



FOIRE AUX QUESTIONS

SERVICES INTERVENANT AU DOMICILE DES PERSONNES AGEES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Mise à jour le 14/05/2020

Le présent document recense l'ensemble des questions posées par les services à l'occasion des dernières conférences téléphoniques organisées conjointement par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Département de la Moselle le 20 avril et le 6 mai derniers.

Les réponses aux questions ont été validées :

- Pour l'ARS : par Lamia HIMER, déléguée territoriale de Moselle
- Pour le Département de la Moselle par :
 - o Laurent ZAKRZEWSKI, directeur général adjoint en charge de la Solidarité
 - o Jean-Claude BICEGO, directeur de la politique de l'autonomie

Quelle est la situation sanitaire en Moselle à ce jour ?

Réponse ARS : au 4 mai 2020 la **Région Grand Est** comptait :

- Hospitalisation : 3 773 personnes hospitalisées soit 114 nouvelles admissions et 25 personnes de moins par rapport à la veille
- Réanimation : 364 personnes en réanimation soit 13 nouvelles admissions, et - 7 personnes par rapport à la veille
- Sorties : 8 386 sorties soit + 71 personnes par rapport à la veille
- Décès : 2 983 décès + 30 par rapport à la veille

S'agissant plus particulièrement de la situation en **Moselle** :

En milieu hospitalier :

- Hospitalisation : 723 personnes hospitalisées, 18 nouvelles admissions, - 25 par rapport à la veille, cette baisse fait suite à 3 jours d'augmentation.
- Réanimation : 72 personnes avec 3 nouvelles admissions par rapport à la veille
- Sorties : 1 719 sorties + 30 personnes par rapport à la veille
- Décès : 683 décès à l'hôpital, + 6 par rapport à la veille

Dans les structures accompagnant des personnes en situation de handicap (établissements et services) : 26 structures concernées sur 189 par des cas résidents ou professionnels

Résidents confirmés : 42
Résidents suspectés : 45
Professionnels confirmés : 41
Professionnels suspectés : 22
Décès en structure : 1
Décès à l'hôpital : 4

Situation des EHPAD : 90 EHPAD touchés (sur 110), avec au moins un cas chez les résidents ou les professionnels.

Résidents confirmés : 908
Résidents suspectés : 510
Professionnels confirmés : 432
Professionnels suspectés : 171
Décès en structure : 217
Décès à l'hôpital 160

Résidences autonomie et Résidences services : 32 établissements concernés par au moins une situation

Résidents confirmés : 38
Résidents suspectés : 37
Professionnel confirmé : 1
Professionnel suspecté : 1
1 décès en résidence, 6 à l'hôpital

Le nombre de personnes résidents confirmés a augmenté du fait des tests pratiqués par les EHPAD, mais également des cas contacts pouvant être assimilés à des cas suspects.

Quels sont les enjeux actuels des hôpitaux ?

Réponse ARS : malgré les baisses enregistrées sur le nombre de personnes hospitalisées, depuis plusieurs jours, la situation est relativement stagnante, des fluctuations sont enregistrées à la hausse ou à la baisse selon les jours, et il y a encore de nouvelles admissions, y compris de patients plus lourds. Il est ainsi nécessaire de rester vigilant et de veiller aux respects des mesures barrières et de distanciation sociale. Le travail actuellement engagé avec les centres hospitaliers visent à : .

- maintenir une capacité suffisante de prise en charge des personnes atteintes de COVID-2019 en réanimation, et en lits COVID conventionnels. Et être en capacité de réarmer des lits supplémentaires notamment en réanimation en 24 /48 heures en cas de nouveau pic, ou d'afflux important ;
- définir les organisations nécessaires pour réaliser les opérations concernant des pathologies autres que le COVID qui deviennent urgentes ou qui ne peuvent plus être décalées sans qu'il y ait perte de chance pour le patient.

Est-ce que les SAAD doivent remonter les cas COVID dont ils ont connaissance lors de leurs interventions ?

