des fonds européens, au vu du contexte actuel. Il leur sera donc impossible de fournir les justificatifs adéquats permettant de recevoir les fonds alors que certaines dépenses auront déjà été avancées par les associations. Ex : je dois mettre en œuvre un projet qui se termine mi-avril et la période qui s'annonce rend impossible la mise en œuvre des actions prévues. Les porteurs de projet doivent-ils déclarer ces difficultés prévisibles ? Si oui, à qui ? Quels impacts sur les financements et délais de paiement ?

## PROBLEMATIQUES RELATIVES A LA PRESENCE DES PROFESSIONNELS EN ETABLISSEMENT :

---

• **Absences des professionnels :**

- Difficultés pour avoir le personnel suffisant dans les locaux pour l'ensemble des secteurs

- Besoin de réponses claires et de mots d'ordre confirmant que le personnel soignant doit être présent et que le directeur a la possibilité d'exiger la présence des salariées en nombre suffisant. **Les directeurs souhaitent savoir sur quelles dispositions ils peuvent s'appuyer pour exiger la présence des salariés.**
- Est-il possible de faire appel à des étudiants en formation médicale ou paramédicale pour venir aider si besoin dans le cadre de CDD de remplacement par exemple ou éventuellement de surcroît de travail en cas de difficulté ?
- Est-ce possible de faire appel à des stagiaires des écoles du travail social pour pallier le manque d'effectif ?
- Dans les MECS, les directeurs d'établissements sont confrontés à un manque d'effectifs importants pour des enfants présents toute la journée (alors qu'habituellement scolarisé) avec la nécessité d'accompagner en plus leur scolarité ? Comment faire face à ce sous-effectif (la réquisition des professionnels de l'ASE des CD est-elle envisageable ? Est-il possible d'appeler les professionnels des IME fermés ?) Les structures ont besoin d'orientations claires sur les règles en matière de DVH et de recours à des tiers dignes de confiance (certains professionnels deviennent tiers pour accueillir les enfants chez eux) ?
- Peut-on faire des entretiens d'embauche dans les EHPAD alors que la consigne est de ne pas faire entrer de personnes extérieures dans l'établissement
- Quand sortira le décret sur l'activité partielle ? Sera-t-il adapté au secteur social médico-social ? Beaucoup d'attentes sur ce sujet. Une note serait la bienvenue dès que les modalités seront connues.
- Les SSIAD s'inquiètent de la réquisition des personnels paramédicaux intérimaires (AS) par les hôpitaux. Dans un contexte de pénurie de professionnels beaucoup de SSIAD ont des intérimés dans leur effectif.

**ALERTE : Les tarifs de l'intérim augmentent considérablement**, ce qui rend plus délicate la décision d'y avoir recours au regard des frais engagés. Ex : les tarifs de « l'appel médical » notamment ont considérablement augmentés.

➔ **Peut-il y avoir un encadrement des tarifs de l'intérim ?**

- **Sur les autorisations de déplacement :**

Le justificatif de déplacement professionnel pourrait-il être adapté pour des bénévoles d'association ?

- **Sur le point spécifique de l'accueil des jeunes enfants :**

- **Certains envisagent d'organiser des modes de garde d'enfant au sein des établissements**, sortes d'accueils collectifs improvisés, est-ce possible ? **Quid des problématiques de responsabilité ?**

- Sont remontés des refus d'écoles d'accueillir des enfants de soignants au motif que les 2 parents ne sont pas soignants. Il y a besoin d'une clarification nationale sur le critère de bi-activité.
- **Les professionnels du secteur social** ont aussi besoin que leurs propres enfants soient accueillis dans les structures scolaires au même titre que les professionnels de santé et du médico-social (CHRS, secteur de l'addictologie, protection de l'enfance, structures d'accueil des victimes de violence conjugale, ...)
- Beaucoup de questions sur la mise en place de modes de garde pour les enfants et la possibilité de la partager aux deux parents
- Des professionnels soignants souhaiteraient privilégier des modes individuels d'accueil pour éviter la propagation du virus ? Est-ce possible de signaler aux préfectures qu'elles peuvent également solliciter des associations d'aide à domicile ?

## QUESTIONS RELATIVES AU DROIT DU TRAVAIL :

---

- **Aménagement des conventions collectives :**

Est-il possible dans ce contexte spécifique de crise et donc de continuité de l'activité pour les plus vulnérables, d'avoir des aménagements des CCN du médicosocial pour aménager, notamment les temps de repos ?

