

COVID-19 : LES CENTRES DE SANTE AU RENDEZ-VOUS

Cette note fait remonter le vécu du terrain des acteurs de santé en exercice coordonné. Elle met en lumière ce mode d'exercice encore difficilement reconnu et pourtant si indispensable pour les plus fragiles.

1. La demande de soins, une évolution à accompagner au domicile

Les centres interviennent désormais auprès de personnes provenant de l'hôpital, personnes sorties pour libérer des places ou auprès de personnes ayant le COVID-19 mais n'ayant pas besoin de rester dans la structure hospitalière. L'impact de la diminution des consultations en ambulatoire est fort et de nombreux soins sont différés.

Ces situations s'ajoutent aux patients déjà suivis ayant des poly-pathologies ou des maladies chroniques. Il faudra gérer les recours massifs vers les consultations et les hospitalisations. La peur est réelle pour se rendre au cabinet médical. Le kinésithérapeute n'assure plus le service au domicile alors que des personnes de retour ou non de l'hôpital ont à être mobilisées.

On constate donc que **des patients renoncent spontanément aux soins.** Des patients à risque ont demandé aux professionnels de ne plus passer ou ont demandé de diminuer le nombre de passages. Il est observé une annulation de rendez-vous pouvant être reportés, selon les patients, comme par exemple : les prises de sang pour suivi diabétique ou des pansements d'ulcère en voie de guérison. **C'est la peur de la contamination par les soignants qui motive le report des soins.** Annulation également pas toujours du fait des patients, des interventions programmées, avec hospitalisation ou en ambulatoire, sont reportées. Des rendez-vous hospitaliers ont été annulés et différés dès le début du confinement, au regard des risques des consultations spécialisées. **Etant confinés, certaines personnes qui auraient besoin de soins infirmiers restent cloîtrées chez elles, et abandonnent leurs besoins.** De plus, des personnes n'indiquent pas obligatoirement leur état de santé et se considèrent comme des confinés comme les autres.

Par ailleurs, les centres craignent de fait que la non mobilisation et l'aggravation des problématiques de lever, de marche chez certains patients aboutissent à une reprise compliquée des prises en charge lorsque les divers cabinets pourront à nouveau agir. L'intervention auprès de nouveaux patients à domicile est attendue, mais il faudra **garantir la sécurité du personnel et protéger les patients chez qui ils interviennent.**

Sur ce sujet les patients sont très inquiets, ce qui joue sur leur état de santé. Leur handicap s'accroît, la motricité diminue, les déplacements sont plus difficiles et les chutes plus nombreuses. **Les centres constatent une baisse des prises de sang et des soins de pansement post-opératoires.**

- **Des mesures ont été prises pour remédier à la renonciation aux soins : rassurer sur la désinfection des locaux, diffuser des créneaux horaires pour les personnes qui ne sont pas atteintes du Covid-19, donner un feuillet simple en FALC sur la nécessité de continuer à se soigner, le traduire en diverses langues, utiliser le dessin subjectif.**

2. Le personnel, assurer sa protection

C'est la priorité absolue. Les centres sont confrontés à des problèmes de protection des personnels. Les responsables ont tout fait pour trouver des éléments de protection, les petites trouvailles s'épuisent rapidement.

Le personnel des centres est hyper mobilisé et est très motivé.

Les associations ont pris leurs responsabilités d'employeur pour soutenir, conforter et protéger leurs salariés en organisant le travail et les lieux de travail. Des sas ont été conçus, des salles ont été adaptées pour des changements de tenue, des produits achetés, les modalités de transmission des informations ont été repensées pour éviter le contact. Cela ne se fait plus en équipe mais à tour de rôle...Les mesures barrières classiques ont été rappelées, d'autres liées au centre ont été organisées. **Le maximum a été fait pour sécuriser le maintien de l'activité...et tenir.**

- **Tenir dans la durée devient une exigence...dans le contexte d'évolution de la demande les mesures de protection de l'ensemble des équipes sont importantes.**

3. Les situations personnelles des patients, adapter le travail des équipes

Les soignants prennent le temps avec les patients : rassurer les patients sur les mesures prises et mises en oeuvre par l'IDE et cela d'autant plus quand le professionnel ne portait pas de masque. Il a fallu expliquer les gestes barrières du COVID-19, vérifier la pharmacie apportée par un voisin ou la famille, téléphoner au médecin pour faxer un renouvellement d'ordonnance, alerter la famille ou le CLIC en cas de situation qui se dégradait.