Réponse ARS : non, les SAAD n'ont pas à faire remonter les cas COVID dont ils ont connaissance. C'est fait par le médecin qui prescrit l'analyse et le transmet à une plateforme (système d'information).

Quelle protection pour les SAAD dont les salariés sont amenés à prendre en charge des personnes malades en sortie d'hospitalisation ?

Réponse ARS : L'identification des équipements de protection individuelle nécessaires est appréciée globalement. Il n'y a pas de différenciation à faire selon que la personne sort d'hospitalisation ou non.

Dans le cadre de la prise en charge de personnes atteintes du COVID, des solutions locales ont pu être identifiées (comme les visières en impression 3D). Parmi les solutions alternatives, certaines catégories de professionnels de santé ont recours à des blouses en tissu, pouvant rester au domicile du bénéficiaire afin de n'être utilisées que pour lui. Les blouses en tissu doivent pouvoir être lavées à 60 °. Un protocole spécifique est établi dans ce cadre et nécessite de pouvoir s'assurer des conditions de lavage strictes. Pour ce faire, il est préférable d'avoir recours à des blanchisseries afin de garantir les préconisations d'hygiène.

En lien avec la Préfecture, les services institutionnels poursuivent leur mobilisation continue, dans la recherche de stocks auprès des entreprises. Il existe différents systèmes de protection comme les manchons et tablier jetables.

Une plateforme est mise à disposition des structures pour les mettre en relation avec des entreprises qui peuvent répondre à leurs demandes.

Comment fluidifier l'information relative au cas probables ou confirmés : pour pouvoir transmettre l'information en amont aux aides à domicile ou SSIAD : très souvent c'est au moment de l'intervention que nous découvrons la suspicion de COVID ce qui rend plus délicat le renforcement des mesures de protection, la préparation psychologique des salariés, l'élaboration de l'ordre des « tournées », (échanges d'information avec la médecine de ville, les structures hospitalières, ...) ? La mise en place d'une plateforme téléphonique (comme dans l'Aube avait un temps été évoquée). Est-ce que les SAAD pourraient être informés des cas COVID des usagers et des familles d'usagers afin de protéger leurs salariés ?

Réponse ARS : nous n'avons pas de listes nominatives des personnes atteintes de COVID 19. Il n'est pas possible de vous transmettre des informations en amont. Ces informations sont couvertes par un secret médical strict (dont la violation est pénalement répréhensible). Ni le Département, ni l'ARS ne diffuseront ce type d'information. En revanche, les SAAD ont la possibilité d'interroger directement les familles ou l'utilisateur, d'utiliser le cahier de liaison (si passage d'une infirmière libérale par exemple) pour avoir l'information. Au moindre doute, il convient d'équiper systématiquement les intervenants avec des équipements de protection individuels (EPI) jetables entre chaque intervention, de rappeler les protocoles et les consignes des gestes barrière, d'utiliser des solutions hydro-alcooliques (SHA) pour éliminer les risques.

Pour les structures d'hébergement, il n'est pas interdit de poser la question aux familles s'il y a des cas COVID avérés, dans le cadre des chartes d'accueil mises en place par les organismes gestionnaires. Mais l'information ne viendra pas du Département ni de l'ARS.

LA QUESTION DU DEPISTAGE

Quelle est la stratégie départementale de dépistage en Moselle après les annonces nationales d'un dépistage élargi de la population ?

Réponse ARS : deux tests existent actuellement.

Le seul test validé est le **test virologique** (biologique RT-PCR par prélèvement naso-pharyngé) qui permet de savoir si la personne est atteinte du COVID-19 ou pas.

