Direction du médico-social

COVID 19 – REUNION ARS/CC/FEDERATIONS ET SYNDICATS SECTEUR MEDICO-SOCIAL
24 AVRIL 2020
10H00- 11H00

1- Participants

J. MAGNAVACCA, directeur du médico-social, ARS de Corse	M. CIANELLI, Directrice de l'autonomie, Collectivité de Corse
J. MERCURY, Directrice régionale DRJSCS	L. MEGE, chargé de mission, ARS de Corse
M. –J. CRISTOFARI, chargée de mission MS	A. COLONNA, Directrice adjointe médico-social, ARS de Corse
Mme BARAY, SYNERPA	M. NATALI, FNAQPA
Dr CAMPANA, FEHAP	Mme BARANOVSKY, UNA
Mme LIESA, NEXEM	Mme MEYER, URIOPSS PACAC
	M. STROPPIANA, NEXEM

Interrogations Fédérations/syndicats	Eléments de réponse ARS/Collectivité de Corse/DRJSCS 24/04/2020

1- Dans la perspective de sortie du confinement le 11 mai
 	
• Au-delà de la notion de co-moborbidité comment définir **les usagers qui vont être « prioritaires » pour revenir dans les établissements** ?
  ◦ Quelle conduite adopter si la famille / l'usager refuse le retour ?
  ◦ Possibilité de maintenir des étayages au domicile ?
	EDL ARS
	Les modalités de reprise des accueils physiques dans les EMS handicaps sont intégrées dans les réflexions en cours autour du déconfinement. Dans l'hypothèse éventuelle d'un retour progressif, et sans préjuger des orientations nationales en cours de définition, une analyse multifactorielle devra être engagée pour identifier les situations prioritaires : comorbidités, évaluation de la criticité au regard du risque de décompensation ou de rupture, situation familiale…l'accompagnement distancié devra être maintenu ce qui nécessite une anticipation des organisations et des évaluations individuelles en lien avec les familles. Il doit être souligné que cette crise a permis aux équipes de la prise en charge de déployer des modalités d'accompagnement répondant aux enjeux d'une meilleure inclusion et que ces actions développées dans le cadre de la crise devront être évaluées et pérennisées si leur bénéfice est confirmé.

• Précisions sur **les modalités d'accueil en IME** : Comment la réouverture progressive va-t-elle se mettre en place, quel lien avec l'EN ?
  ◦ les règles de distanciation, d'hygiène, masques
  ◦ les transports des enfants
  ◦ fonctionnement par demi-journée ou bien une journée sur deux ?
  ◦ conditions d'accueil en externat de l'IME ?
  ◦ comment vont être gérés tous les A/R domicile / établissement qui vont générer autant de contacts à risque ?
• **Reprise de l'activité en ESAT** :
  ◦ Mêmes points que pour les IME (progressivité de la reprise, identification des TH, distanciation, masques, transport, A/R …)
	EDL ARS
	Cf. supra quant aux réflexions en cours qui ne permettant pas à ce stade d'apporter des réponses qui soient stabilisées.
	A noter néanmoins que l'ensemble des ESMS handicap sont dotés en masques de manière hebdomadaire afin d'accompagner les prises en charge physiques actuelles et anticiper le déconfinement.
	
	Concernant les ESAT, des activités essentielles ont été retenues pour la poursuite d'activité. Néanmoins l'ARS est amenée à étudier des situations individuelles et à accorder des dérogations au cas par cas sous réserve d'une stricte application des mesures barrières.

• **Pour les GEM ayant cessé leur activité**
  • Reprise éventuelle à partir du 11/05 ?
  • Les conditions d'obtention des EPI pour les GEM (mise à disposition par l'ARS ou doivent-ils s'équiper eux même ?), financement dédié ?
	EDL ARS
	Les GEM ont développé, à l'instar des ESMS, des modalités d'accompagnement permettant de poursuivre de manière distanciée les échanges entre les adhérents et limiter l'isolement. La problématique de l'approvisionnement en EPI sera étudiée selon les orientations nationales définies dans la perspective de sortie du confinement.