Le travail a consisté, à partir des constats, à **informer, éduquer, corriger la compréhension des informations et à lever les freins à la protection**, imprimer et remettre des documents rappelant les gestes, procurer des fournitures éventuelles et trouver des solutions chez les patients non équipés ou isolés (ex : mouchoirs en papier, savon...).

Souvent l'IDE reste le seul professionnel à domicile, parfois même le seul contact avec l'extérieur du fait de l'éloignement des familles et des incapacités des services d'aide à domicile de tenir tous les engagements faute de personnel disponible. **L'allongement du temps passé au domicile est indispensable pour faire face aux situations, aux questions et aux angoisses.**

De plus, il faut souligner **le renforcement du travail de concertation** avec les médecins référents, les pharmaciens et les laboratoires, éventuellement l'HAD et l'hôpital. Ce temps, identifié et constaté, est primordial.

Enfin, il faut souligner **la préparation des tournées** (désinfection des véhicules avant de partir du centre, préparation du matériel complémentaire pour faire face aux éventualités...). **Cela induit un sérieux allongement du temps de travail pour les IDE.**

Le port du masque par les personnels soignants pose une difficulté particulière pour les personnes sourdes, qui lisent sur les lèvres. Des réponses particulières ont été apportées pour garantir l'accès aux soins de ces personnes, Chez les patients l'écrit permet de donner une information, cela passe par des ardoises ou petit tableau genre Velléda. Pour faire face à la cécité les informations sont données en braille.

4. Le personnel, veiller à sa sécurisation

Il a fallu, dans ce contexte, protéger du personnel. Les femmes enceintes ont été mises à l'arrêt ainsi que des personnes fragiles. Cela s'est fait avec la CPAM. Du personnel se trouve en arrêt maladie ou en chômage partiel.

C'est un personnel de plus en plus angoissé qui va sur le terrain. Des tensions peuvent exister avec ceux qui sont en télétravail et donnent les consignes, assurent la gestion. Le personnel est à très grande majorité féminin. **Le télétravail n'a pas toujours été facile surtout lorsque le salarié a des enfants.**

Par sécurité, des centres ont embauché une IDE supplémentaire pour décharger un peu les infirmiers en place. Les précautions sanitaires, les explications et le suivi de soins demandent plus de temps de travail. **Cela signifie un budget supplémentaire « salaire et charges » à assurer chaque mois.**

- **Ce renforcement permet aux IDE de prendre quelques jours de congé, d'être en capacité de prendre en charge les personnes de retour au domicile si besoin et enfin de faire face à la reprise des interventions à venir.**

5. Les bénévoles, retrouver leur place

Les équipes bénévoles étant également confinées, ces dernières ne peuvent plus assurer une présence au centre, en particulier à l'accueil et au téléphone. Pour les dirigeants associatifs impliqués directement dans le fonctionnement du centre, il a parfois été difficile de tenir leurs engagements bénévoles en raison des critères de l'attestation dérogatoire de déplacement.

La non présence pour assurer les permanences dans les locaux pouvait engendrer un risque réel d'une dégradation sensible des contacts avec la clientèle ou patientèle.

- **Pour assurer la continuité des permanences, les centres ont mis en place des méthodes de suivi et d'accompagnement par téléphone.**

6. Le terrain, une coordination à étayer

Les centres se sont mobilisés autour des liens et des articulations entre les personnes, avec différents services d'accompagnement et ont pris des relais rendant ainsi des services complémentaires, surtout en zone rurale (pain, courses, médicaments...).