Le **test sérologique** (prise de sang) n'est pas validé. Il permet de savoir si une personne a développé des anticorps, et donc est immunisée. La fiabilité du test sérologique n'est pas démontrée en raison de problématiques de sensibilité du test selon les personnes. Par ailleurs, l'immunité de la maladie n'est pas encore assez connue. Même lorsque des anticorps sont présents, les scientifiques ne sont pas en capacité de dire si la personne est immunisée ou non. La Moselle ne fera donc pas de tests sérologiques compte tenu de ces limites, même si des initiatives de collectivités locales naissent à certains endroits. Ces tests ne sont pas pris en charge, et il ne sera tiré aucune conclusion des résultats de ce type de tests de même que nous ne pourrions pas interpréter les résultats afin d'en tirer des actions concrètes.

Le test virologique est utile en cas de personnes symptomatiques. Un test réalisé sur une personne sans symptôme avec un test négatif ne garantit pas que la personne ne va pas développer le virus quelques jours après, voire dans les heures qui vont suivre le test.

Sur la stratégie globale des tests, elle doit être réfléchie par établissement. Le modèle national n'est pas un testing de masse en soi mais une adaptation par établissement avec la possibilité de créer des secteurs dédiés dans les structures et d'isoler les cas contact pendant 14 jours.

En amont de la décision de réalisation des tests, la stratégie d'organisation de l'établissement doit être anticipée, et le volet ressources humaines est à examiner attentivement. En effet, un soignant testé positif doit être confiné à domicile selon les recommandations du Haut Comité de Santé Publique pendant un délai minimum de 8 jours quand il n'a pas de symptômes ou de 10 jours s'il a présenté des symptômes. S'agissant du délai de reprise du travail après éviction, un délai de 48 heures incompressibles sans symptômes doit être respecté. A l'hôpital, les conditions peuvent être plus restrictives : 14 jours minimum après le test RT-PCR, 21 jours si problèmes respiratoires.

Concernant vos services, les tests doivent être réalisés en cas de symptômes ou si le salarié n'avait pas les protections nécessaires face à une situation de covid+, et donc qu'il devient cas contact.

Les tests réalisés en EHPAD seront-ils étendus aux SAAD ? Les salariés des services peuvent-ils être testés ?

Réponse ARS : Si vos salariés développent des symptômes, ils sont éligibles à des tests via la prescription du médecin traitant. Lorsqu'un salarié a des symptômes, il doit contacter son médecin généraliste pour la prescription d'un test (pris en charge) ou la régulation qui l'orientera ou le prendra en charge

Que faire lorsque nos salariés ne sont pas jugés prioritaires pour un test par le médecin?

Réponse ARS : la décision de tester une personne appartient au médecin qui pose un diagnostic. Lors de symptômes et de contacts avec une personne vulnérable, le dépistage doit être réalisé. Des rappels en ce sens sont faits aux médecins par l'ARS.

Néanmoins, les structures sont invitées à se manifester auprès de l'ARS et du Département de la Moselle en cas de difficultés.

Un professionnel, même sans symptômes, peut-il être testé et quelle est la prise en charge du test ?

Réponse ARS : La doctrine a évolué ces derniers jours sur ce point, si une personne ne présente pas de symptômes, elle doit être testée si elle est cas contact (*voir plus bas*).

Les résidences services seniors peuvent-elles bénéficier de tests collectifs au même titre que les EHPAD et ce sous un délai très court ?

Réponse ARS : Les résidences services seniors accueillent des publics fragiles qui sont prioritaires en matière de dépistage RT-PCR. Donc ces résidences peuvent bénéficier de ce type de tests de la même manière qu'un EHPAD, et dans les mêmes conditions.

L'APPROVISIONNEMENT DES SERVICES EN MASQUES ET AUTRES EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELS (EPI)

Le Département va-t-il redistribuer des masques aux services ?

Réponse Département : deux distributions de masques ont été faites par le Département depuis le début de la crise : une première issue de stocks liés à la grippe H1N1 et une seconde distribution de stocks de masques remis par la Région à destination des EHPAD et des SAAD. Le Département n'a aujourd'hui plus de stocks en propre, mais il continue de participer au système de distribution organisé par l'Etat.