- Questions sur le dispositif d'activité partielle (chômage partiel) : ce n'est pas la totalité de la rémunération du salarié qui sera pris en charge à 100% par l'Etat mais 100% des indemnisations versées aux salariés par les entreprises, dans la limite de 4,5 SMIC. Indemnisation des salariés à hauteur de 70% du salaire brut et 84% du salaire net. Mise en place d'un « système similaire au chômage partiel » pour les personnes employées à domicile (assistantes maternelles, femmes de ménage...) qui n'ont plus de travail ou en ont moins. Les employeurs continueront de les rémunérer à hauteur de 80% de leur salaire habituel et ils se feront ensuite rembourser, via le CESU. (quid des travailleurs pauvres que ça risque de précariser encore plus ?) Quelle aide prévue pour les salariés dont les revenus vont baisser et pas leurs charges ?
- Quid d'un dispositif de chômage partiel pour les salariés intervenant à domicile qui puisse être géré directement par l'association mandataire et non entre le particulier et son intervenant.
- Pour les crèches, il peut être difficile de déclarer le chômage partiel si elles se sont portées volontaires pour accueillir des enfants de publics prioritaires. Serait-il possible de revenir de manière plus souple sur le chômage partiel?

## FORMATION DES PROFESSIONNELS AU COVID-19

- Un outil de formation de masse à destination des professionnels a été élaboré par l'EHESP en lien avec la mission nationale de coordination du risque épidémique et biologique (COREB), l'association nationale des centres d'enseignement des soins d'urgence (ANCESU), les Sociétés savantes (SPILF, SF2H) et l'Institut Pasteur.

➔ **Ce corpus de « capsules vidéo » est introuvable**

## MANQUE DE COORDINATION ET DE COHERENCE ENTRE LES CD ET LES ARS.

---

- **Nécessaire cohérence entre CD et ARS, plus spécifiquement encore en période de crise :**
  - Quid des ESMS sous compétence CD. En l'absence de texte « légal » émanant du ministère, l'ARS ne peut « imposer » aux ESMS CD ses propres règles, les doctrines exposées par les ARS ne peuvent être validées et diffusée qu'après avis des CD... : besoin d'une doctrine nationale pour l'ensemble des ESMS.
  - Beaucoup de confusion et de discours différents

## QUESTION SPECIFIQUES PH :

---

- La question des coopérations MECS/ITEP et IME : le personnel des ITEP et IME n'a pas vocation à intervenir en MECS sauf cas particulier d'un enfant handicapé qu'ils ont l'habitude de suivre. Les MECS sont en forte demande de renfort et ont très peur que la situation « explose » dans leur établissement.

➔ **Demandent le renfort des personnels des ITEP et IME ;**
- Concernant les travailleurs handicapés qui n'auront plus d'activité, quid d'un potentiel maintien de leur rémunération ? Quelles mesures pour les travailleurs d'ESAT qui ne cotise pas pour le chômage : besoin de mesures plus claires
- Une attention particulière est prêtée à l'accompagnement des situations complexes ne pouvant être maintenues au domicile, dont en particulier celui des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance. Pour apporter une réponse à ces situations complexes, les internats enfants et adultes à temps complet sont maintenus en fonctionnement. **Que recouvre la notion d'attention particulière ?**
- **Rappel des règles de priorité** : les PSH, les PA et les femmes enceintes sont prioritaires dans les files d'attentes à la pharmacie, au supermarché etc

## CENTRES D'HEBERGEMENT SPECIALISES (CHS) POUR MALADES NON GRAVES

---

Des dispositions spécifiques, prise en charge ambulatoire adaptée, vont être prises pour les publics sans domicile, à la rue, en centres d'hébergement collectif (centre d'hébergement et de réinsertion sociale, centres d'hébergement d'urgence, établissements du dispositif national de l'asile), foyers de travailleurs migrants (FTM), notamment FTM accueillant des migrants d'Afrique du nord âgés, pensions de famille, etc.), ou en lits d'accueil médicalisés (LAM), lits halte soins santé (LHSS) qui sont atteints du coronavirus.