Le temps de soins est élargi, il est plus global, plus large. **La vigilance est plus encore accrue** sur certaines situations de maladie chronique-diabète, obésité. Des SAAD ne peuvent plus passer au domicile pour des raisons diverses-disponibilité des ressources humaines, priorisation des personnes à accompagner....

- **L'approche des situations s'est élargie et s'est globalisée avec une coordination intensifiée.**

7. Le matériel, trouver une denrée rare

Le matériel est un combat de tous les jours. Les difficultés pour en obtenir sont permanentes. Souvent le matériel n'a été fourni que pour la moitié de l'effectif du centre. Le centre est considéré comme une unité et le nombre total du personnel infirmier n'est pas pris en compte. **L'approvisionnement est toujours incertain et ne couvre pas les besoins.** Des centres ont trouvé des ressources propres qui restent aléatoires, d'autres ont confectionné leurs protections pour apporter le minimum de sécurité.

Les centres gardent parcimonieusement le matériel le plus efficace « FFP2 » au cas où... un retour de personnes atteintes de COVID-19 est assuré vers le domicile par les établissements de santé. Cela obligerait à renforcer la protection du personnel.

D'autres centres ont du matériel périmé. Même l'hospitalisation à domicile qui sollicite les centres, ne peut assurer le matériel indispensable nécessaire. Des pistes d'achats de matériel sont possibles sur le marché, mais les commandes doivent conséquentes, **il faudrait alors penser achats ou commandes groupé(e)s.** Parlons surblouses, gants, lunettes, visières, gel hydroalcoolique... c'est le même constat.

Les centres ont des difficultés pour trouver des masques qui ne sont pas fournis gratuitement aux centres. Cela passe par un achat à la pharmacie. Il faut noter également **la flambée des prix** suite à la rareté des matériels (masques FFP2 à 3.72€ TTC l'unité) qui génère **un important surcoût** pour les centres.

Des personnes ont eu des comportements vindicatifs à l'égard des centres pensant y trouver des masques.

- **Le matériel de protection nécessaire au bon exercice des missions doit être assuré notamment dans la phase de déconfinement.**

8. Informatique et le système d'information, assurer la continuité

La gestion informatique s'est avérée compliquée. Les centres ont été confrontés à des difficultés techniques pour la mise en place de l'accès à distance de l'informatique. **Ils ont eu recours à des prestataires engendrant un surcoût.** En plus de ces difficultés techniques, les centres ont été confrontés à la complexité des relations avec Pôle emploi, des remplissages des formulaires relatifs au chômage partiel, des reports de charges...

Les échanges d'information entre les professionnels sont déterminants pour la qualité de l'intervention auprès des patients. Le système d'information en cours de montage sera à interroger à la lumière de cette crise. Les questions de la transmission des informations sont à repenser. Les informations sur la sortie de l'hôpital ne suivent pas, cela place les professionnels en situation de risques quant à la continuité des soins et à leur suivi. Le secret médical reste un vrai sujet très concret.

L'accord national du 8 juillet 2015 donne une place importante à **la télétransmission des informations.** Les centres renseignent annuellement l'observation des centres de santé. Pour cet exercice, il leur sera **difficile de réaliser les obligations sur les transmissions.**

Une demande importante est faite par les centres pour un **accompagnement nécessaire sur la mise en œuvre du système d'information et le respect du RGPD.**

- **L'informatique et le système d'information nécessitent de préciser la place des centres de santé dans PREDICE.**

9. Les actions collectives différées mais à reprogrammer

Les actions de prévention, de dépistage ont été décalées. Elles sont soutenues soit par l'ARS, par les Conseils départementaux, par les EPCI dans le cadre de contrats locaux de santé ou encore par des CPAM et par des villes. **Les réunions collectives ont, par précaution, été annulées.** Il a fallu renseigner en ligne les demandes des autorités. Ce travail a été laborieux avec des difficultés d'ordre technique en raison de changements dans les plateformes à renseigner...et, dans le même temps, il a fallu faire face à des demandes de retour de l'activité 2020, avec la mise en perspective de la reprise des actions ou de leur annulation.