Le Département travaille par ailleurs avec des entreprises mosellanes pour la constitution d'une réserve de masques et autres équipements de protection grand public.

Comment va s'organiser la distribution aux services ? Ont-ils l'assurance d'une distribution plus régulière et notamment hebdomadaire ?

Réponse ARS : il convient de noter que la doctrine de répartition en Grand Est est plus favorable que les préconisations nationales. Un 3^{ème} circuit s'est mis en place pour permettre toutes les semaines un approvisionnement aux services.

Une comptabilité assez fine est réalisée, de semaine en semaine afin de maîtriser cette distribution et éviter la rupture. Du 11 mai jusqu'au 2 juin, l'ARS poursuit les livraisons hebdomadaires pour les masques, les sur-blouses, voire des SHA, et en cas de dons : des gants, des masques FFP2, mais il y a une très forte tension sur ces équipements. Nous n'avons pas de visibilité au-delà du 2 juin et sommes en attente des consignes nationales.

Une livraison de masques a eu lieu la semaine passée, une livraison de solutions hydro-alcooliques est prévue cette semaine.

Les dotations sont adaptées au mieux au nombre de professionnels déclarés par les services, les effectifs actualisés sont pris en considération pour les livraisons suivantes

Concernant les SAAD, il convient de noter que ces masques sont prioritairement alloués pour la réalisation des plans d'aide à la personne, concernant des personnes vulnérables bénéficiant de l'APA ou de la PCH.

Où récupérer les masques ?

Réponse ARS : La remise des masques se fait par la Préfecture qui envoie les éléments à chaque structure. En cas d'empêchement, la livraison n'est pas perdue et est conservée pour chaque gestionnaire.

Il existe actuellement 3 réseaux de distribution :

1. pour les professionnels libéraux : elle se fait par les officines de ville sur inscription.
2. pour les centres hospitaliers et l'HAD : la distribution est organisée par l'ARS
3. pour les structures médico-sociales et structures sociales : la distribution est gérée par la Préfecture. Ce sont les équipes du SDIS et les équipes logistiques du Département de la Moselle qui s'occupent des livraisons.

L'ARS se greffe parfois à ces distributions en Préfecture en fonction des dons reçus afin d'éviter de démultiplier les distributions.

Comment faire évoluer cette distribution aux services ? Celle-ci est basée sur un nombre de professionnels en rapport avec la demande de priorisation des interventions mais le nombre d'intervenants a augmenté suite à la reprise du travail.

Réponse Département : le Département vous a réinterrogé par mail fin avril pour actualiser le nombre de professionnels actuellement en service. Tous les services n'ont pas à ce moment nécessairement actualisé le nombre d'intervenants. Une nouvelle réactualisation au 15 mai sera effectuée et tient compte de la situation de déconfinement au 11 mai. Ces actualisations sont transmises à l'ARS pour prise en compte lors des répartitions suivantes.

Est-ce que les SAHTMO vont entrer dans le circuit de distribution car certains vont réouvrir ?

Réponse ARS : les stocks actuels de masques, les besoins et la doctrine régionale de priorisation ne permettent pas de les faire entrer actuellement dans le circuit de distribution. Une mutualisation des EPI par les gestionnaires de structures accueillant des personnes en situation de handicap, avec les foyers d'hébergement auxquels certains sont rattachés par exemple, est conseillée. Toutefois, l'ARS sera vigilante à toute situation particulière nécessitant un renfort de protection dans ce contexte.

Les services peuvent-ils espérer d'autres EPI (gants, charlottes ...) ?

Réponse ARS : pour les SHA une distribution a débuté aux EHPAD et établissements hospitaliers, également aux SAAD. Les services ont la possibilité de faire remonter leurs besoins en SHA sur la BAL ESSMS-covid19@moselle.fr . La solution est conditionnée en 10 litres et 20 litres.