Des centres d'hébergement spécialisés pour l'accueil de malades sans gravité sont mis en place par les préfets en lien étroits avec les ARS (choisis/gérés par l'ARS et les préfets). Ces centres sont réservés aux personnes atteintes du Covid-19 ne relevant pas d'une hospitalisation et ne pouvant bénéficier des conditions d'accueil requises dans les structures collectives. Ils sont gérés par des opérateurs de l'hébergement identifiés par les Préfets avec si besoin des opérateurs pouvant assurer l'accompagnement sanitaire comme la Croix-Rouge Française, etc. Il semblerait que ce soit des équipes infirmières et un médecin qui interviendront dans ces centres.

- Il manque des travailleurs sociaux, ce qui pose des questions d'accompagnement (par des professionnels qui connaissent ce public) afin d'éviter qu'il n'y ait des rupture d'accompagnement.
- Comment organiser le lien entre professionnels accompagnants les personnes ?
- Quelle certitude de garder sa place dans la structure d'origine ? ...) et de mise en œuvre.

**Alerte : Les publics même malades ne peuvent pas être accompagnés que sur le côté sanitaire. Les ARS doivent avoir une vision plus large ; Il faut être vigilant à ce que l'accompagnement social ne soit pas oublié au-delà de la prise en charge médicale.**

- Les questionnements se portent aussi sur l'aller vers les publics sans domicile et comment ceux-ci vont être repéré ;

## PROBLEMATIQUES SECTEUR AHI :

---

- **Aide alimentaire** : souvent la distribution est effectuée par des bénévoles (âgés), par ailleurs de par la mise en place des mesures de confinement, la difficulté de mise en place des gestes barrière, l'interdiction des rassemblements, certaines associations ont décidé de suspendre la distribution et sont de plus en plus nombreuses. Comment permettre la continuité de cette activité à la fois en termes sanitaires et humains ?
- Cette question du **maintien de l'activité** se pose également dans beaucoup de régions sur les accueils de jour, les maraudes.... Mais aussi dans les structures d'hébergement où les personnels sont face à des problématiques de garde d'enfants et/ou infectés. Quid de ce fait de la mise en place d'une réserve sociale ?
- Avec la **fermeture des accueils de jour**, certaines populations ont des difficultés pour accéder à de l'eau potable et sont déshydratées et cela pose également des problèmes d'hygiène. Cela est notamment visible dans les villes où il y a un manque de fontaines publiques.

- Quid des solutions apportées face à la **diminution des places dues aux fermetures des hôtels sociaux** mais également à la nécessité de créer des chambres isolées dans les centres d'hébergement ?
- Inquiétude sur **l'accès à l'hygiène et aux mesures de protection** et d'informations pour les publics à la rue, en squats, bidonvilles....
- Inquiétude autour de **l'accès à l'eau pour tous** pour mettre en place les mesures barrières.
- Quid de la continuité du **versement indispensable à la survie des personnes de l'allocation des demandeurs d'asile ou de l'aide d'urgence** qui nécessite des rendez-vous administratifs réguliers aujourd'hui impossibles ?
- Quelles modalités sont mises en place concernant **les attestations de circulation** :
  - Pour les personnes sans domicile qui ne pourront pas matériellement produire cette attestation et qui ne pourront pas correspondre aux motifs évoqués. Seront-elles pénalisées ?
  - Pour les personnes qui ne savent ni lire ni écrire
  - Pour les personnes en fracture numérique et sociale
- Concernant les bénéficiaires d'aides sociales, et en lien avec la fermeture des accueils au public dans les CAF, services départementaux, CCAS..., y a-t-il eu des consignes de l'Etat sur le **maintien des aides sociales**, et sur la suspension des sanctions ?

## **SECTEUR DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE :**

---

- **Enfants en danger et domicile :**

Il existe une forte crainte d'un accroissement des violences intrafamiliales avec la situation de confinement et la fermeture des écoles. Serait-il possible d'avoir une vigilance particulière pour les enfants sur liste d'attente pour une intervention à domicile ? Il est important que les évaluations d'IP soient réalisées. Certains départements les ont freinées les évaluations d'IP. Dans le même temps, des admissions en MECS sont suspendues. Il est indispensable que la gestion sanitaire ne se fasse pas au détriment de la protection de l'enfance.

Y-a-t-il une garantie de maintien des accueils d'urgence pour les jeunes du milieu ouvert ?

