

# FLASH SPECIAL COVID-19 n°17

15 avril 2020 - Les dernières informations

L'URIOPSS et l'UNIOPSS vous informent  
COVID-19 >>> [www.uriopss-bfc.fr](http://www.uriopss-bfc.fr)

Nous sommes à votre écoute pour faire remonter vos questionnements, vos difficultés :  
**Recueil de vos préoccupations >>> [Questionnaire](#)**

#### NOUS CONTACTER

Catherine SERRE, Directrice régionale

[c.serre@uriopss-bfc.fr](mailto:c.serre@uriopss-bfc.fr) - 06 23 07 40 76 (en cas d'urgence)

[contact@uriopss-bfc.fr](mailto:contact@uriopss-bfc.fr)

## REUNION ARS / FEDERATIONS DU 15 AVRIL 2020

Suite à la réunion ARS / FEDERATIONS de ce jour, nous vous prions de trouver, ci-dessous, le compte-rendu de l'URIOPSS. Cette réunion portait sur :

- Les tests
- Les laboratoires
- La communication
- Le renfort
- Le matériel
- Les visites en EHPAD pour fin de vie
- Les déchets DASRI
- Le financement des surcoûts

#### Test :

Doctrine régionale de dépistage PCR a été élaborée et va être diffusée. S'inscrit dans un cadre de dépistage massif organisé. Les EHPAD sont prioritaires. Priorité supplémentaire qui vient s'ajouter.

[ARS BFC - COVID-19 Stratégie régionale de dépistage SRAS-cov2 dans les EHPAD et EMS en Bourgogne Franche-Comté](#)

**C'est un médecin qui doit prescrire**, si possible médecin coordinateur mais un généraliste peut également le faire par téléconsultation pour le personnel ou par le médecin traitant pour un résident EHPAD.

Freins identifiés sur la capacité à réaliser les tests :

- faire les prélèvements
- les réactifs
- les EPI

A l'échelle de la région, besoin de connaître les capacités, pour tenter de prioriser, en fonction des remontées, des besoins fait par les CD, les Préfectures....

**Bien conscience que les capacités de prélèvement et d'analyse sont différentes d'un département à l'autre = ARS veille à maintenir une équité territoriale**

- Un entrant pour un sortant pour chacun des départements
- Priorité arrêtée avec les CD et les Préfectures chaque jour

Tester de façon généralisée le personnel n'a pas de sens médical du fait du manque de capacité des tests et des faux négatifs (lorsqu'il n'y a pas de symptômes). Se référer à l'arbre décisionnel

Les fédérations font remonter des flous sur la doctrine pour les personnes asymptomatiques. Actuellement, normalement, l'ensemble du personnel doit être testé. Force est de constater que ce n'est pas toujours le cas. Le problème est que si on met en quarantaine les personnels asymptomatiques, comment fait-on sans matériel de protection, sans personnel....

**Réponse ARS** : les masques sont livrés hebdomadairement + dépannage si cas avérés. **Il n'y a pas de stock EPI**

Il y a la question de l'intérêt médical et des ...capacités de tests. La priorité est bien de cerner les personnels médico-sociaux porteurs pour éviter de transmettre. Mais la réalité est qu'une personne peut être asymptomatique.

Conséquence sur le personnel : mise en quarantaine des personnels = voir les [plateformes](#) mises en place pour indiquer ces besoins.

- Appel à la réserve sanitaire pour pouvoir envoyer des personnels supplémentaires
- Demande aux CD de voir avec les SAAD pour mobiliser les personnels du fait de la baisse d'activité
- A voir avec les DT ARS également pour mobiliser des IDEL

### **Laboratoires :**

Les EHPAD ont généralement une convention avec un laboratoire médical. Les EHPAD doivent les contacter en priorité. S'ils s'avèrent dans l'incapacité de suivre, alors les EHPAD s'adressent à d'autres.