Certains fournisseurs habituels sont encore en capacité de fournir certains équipements, comme des gants, des charlottes, des tabliers...

Les tensions actuelles concernent plus particulièrement les blouses et les sur-blouses. Des commandes ont été réalisées par l'ARS, elles devraient arriver cette semaine. Les hôpitaux souffrent eux-mêmes de cette pénurie. Un travail en lien avec la Préfecture vise à aller chercher tous les stocks possibles et travailler avec les initiatives locales (matériel alternatif).

Les distributions actuelles ne concernent que les EPI « en tension » soit masques et sur-blouses. Pour les autres équipements comme les gants, les structures doivent passer par le circuit habituel de leurs fournisseurs.

Les sur-chaussures sont-elles recommandées ?

Réponse ARS : les sur-chaussures ne sont pas recommandées selon le Centre de prévention des infections associées aux soins (CEPIAS) car il y a des risques d'éclaboussures. Une FAQ à l'échelon national sera diffusée à ce sujet.

LA QUESTION DE L'ACTIVITE DES SERVICES ET DE LA REPRISE DE L'ACTIVITE

Une personne actuellement suivie par un SAMSAH est en attente d'une entrée en établissement, les admissions étant suspendues, cette personne peut-elle intégrer un Foyer d'Accueil Polyvalent afin d'éviter une situation de crise au domicile ?

Réponse Département : la demande doit être remontée précisément au Département, elle sera étudiée avec attention, la suspension d'admission concernant jusqu'ici uniquement les EHPAD.

Les SAAD peuvent-ils reprendre leurs activités « normales » (activités ménagères, aide à la personne) avec quelles précautions ?

Réponse Département : les activités d'aide à domicile n'ont jamais été interdites en tant que telles. Une demande a été faite de prioriser les actes à la personne dans le contexte du début de confinement, le ménage n'étant pas prioritaire au départ. Mais il peut le devenir après 4 semaines de confinement. Le bon équilibre doit être recherché avec le respect le plus strict des gestes barrières.

Actuellement les aides ménagères sont en chômage partiel, quand peuvent-elles être remise au travail ?

Réponse Département : la reprise des aides ménagère est possible et n'a jamais été interdite. Le respect des gestes barrière est essentiel.

Concernant les annulations de visites des AS des SSIAD, à la demande des patients et familles, des sorties provisoires ont été réalisées. Quelles conséquences pour le bilan d'activités et les autres enquêtes ?

Réponse ARS : Il s'agira d'être sur un principe de sincérité dans la déclaration des activités, en sachant que (*cf. note flash n°9*) la garantie du maintien des financements est assurée dans le contexte de la crise sanitaire.

Comment doit se dérouler la remise en route des activités, sachant qu'il y a des refus d'usagers ?

Réponse Département : Il n'y a pas de consignes claires et précises, la reprise peut être progressive, elle est à arrêter avec les usagers et le personnel dans un plan de reprise d'activité propre à chacun. Les services du Département et de l'ARS peuvent vous conseiller.

Quel dispositif est prévu pour organiser la reprise du travail en ESAT ? Date de reprise unique pour tous les travailleurs ou en fonction de leur situation individuelle (âge, fragilités particulières...) ? De quel moyens de protection disposerons-nous (masques, gel...) ? Quelles mesures de protection devront être mises en œuvre ?

Réponse ARS : il convient de se référer aux diverses instructions sorties cette semaine sur le sujet.

L'ORGANISATION DU DECONFINEMENT

Quelle est la doctrine concernant le déconfinement à compter du 11 mai ?

Réponse ARS : l'enjeu est de casser les chaînes de contamination au moyen d'une cartographie du département et de 3 axes/objectifs : tester, tracer et isoler.