<u>Dépistage / EPI</u>
• Interrogation autour de la réouverture des établissements et la **nécessité d'augmenter la dotation en EPI pour chaque établissement**
  • Besoin d'une coordination entre ARS, inspection du travail et médecine du travail sur la reprise de l'activité des professionnels
  • Politique de dépistage
 	
• Importance de l'élaboration d'une doctrine dans **le secteur de la protection de l'enfance en lien avec la Collectivité** :
  • Nécessité de réfléchir à une politique de dépistage pour les nouvelles admissions, les réadmisssions, les enfants qui ont fugué
  • Doctrine autour de la notion du port du masque (sachant que beaucoup d'établissements sont très faiblement dotés en EPI)
 	
• Approvisionnement des mandataires
	EDL ARS
	Concernant les ESMS PA/PH, l'approvisionnement en masques est assuré hebdomadairement et permet à la fois de soutenir la consommation immédiate et la constitution d'un stock.
	La stratégie de dépistage prévoit que tout personnel symptomatique fait l'objet d'un prélèvement ; les prélèvements RT-PCR sur personnel asymptomatique ne sont pas probants. La stricte application des mesures barrières devra donc être observée. Si un personnel présente des symptômes il sera isolé et immédiatement testé. Les modalités de réalisation des tests dans la phase de déconfinement sont en cours de formalisation. Si le personnel testé est confirmé, tous les autres professionnels seront testés.
	
	EDL DRJSCS :
	S'agissant des mandataires, la collectivité de Corse a répondu favorablement à la demande de la DRJSCS. Une dotation (260 masques) permettant de pourvoir les 35 mandataires (individuels et services) est intervenue en milieu de semaine (23 avril). Ce sont les DDCSPP qui assurent la distribution. Ce premier approvisionnement doit permettre d'attendre une seconde livraison qui devrait intervenir dernière semaine d'avril ou première semaine de mai. Il s'agira d'une dotation « d'amorçage » de masques alternatifs assurée par la DRJSCS via les DDCSPP. Le secteur des mandataires judiciaires n'a pas vocation à être alimenté par l'Etat de manière pérenne et les opérateurs sont invités à s'approvisionner plus directement dès que le réseau de distribution sera opérationnel.

	D'une manière générale, il est conseillé de réaliser des commandes auprès de fournisseurs car certains organismes gestionnaires signalent des livraisons de masques.

<u>Perspectives</u>
 	
• Prise en charge des **surcoûts liés à la crise** par les divers financeurs : quels engagements respectifs ?
 	
• **Prime pour les salariés** du secteur social et médico-social sur le modèle de ce qui a été annoncé pour le secteur sanitaire, couplé aux annonces de M. Véran sur le « médico-social »
 	
• Perspective des **vacances** d'été et prolongation de l'ouverture des ESMS en été ?
  • Séjours d'été adaptés PH
  • Séjours d'été pour les enfants de MECS
	EDL ARS
	Concernant les surcoûts, les ESMS sont invités comme indiqué la semaine dernière à établir un état précis (a priori remontées par ATIH) ; une attention particulière sera portée dans le cadre de la campagne budgétaire à ces demandes si elles devaient induire un dépassement des DGF. Pour l'heure, la campagne n'est pas engagée et l'ARS ne dispose d'aucune visibilité ne permettant un engagement ferme.
	
	Le périmètre de cette prime est en cours de réflexion ; il est fortement conseillé que les ESMS ne paient pas cette prime en mai dans l'attente d'éléments plus précis quant à son financement.
	
	EDL DRJSCS : A ce stade les éventuels surcoûts pour les établissements tarifés doivent être systématiquement remontés aux services tarificateurs ou ils sont analysés au cas par cas.