Les établissements publics, rattachés à un établissement sanitaire, doivent s'adresser à leur établissement de rattachement (soit en interne, soit avec des laboratoires conventionnés)

**Sur le site de l'ARS, liste de 15 laboratoires prioritaires pour faire des tests = capacité technique mais certains attendent encore les réactifs**

Attention, les fédérations font remonter que certains établissements sont démarchés en direct par des laboratoires, que certains CD font des listes en contactant les établissements ... C'est anarchique

**Réponse ARS** : mode de choix priorisation structure = choix quotidien DT ARS/CD/Préfecture (pour le versant social)

### **Concernant la sérologie = tests sanguins**

**La doctrine nationale ne se positionne que sur la partie PCR. Seuls ces tests sont autorisés.**

Les tests sérologiques (prise de sang) permettent de savoir si on a des anticorps. Ces tests existent dans le monde. En France, compte tenu que l'on ne sait pas si ces anticorps permettent une réelle protection de la personne (pour elle-même et pour les autres), ces derniers sont en train d'être évalués. Leur pertinence au regard de la prévention fera changer (ou pas) la doctrine.

Certains laboratoires les proposent. Et c'est de leur entière responsabilité. De plus, même pour ces tests-là s'ils sont « autorisé » et pertinents, la question des réactifs se posera également.

Pour les autotests (goutte de sang sur le doigt) qui indiquent en 15 min la présence d'anticorps, ils ne sont ni fiables, ni recommandés à ce stade. Les laboratoires contactent les EHPAD (recherche du chiffre d'affaire aussi !)... Ce n'est pas la doctrine nationale.

### **Question communication**

Quid de la doctrine de communication ?

L'ARS collecte des éléments de communication auprès des autres ARS. Si la presse interroge des structures, la préconisation est toujours le renvoi vers l'ARS. Quand la presse est trop pressante, Damien Patriat répond aux journalistes. Comme la presse n'a pas de « croustillant » et que la doctrine demeure de ne pas communiquer sur les chiffres, la presse n'est pas satisfaite.

- **Actuellement un document est en cours d'élaboration avec la direction communication.**
- **Communication positive, pas de décompte macabre !**

### **Question renfort et défaillance de direction :**

Procédure de mise en administration provisoire. Cela se fait avec l'accord de l'entité gestionnaire.

Défaillance de direction = proposition de remplacer une direction à temps plein.

Appui managérial de direction en situation de crise : plusieurs situations en cours dans différents départements.

L'ARS intervient quand il y a un problème de pilotage / aux différentes remontées (signalement, masques, RH...).

La FHF demande qu'il y ait une lettre de mission cadrée pour les personnels qui interviennent.

Réponse ARS : Pas de lettre de mission Personnel retraité = contrat pour rembourser les frais de déplacement si personnel détaché = convention de mise à disposition.

Les fédérations font remonter des besoins, y compris sur les ASH

Réponse ARS : [faire remonter les besoins et consulter la plateforme](#)

### **Matériel**

Les fédérations font remonter le manque de masques pour les secteurs non pourvus : secteur social, secteur PH sous compétence CD, services mandataires par exemple. A cela s'ajoute la question de tenir dans la durée. Certes, les livraisons de masques sont régulières pour les secteurs médico-sociaux relevant de l'ARS mais quelle lisibilité pour la suite ? Qu'en sera-t-il de l'évolution de la doctrine par rapport à la suite des politiques (déconfinement partiel notamment). La doctrine est importante car les tensions sont fortes sur les RH. Les professionnels sont (ou vont de plus en plus être) amenés à se rendre au domicile des personnes pour accompagner les personnes vulnérables que ce soient dans le secteur médico-social ET social.

Réponse ARS : Les collectivités (dont les CD) ont aussi effectué des commandes et les répartissent au fur et à mesure. Notamment pour les Camps autonomes (oubliés par l'ARS dans un premier temps)

### **Pas assez de stocks pour tout couvrir**

**Les fédérations font remonter que c'est peut-être moins tendu mais c'est un fonctionnement en mode dégradé et que les besoins vont augmenter.**

Les fédérations demandent si des échanges existent avec les ordres sur ces questions de doctrine car les médecins commencent à exprimer des mécontentements sur les dotations de masques insuffisantes, ce qui ne fait qu'attiser les tensions de personnel.

Une conférence hebdomadaire a lieu avec les URPS. Ce sera remonté.