- **Accompagnement des enfants en situations complexes :**

Inquiétude pour l'accompagnement des jeunes « très complexes », habituellement pris en charge en séquentiel par le médico-social et le sanitaire, qui sont aujourd'hui à 100% dans les établissements PE. Comment cette responsabilité peut-elle être portée de manière plus collective ? Quels renforts pourront être pris en compte par les départements ? Comment est-il possible de soutenir les liens avec les institutions médico-sociales pour envisager une solidarité (mise à disposition de salariés des IME fermés par exemple pour soutenir l'accompagnement de ces jeunes).

Quelles réponses pour les enfants, notamment avec des troubles du comportement, qui ne supporteront pas le confinement ? Des solutions de répit peuvent-elles être faites malgré les recommandations de confinement et financées ?

- **Procédure en cas de malade au sein de l'établissement :**

Le secteur de la protection de l'enfance est toujours en attente de recommandations spécifiques sur les procédures en cas d'enfant accueilli ou professionnel malade en hébergement collectif. Au-delà de l'absence de garantie d'avoir le matériel nécessaire, il est impératif d'avoir des consignes claires (incluant centres parentaux et pouponnière). Pour rappel, les gestes barrière ne peuvent pas être mis en place avec les tout-petits.

- **Droits de visite et d'hébergement :**

Pour les jeunes qui peuvent rentrer en famille, peut-on avoir l'autorisation des territoires pour des droits de visite et d'hébergement étendus ou pour des modalités séquentielles de retour en famille permettant une alternance des prises en charge, en y associant les juges bien sûr ? Quelles solutions pour les enfants actuellement en DVH ? Peuvent-ils revenir en établissement y compris en confinement total ?

- **Fugue :**

Nous nous interrogeons également sur la gestion des fugues, et sur les modalités de retour dans les collectifs des fugueurs. Nos professionnels sont inquiets de l'exposition générée par la difficulté des jeunes à se protéger et sur les conséquences sur le collectif. Sans traçabilité de leur parcours, les fugueurs peuvent-ils revenir en établissement y compris en confinement total ?

- **Protection des mineurs non accompagnés :**

Il est impératif que ces mineurs ne soient pas oubliés des consignes nationales de prise en charge (notamment quand ils sont mineurs présumés). Or, ces enfants semblent particulièrement vulnérables dans ce contexte de crise sanitaire.

- Evaluation & APU : On constate des suspensions d'évaluation de l'isolement et de la minorité dans certains départements. Quels relais dans ce cas ? Comment maintenir l'accueil provisoire d'urgence en cas de report de l'évaluation ?
- Compréhension : Quid de l'information donnée à des publics non francophones parfois, ou ne sachant pas lire ? Si manque de personnel, on peut craindre que le temps de l'information soit négligé.

- **Pour les mineurs confiés et hébergés à l'hôtel & les mineurs en logement autonome :**

- Des difficultés commencent à se poser pour la gestion des repas qui se prenaient soit dans des lieux différents (donc nécessité de sortir), soit des sandwichs ou repas étaient livrés 2 à 3 fois par jour, soit dans des cantines scolaires fermées. Comment continuer à assurer l'approvisionnement ?

- Les quantités de produits d'hygiène distribués peuvent être insuffisants au regard des consignes sanitaires. Une consigne peut-elle être donnée pour augmenter les quantités ?
- Si le mineur est malade, comment concilier confinement et permanence de l'action socio-éducative ?
- Comment s'assurer que ces enfants puissent poursuivre leur scolarité ? Du matériel informatique pourrait-il leur être fourni ?

- **Situation des mineurs en centres de rétention administrative :**

La situation des CRA de manière générale commence sérieusement à interpeller (les conditions d'hygiène et d'accès aux droits ne sont plus réunies à certains endroits). Pourtant, les placements en rétention ne faiblissent pas, alors même que des liaisons aériennes sont suspendues. L'éloignement est donc impossible. Le nombre de mineurs isolés qui sont placés en centre de rétention à la suite de la simple prise d'empreintes dans le cadre de la procédure du décret AEM 30 janvier 2019 ou suite à une garde à vue semble augmenter ces derniers jours. Outre la question du respect du droit au recours effectif de ces enfants, ceux-ci se retrouvent exposés aux conditions déjà extrêmes de la rétention avec des majeurs, mais de surcroît en cette période à des contextes sanitaires dégradés et donc exposés potentiellement au COVID 19. Dans cette période de crise sanitaire, il semble donc urgent que des consignes soient données aux préfectures pour suspendre les placements en CRA des enfants et de leur assurer une protection.