<u>PA/PH</u> Nous souhaitons avoir des informations sur l'élaboration de la doctrine régionale à venir concernant les visites aux familles en ESMS et sur l'élaboration d'un protocole précis concernant les admissions ou non admissions et l'impact financier des structures. La fourniture d'EPI (masques et blouses) pour les proches lors d'une visite : → ne pas laisser les familles apporter leur matériel qui peut être défaillant ou renvoyer leur responsabilité dans la charte signée avant toute visite → Dotation supplémentaire à prévoir pour la fourniture de masques et blouses aux proches lors de visites	EDL ARS Il n'y aura pas de doctrine spécifique régionale sur les visites aux familles en EMS. Ces visites doivent s'inscrire dans les orientations nationales transmises ; il a néanmoins été précisé que concernant les EMS COVID, il est recommandé de limiter ces visites aux situations exceptionnelles (fin de vie, risque de décompensation, troubles du comportement sévères) après réflexion pluridisciplinaire et avis du médecin coordonnateur. Concernant les admissions : les grandes orientations ont été définies depuis mars 2020. Les admissions sont possibles dans les structures non COVID pour les situations prioritaires ; un travail autour de la définition de ces situations et des conditions d'accueil va être engagé. Un protocole est néanmoins en cours de rédaction pour encadrer la reprise des admissions dans un contexte sécurisé ; il est signalé une quarantaine de situations individuelles critiques (domicile ou établissements de santé).

• La responsabilité du directeur → cette responsabilité doit peser sur les choix opérés pour favoriser les visites et non sur les conséquences que peuvent engendrer cette réouverture aux familles Un établissement peut-il sous prétexte de sécurité continuer d'interdire toute visite de familles à ses résidents ? Est-ce que les kinésithérapeutes peuvent intervenir pour rééducation suite à la fracture d'un col du fémur ?	Concernant les EPI, les ESMS reçoivent d'ores et déjà une dotation supérieure au droit de tirage hebdomadaire. Ces dotations doivent permettre de couvrir l'équipement des familles. Pour les blouses, l'ARS distribue l'ensemble des stocks qu'elle arrive à constituer ; il est donc nécessaire de trouver d'autres formes d'équipements d'où la sollicitation autour des blouses lavables. Même en cas de COVID, les familles doivent être autorisées à visiter leur proche dans les situations précédemment évoquées ce qui nécessite la définition d'une organisation spécifique, une évaluation pluridisciplinaire et la stricte application et contrôle des mesures barrières L'intervention des professionnels de santé libéraux reste possible après évaluation de son intérêt pour l'état de santé et de dépendance du résident. Cette évaluation est réalisée par le médecin coordonnateur ; le professionnel de santé libéral doit respecter impérativement les mesures barrières, ne présenter aucun symptôme.
• Questions diverses : Essai thérapeutique Coverage	L'essai "Coverage", coréalisé par le CHU et l'Université de Bordeaux, va porter sur plus de 1.000 patients de l'agglomération bordelaise, des hommes et femmes de plus de 65 ans, population "particulièrement concernée par les infections au Covid-19, et qui présentent un risque important d'aggravation de la maladie". La Corse est intégrée à cet essai. Il comparera 4 traitements différents et un bras contrôle, chez des personnes de plus de 65 ans afin de réduire le nombre d'hospitalisations chez ces patients : l'hydroxychloroquine® (antipaludéen), le favipiravir® (antiviral), l'imatinib® (immunosuppresseur), le telmisartan® (antihypertenseur). Dans son modus operandi, l'essai verra "des équipes mobiles, constituées d'un médecin et d'un infirmier/infirmière, se déplacer" auprès des patients pour les intégrer au programme et leur administrer l'un des médicaments évalués. Ces professionnels seront aidés par une plateforme. L'essai clinique a aussi une visée prospective : il permettra "d'analyser les conditions d'un déconfinement optimal pour cette population de plus de 65 ans" Un comité de pilotage de l'essai coverage va être mis en place. Ce Comité sera chargé : - de l'organisation de la mise en œuvre de l'essai sur la région - de la coordination entre la Corse et le CHU de Bordeaux. - de la communication et la coordination avec les PS libéraux en région.

	Cet essai concernant également les EHPAD, nous avons besoin d'avoir une désignation d'un représentant des EHPAD pour faire partie de ce COPIL.