- **L'enjeu économique est crucial, le traitement des subventions accordées avec des actions non réalisables sera-t-il pris en compte, d'autant que les charges des centres demeurent.**

10. Mise en perspective, comment anticiper et faire face

Les centres ont passé le plus souvent convention avec des institutions sociales et médico-sociales, voire sanitaires. Il est constaté que **ces structures (les services d'hospitalisation à domicile, les SIAD, les CHRS) ont besoin de renfort infirmier**. A ce jour, les centres interviennent en priorité dans les SIAD plus uniquement en renfort, **mais également en assurant les soins infirmiers de façon continue**. La contrainte budgétaire pesant sur les SIAD débouchait sur une remise en question d'un remboursement sur les bases de la nomenclature.

En 2018, l'Uriopss avait alerté les financeurs sur le fait que les bases des conditions de remboursement de l'activité devaient être garanties et qu'il ne devait pas y avoir d'abattement. Toute intervention nouvelle opérée pour renforcer les services doit apporter des garanties quant au financement des centres de santé.

- **La fin des crédits non renouvelables pour les SIAD oblige à trouver une solution pour assurer le maintien de la complémentarité des services assurés par les centres avec les structures médicosociales.**

11. Les nouvelles technologies, assurer suivi médical et parcours

Des centres ont eu recours à la téléconsultation avec un patient diagnostiqué COVID-19 en présence de l'IDE dans le cabinet médical. **Des CPAM ont par ailleurs proposé à des centres, en raison de l'assouplissement des règles, de s'engager dans les téléconsultations**. Certains sont équipés pour le faire. La téléconsultation n'est pas encore adaptée à certains quartiers et à la population suivie. La technicité fait peur et l'écran n'est pas encore accepté. Pour expliquer, la face à face reste de rigueur dès qu'il y a besoin d'explications, au-delà du diagnostic- sur la situation de soins et sur le suivi. Les centres soignent une population qui a besoin d'explication et de soutien.

- **Des centres sont équipés et le personnel IDE peut accompagner des personnes lors de la consultation.**

12. Les tests de dépistage, accompagner les centres

Les liens avec les laboratoires varient selon les territoires, les laboratoires et le matériel disponible. Se tester reste une priorité pour le personnel et avec le déconfinement le devient pour l'ensemble de la population. **Quelle sera la montée en puissance ?** Engagement a été pris de lancer cette opération dès la sortie de la période de confinement. Lorsque les dépistages sanguins seront homologués et validés, puis disponibles les laboratoires pourront pratiquer les tests.

Chacun va être mobilisé à la sortie du confinement pour cette opération de grande envergure. Les centres de santé ont des locaux aux normes, ils ont adapté le parcours patient et professionnel. Tout est organisé pour respecter la protection des patients et du personnel. **Ils assurent déjà les bilans sanguins** au domicile des patients et dans les permanences.

- **Les centres de santé souhaitent et attendent que l'ARS ou la CPAM puissent permettre et officialiser la participation des centres à cette campagne de dépistage sans précédent auprès de la population de leur secteur de soins comme a été officialisée la campagne de vaccination contre la grippe.**

Pour la période de déconfinement, la question des masques se pose de façon plus large. En plus d'en distribuer à chaque personne qui vient au centre ou qui est suivie par le centre, il sera possible en tant que centre de proximité de répartir les masques aux habitants du quartier.

- **La distribution des masques, protection de base, peut être accompagnée par les centres de santé.**

13. Des vigilances économiques, à opérer

Des CPAM sont en retard dans le versement de la « subvention Teulade » de l'exercice 2019.

Dès le mois de mars, **des centres ont constaté dans les relevés des statistiques CPAM une perte de patients** en raison d'un report de soins pour certains, mais également en raison de décès et d'hospitalisations pour cause de COVID-19 qui impacteront définitivement leurs finances.

Le constat en avril est le même avec le départ momentané chez les enfants ou dans la famille de patients seuls ne supportant plus le confinement.

A cette perte de soins, **il faut ajouter des dépenses liées au COVID-19.** En mars et avril, on constate des dépenses supplémentaires en matériel de base strictement nécessaire à la protection des soignants et des malades.