- **Accès au séjour :**

**Les préfectures multiplient les fermetures d'accueil du public.**

- Comment permettre aux jeunes majeurs qui vont être à la limite en termes d'âge pour déposer leur titre de séjour ?
- Quel système mis en place pour celles et ceux qui auront besoin du récépissé qui vaut autorisation de travail ou celles et ceux qui arrivent à la limite des 19 ans ?
- De même, est-il prévu un service minimum garanti pour permettre les dépôts de déclaration de nationalité française (notamment pour les mineurs relevant des dispositions de l'article 21-12 du Code Civil) et qui approchent de la majorité ?
- Pour les mineurs demandeurs d'asile, que leur minorité ait été reconnue par le CD ou contestée et donc en cours de recours JE/CA, il faut absolument des consignes pour qu'il n'y ait aucune entrave à l'enregistrement conservatoire de leurs empreintes en tant que demandeur d'asile dans EURODAC. **Pour les jeunes majeurs ayant des titres de séjour/récépisssés arrivant à échéance ou des demandeurs d'asile ayant des attestations de demande d'asile arrivant à échéance à compter du 16 mars 2020, il faudrait une consigne généralisée** pour développer ce qu'a mis en place la Préfecture de police de Paris depuis hier : une prolongation de tous ces titres/récépisssés/attestations de 3 mois.

---

**AUTRES SECTEURS SANS REPONSES :**

- **Secteur de la protection juridique :**

- Quelle continuité de service nécessaire identifié ou non pour les services MJPM (téléphonique, VAD....)? Aucune instruction
- Quel recours en cas d'urgence ? Sociale ? D'hébergement ? Financière ?
- A quelle autorité nous déférons-nous dans le cadre de l'exercice d'un mandat judiciaire ? Sachant que les juridictions concernées sont fermées

- **Santé mentale et centres de santé hors de tous les radars**

- **Centres de santé : Retour du RNOGCS de lundi 17.03 :**

- **La question qui « accroche » est celle de la disponibilité des équipements de protection pour les professionnels de santé et personnels (non soignants) au contact des patients dans nos structures.**
- Dans l'attente des recommandations de l'ordre des chirurgiens-dentistes, **l'impossibilité pour ces professionnels de se procurer des masques FFP2** rend leur prise en charge de patients potentiellement atteints trop risquée. Cela équivaut pratiquement à **fermer les cabinets dentaires**. Cela va conduire à prendre des mesures de chômage partiel, or à l'heure de la réunion la question de la prise en compte du salaire (différentiel entre le droit à indemnisation et salaire réel) n'est pas réglé... **les conséquences économiques sur les trésoreries peuvent être très lourdes. Les reports de charges fiscales annoncés ne suffiront sans doute pas.**
- En l'état, il est préférable de fermer que de prendre le risque d'exposer des personnels par défaut d'équipement de protection (le droit de retrait coûte plus cher à l'employeur que le chômage partiel...).
  - ⇒ la FNCS met régulièrement à jour son site avec des recommandations :  
<https://www.fnchs.org/accueil-et-consultations-des-conseils-et-des-outils-a-votre-disposition>
  - ⇒ Des points téléphoniques réguliers ont lieu – notamment ARS IDF et sinon des relais d'information direct aux centres de santé sont organisés

- **ESSMS spécifiques - addictologie**

- Demande de la mise en place de réunions téléphoniques hebdomadaires avec la DGS – un premier point téléphonique a eu lieu entre la Fédération addiction et la DGCS le 17 mars
- Quid de la garde d'enfants
- Besoin de mesures importantes : la délivrance automatique de TSO/MSO (traitements et médicaments de substitution aux opiacées) pour ceux qui ont eu une ordonnance auparavant sans avoir à avoir de nouvelles ordonnances comme cela se fait sur d'autres traitements chroniques comme le traitement hépatite par exemple.
- Quid des usagers précaires mal en point qui ne relèvent pas de l'hospitalisation (et en plus en ce moment c'est pas là où il faut être) mais qui sont la rue ou vont être remis à la rue (on voit remonter des fermetures de sleeping usagers précaires, consommateurs de substances) – il faut avancer sur des solutions à proposer et soutenir les équipes car de nombreuses personnes vont être remises à la rue avec tous les risques pour elles et pour le reste de la population. Est-ce possible d'avoir des LHSS temporaires ?