### **Visites en EHPAD pour fin de vie**

Pas de visites sauf pour les personnes en fin de vie = pas de changement car c'était déjà le cas. Les recommandations sur les gestes barrières demeurent identiques.

Les fédérations font remonter que ce n'est pas évident de savoir si la situation va se dégrader. Parfois les résidents décèdent en quelques heures. Difficile de savoir si on autorise la famille à venir. Les familles ne comprennent pas et sont très agressives. Dans les unités protégées, les mesures barrières sont impossibles à mettre en place.

Les visites de familles, avec des masques, seront très difficiles à mettre en place = besoin de soutien de l'ARS pour expliquer aux familles.

Réponse ARS : il faudra pouvoir penser à d'autres solutions pour maintenir le lien car les mesures vont continuer encore longtemps.

### **Elimination des déchets DASRI**

Les fédérations rappellent les difficultés pour avoir une procédure claire pour l'élimination des DASRI en mode dégradé avec les ordures ménagères....

Réponse ARS : Les liens avec les différents protagonistes sont en cours (sortie imminente)

### **Questions signalement**

Les fédérations font remonter les difficultés pour faire remonter des données sur des circuits différents...

Réponse ARS : limite du télétravail, problème des SI, boîtes mails....

### **Financement des surcoûts et des « non-recettes » :**

La procédure n'est pas encore calée. Ce sera examiné dans le cadre des CNR.

Bien conserver tous les documents.

***Catherine SERRE, Directrice de l'URIOPSS BFC***

# SURCOUTS LIES AU COVID DIFFICULTES FINANCIERES DES ESMS

**Afin d'évaluer les surcoûts liés à la lutte contre le COVID-19 et de mesurer les problèmes financiers dans vos structures, pouvez-vous nous faire remonter, dans la mesure de vos possibilités, vos interrogations, vos manques à gagner, vos manques de recettes, vos surcoûts ... dans le domaine de la gestion, tarification et RH :**

- Surcoûts en charges de personnel : renfort en personnel, intérim, remplacement, maintien des salaires, activités à temps partiel, prêts de main d'oeuvre ...
- Surcoûts liés en équipement et consommables : masques, gels, sur-blouse, gants ... mais aussi télétravail, informatique, système d'information ...
- Surcoût liés à la facturation, dotation, taux d'occupation ...
- Autres Surcoûts
- Fortes baisses des recettes ?

Merci de nous adresser vos remontées par **MAIL UNIQUEMENT** à : [contact@uriopss-bfc.fr](mailto:contact@uriopss-bfc.fr)

*Tous vos retours sont les bienvenus, quelle que soit la forme : courte, longue, tableau, échanges de mails avec des fournisseurs (ou autres), ...*



Pour rappel, une page de notre site web, quotidiennement mise à jour, compile **les recommandations et informations régionales et nationales relatives au Covid-19** à destination du secteur associatif.

**>>> ACCEDER A CES INFORMATIONS >>>**

Retrouvez les trois dernières newsletters de l'URIOPSS BFC : « [NL Flash spécial COVID-19](#) »

[URIOPSS – Flash special COVID-19 n° 15](#)

[URIOPSS – Flash special COVID-19 n° 14](#)

[URIOPSS – Flash special COVID-19 n° 13](#)

**>>> [Abonnez-vous à la newsletter quotidienne de l'Uniopss](#) >>>**  
pour accéder aux dernières informations nationales et aux informations du Réseau

Retrouvez les précédentes newsletters de l'UNIOPSS :

[Flash Info de l'Uniopss - COVID-19 - N°18 du 10/04/2020](#)

[Flash Info de l'Uniopss - COVID-19 - N°17 du 09/04/2020](#)

[Flash Info de l'Uniopss - COVID-19 - N°16 du 08/04/2020](#)

RETROUVER TOUTES CES INFORMATIONS SUR : [www.uriopss-bfc.fr](http://www.uriopss-bfc.fr)

URIOPSS BFC

6 bis rue Pierre Curie - 21000 DIJON - 03 80 68 47 20 - [contact@uriopss-bfc.fr](mailto:contact@uriopss-bfc.fr) - [www.uriopss-bfc.fr](http://www.uriopss-bfc.fr)