Cela impactera davantage les finances en avril et mai et nécessitera du temps par l'équipe soignante pour la remise en route de leur suivi dès le retour à la maison.

L'activité de certains centres reste donc problématique. **L'équilibre budgétaire des centres reste toujours fragile.** Les difficultés d'ordre budgétaire méritent toute l'attention des pouvoirs publics, elles sont liées au modèle économique existant.

Pour les centres dentaires, l'activité est pratiquement arrêtée. Seules les urgences dentaires sont traitées.

- **Face aux baisses d'activité et à l'augmentation des charges pour assurer la continuité de service, des mesures de soutien économique et financier sont demandés. Ce dispositif de soutien doit être opérationnel au plus tôt. Le réseau Uniopss/Uriopss porte cette demande.**

14. L'application des accords nationaux, en difficulté

L'application de l'accord national des centres de santé en date du 8 juillet 2015 et celle de l'avenant 6 du 18 avril 2019, dans le contexte de la crise sanitaire, rend impossible des engagements pris ainsi que des obligations nouvelles à respecter. L'avenant 6 qui modifie la nomenclature de façon échelonnée sur plusieurs exercices et l'attribution des points était en cours d'appropriation par les équipes. **Tout risque d'être en suspens en raison de la charge de travail des centres.** Les réunions de « formation » demandées par territoire pour faciliter la maîtrise de l'accord sont différées. Les centres sont confrontés à des démarches administratives, chômage partiel, arrêt maladie, recrutement... Des dossiers sont en cours de montage, notamment auprès de la Fondation de France pour bénéficier de son soutien financier et faire face aux suppléments de dépenses engagées pour faire face aux exigences de sécurité.

L'accord Cadre devra être revu et ses obligations allégées pour 2020, avec par exemple . :

- les réunions de service dites de coordination ont été supprimées ou allégées. En 2020, les centres en organiseront moins par rapport à une année normale. Les modes de transmission et d'analyse ont dû être adaptés,
- l'accueil des stagiaires (écoles d'infirmiers) a été suspendu ou au moins très réduit. Un centre accueillera en 2020, 2 ou 3 stagiaires au lieu de 5 ou 6 normalement,
- les publics fragiles risquent de ne plus venir dans le CSI, soit par crainte, soit que leur parcours soit de fait celui de l'hôpital,
- des difficultés existent pour soigner des patients en Ehpad ou Résidences Séniors.

Tout cela se traduit par une légère baisse de l'activité, alors que tous les centres sont financièrement sur un équilibre budgétaire très précaire.

Reste l'enjeu du paiement des CPAM qui pourraient être amenées à payer un peu moins vite. En compensation l'Urssaf, pour les centres qui utilisent le CEA prélèvera les charges avec un décalage supplémentaire de 2 mois.

- **Les centres attendent une relecture des deux accords nationaux afin de ne pas être en difficulté face à l'impossibilité de respecter les évolutions en matière de pratique de soins (DSI) et d'organisation collective.**

15. Les Ehpad et les structures médico-sociales, un renfort à organiser

Les centres sont prêts à assurer un soutien aux institutions médico-sociales et donc aux Ehpad. Ils sont partants pour renforcer le personnel en cas de besoin. Les centres participent déjà à des prises en charge conjointes en hospitalisation à domicile et en SIAD.

Des CPAM ont appelé des centres pour mesurer leurs possibilités de **participer au soutien des personnes à domicile et des institutions en charge d'accompagner des personnes accueillies** en particulier des Ehpad.

Les centres de santé, qui ont passé **convention avec des structures médico-sociales**, (Ehpad, SIAD, foyers de vie, CHRS) assurent **des accompagnements, des suivis de santé et des actions de prévention**. Cela fait partie de leurs obligations réglementaires et conventionnelles. Les centres assurent des prestations via les règles de la nomenclature. Une attention particulière est apportée aux foyers de jeunes travailleurs et aux établissements accueillant des migrants.