Concernant la cartographie des départements (rouge pour ceux du Grand-Est), 2 indicateurs sont combinés pour déterminer la couleur du département :

- Les tensions hospitalières selon le taux de remplissage de la capacité des lits de réanimation : la Moselle est classée en rouge car le nombre de lits de réanimation avec respirateurs est supérieur au nombre de lits initial avant l'épidémie ;
- La part d'activité en % dans les services d'urgences qui est liée au COVID sur l'activité totale :

0-6 % : vert : 7 départements dans le Grand Est

6-10 % : orange : 3 départements dans le Grand Est concernés (Vosges, Haute-Marne et Moselle aux alentours de 7%)

+ 10 % : rouge

Tant qu'il y a une tension hospitalière, même si la part d'activité des urgences est faible, le département est maintenu en rouge.

Concernant la doctrine « tester, tracer et isoler »,

- **TESTER** : il convient de déployer les tests. C'est déjà en cours. Il s'agit uniquement de tests PCR (biologiques) qui sont les seuls validés et remboursés. Les tests sérologiques non viables ne le sont pas. La Moselle aura une bonne capacité de test dans les semaines à venir, car la capacité des laboratoires d'analyse est satisfaisante. Elle pourra éventuellement être solidaire d'autres départements. Les EHPAD restent prioritaires pour ces tests.

Il est obligatoire de tester les cas suspects présentant des symptômes. C'est le médecin traitant ou hospitalier qui analyse les cas et réalise la prescription. Les tests sont obligatoires et systématiques sur les cas contact recherchés (même si la personne est asymptomatique).

Rappel : un **cas dit suspect** est une personne semblant avoir des signes évocateurs du COVID, à différencier des **cas contact** qui sont les personnes qui ont partagé le même lieu qu'une personne positive (habitation, travail, réunion, école...) en l'absence de toute protection (gants, masques) et de non-respect des gestes barrières (distanciation physique même si < 15 mn).

Un cas contact isolé peut aussi bien concerner un usager qu'un salarié.

- **TRACER** : 3 niveaux sont prévus pour tracer les contacts selon leur situation :
 - le médecin traitant recherche des contacts dans la famille
 - la CPAM recherche des contacts hors famille)
 - l'ARS recherche des contacts en structure collective : école, EHPAD... ou cluster au sein d'une entreprise où 3 cas confirmés ou probables.

- **ISOLER** : isolement strict pour une durée de 14 jours (à partir du dernier jour de symptôme) de toute personne positive et personne considérée comme cas contact à risques. L'isolement est coordonné par le Préfet en lien avec les collectivités. Si la personne ne peut être isolée au domicile, elle le sera dans un lieu d'hébergement autre, un accompagnement social est prévu pour les personnes fragiles.

De nouvelles admissions en EHPAD sont –elles possibles ?

Réponse ARS : aucune admission nouvelle en EHPAD n'est possible s'il existe des cas COVID avérés dans cet EHPAD.

Dans un EHPAD non concerné jusqu'alors par des cas, les nouvelles admissions sont possibles, les retours d'hospitalisation et les situations d'urgence également.

Pour les SAAD, il y a lieu de faire le lien avec le médecin traitant pour demander un test en cas de suspicion mais rendre un test obligatoire ne peut pas être une condition pour démarrer une nouvelle prise en charge

LE SOUTIEN FINANCIER DES SERVICES

Le soutien financier du Département aux SAAD va-t-il perdurer ?

Réponse Département : en mars tous les SAAD seront facturés sur la base des plans d'aide de janvier, cela sera poursuivi en avril et probablement pour mai.

Les SAAD doivent-ils néanmoins présenter un prévisionnel des heures qui auraient dû être faites et n'ont pu l'être faites ? Cela nécessite un paramétrage préalable de notre logiciel.

Réponse Département : oui il faudra faire une facture car le Département doit pouvoir mesurer la baisse d'activité. Certains SAAD ont connu en mars une activité supérieure à celle de janvier et seront réglés au réel. Tous les SAAD ont été sollicités sur une enquête activité rapide.

Nous avons reçu un mail du Département nous indiquant que le soutien financier allait être reconduit, cette décision devant être regardée au regard des aides compensatrices de l'Etat. Que faut-il comprendre ?

Réponse Département : vous êtes tous éligibles au chômage partiel. Vous pouvez donc tous formuler des demandes auprès de l'Etat afin de compenser le chômage partiel. Le Département garantit votre trésorerie. La question de la répartition de la charge de cette crise sera vue dans un second temps et sera complexe car le chômage concerne aussi d'autres activités de vos structures. Des précisions seront apportées sur ce point dans un projet de décret qui fait actuellement l'objet d'une analyse interne pour en mesurer toutes les conséquences.

Certains SAHTMO ont mutualisé leur personnel avec celui de l'ESAT. Mais est-ce que la suractivité du SAHTMO peut être compensée de ce fait ?

Réponse Département : nous étudierons toutes les demandes qui nous seront remontées à ce titre via la BAL ESSM-COVID du Département.

Un SSIAD a du personnel en arrêt maladie et connaît des difficultés pour remplacer, l'obligeant à refuser des demandes d'intervention. Les salariés des SSIAD sont-ils concernés par les « primes » annoncées par le Gouvernement et si oui seront-elles valorisées dans leur budget par l'ARS au groupe ?

Réponse ARS : Il faut distinguer la prime COVID et la prime Grand Âge ; nous attendons les consignes nationales en la matière. D'ores et déjà pour la prime Grand Âge, les personnels ciblés sont les aides-soignants, auxiliaires de puériculture, aides médico-psychologiques et les accompagnants éducatifs et sociaux avec une spécialité accompagnement de la vie en structure collective

Les SSIAD relevant de la fonction publique hospitalière et intervenant à titre exclusif dans la prise en charge des personnes âgées entrent dans le champ des structures éligibles.

Même question relative aux primes concernant le personnel des SAHTMO et des ESAT afin de tenir compte de l'investissement important des salariés et de l'augmentation de l'activité (blanchisserie et repas)

Réponse conjointe ARS et Département : la réponse dépendra des règles édictées au plan national et d'une nécessaire concertation avec l'ensemble des acteurs concernés dont les fédérations.

Des aides financières seront-elles allouées aux SAAD pour des achats effectués en lien avec la pandémie (stocks supérieurs au stock prévisionnel) ?

Réponse Département : la réponse devra s'inscrire dans une approche globale afin de prendre en considération tous les aspects financiers tant en recettes qu'en dépenses.

Qu'en est-il des primes aux aides à domicile à l'instar de celles décidées pour les personnels soignants ?

Réponse Département : la question des primes aux aides à domicile est en cours d'analyse au niveau du Département.

Jusque quand le Département va-t-il régler les plans d'aide APA/PCH ?

Réponse Département : Les paiements des plans d'aide APA/PCH reconduits en mars et avril le seront vraisemblablement encore en mai. La réponse à l'enquête activité des SAAD est attendue de tous, votre réponse n'a pas d'incidence sur les paiements, cette enquête vise à anticiper les conséquences financières de la crise et les décisions que le Département doit prendre.

S'agissant des coûts de certains EPI, l'ARS peut-elle valider des prix corrects ? Certains explosent comme les gants (6 € les 100), or le port de gants est indispensable, nous sommes à 4/5 boîtes de gants par personnel et par mois avec la moitié du personnel qui travaille.

Réponse ARS : ces difficultés sont transmises au centre de crise. L'ARS rappelle qu'elle n'a aucun pouvoir pour réguler les prix. Par exemple, le tarif du GHA/SHA a été fixé par décret.

LES RENFORTS RH

Est-il possible pour les SAAD de bénéficier de personnel de réserve en cas de besoin ?

Réponse Département : les renforts actuels soignants et non soignants (volontaires) sont aujourd'hui ciblés vers le secteur hospitalier et les EHPAD. Aucun besoin spécifique n'a été identifié jusqu'à présent sur le secteur du domicile. Toutes les nouvelles demandes seront bien entendu étudiées.