L'appel aux infirmiers libéraux pour renforcer la dimension santé ou assurer à temps partiel ou à temps plein, la couverture des soins, de jour ou de nuit avec des gardes en présentiel dans les Ehpad et les autres structures médico-sociales, se comprend.

Il importe aujourd'hui de rappeler que **les centres de soins** sont impliqués dans l'accès aux soins des personnes quel que soit leur lieu de vie. Ils **fonctionnent en équipe et assurent la continuité des soins en raison de leur organisation**. Ils restent disponibles pour assurer des soins et tenir des astreintes. Cette situation de la faiblesse de la dimension soins dans le médico-social a été soulignée à maintes reprises par l'Uriopss.

La CSMS a, à plusieurs reprises, depuis 2019, demandé une enquête flash sur ce sujet.

Le sujet d'Inzee.Care rebondit avec les Ehpad, ce sujet déjà évoqué avec l'ARS inquiète les centres de santé. En effet des hôpitaux ont déjà passé des conventions avec la plateforme pour privilégier cet outil lors des sorties d'hospitalisation. Qu'en est-il des professionnels du domicile qui ont déjà les patients en charge. Les centres ont fait des propositions avec l'éventualité d'un abonnement leur permettant d'utiliser l'outil. **La question d'Inzee.Care est relancée de façon claire**, il ne peut y avoir de discrimination en raison d'une application privée d'Inzee.care, qui exclurait volontairement les centres de santé alors que les besoins de soins sont immenses. Cela remettrait en cause le principe de libre de choix des patients.

➤ **Il est demandé que l'outil de rapprochement (Inzee.Care) entre l'offre et la demande soit ouvert à tous les professionnels.**

16. Les primes, lever l'incertitude

Le gouvernement a annoncé une prime aux soignants de l'hôpital, chacun s'en félicite mais cela reste dur à entendre par les soignants du domicile, qui se demandent si une fois de plus leur travail sera pris en considération. **Il importe de redire que le personnel infirmier prend énormément de risques, les soignants interviennent avec des protections bien précaires**. Les centres ont fabriqué des masques eux-mêmes. Aujourd'hui, ils coupent des surblouses dans des draps ! Il faut redire aussi qu'ils interviennent dans des milieux surpeuplés ou quelque fois sans hygiène, les difficultés se multiplient. Leur mission est d'être dans la prévention, ils profitent de leur passage dans les domiciles pour expliquer à la cellule familiale les gestes barrières, prévention de base loin d'être toujours mise en pratique.

- **Devant cet état de fait, il est indispensable que la prime hospitalière soit également attribuée aux soignants du domicile. Ce serait également une reconnaissance pour leur travail laissé souvent sous silence. Recommandée par les pouvoirs publics, il sera difficile, si ce n'est impossible, aux associations d'en assurer le versement.**

17. Le COVID-19 et la prise en charge des patients suspects ou des cas confirmés

Des initiatives de tournée COVID-19 spécifique sur certains territoires sont prises, cela s'est fait dans le respect d'une éthique avec une communication claire et transparente des acteurs. Le mandat doit être précisé car certains professionnels ont démarché des médecins et se sont auto-désignés coordinateur sur un territoire. Cela est d'autant plus gênant lorsque les acteurs infirmiers se sont déjà auto-organisés pour leurs patients habituels. **Ces démarches interrogent des centres et des professionnels libéraux et peuvent être considérées comme du détournement de malades. La captation de patientèle est réelle et fait fi du zonage existant** tant pour la réalisation des actes que pour leur remboursement. Des procédures a minima sont à respecter.

Cette situation crée le trouble en cette période de crise sanitaire majeure et une régulation de ces situations s'imposent pour arrêter ces éventuels dysfonctionnements.

- **Les centres attendent la relance des travaux engagés sur le zonage infirmier dont la méthodologie de mise en œuvre a été prise par l'arrêté du 10 janvier 2020. Une régulation effective de l'offre est attendue.**

La crise sanitaire favorise l'émergence de nombreuses solidarités, le travail doit se poursuivre dans de meilleures conditions.

Les structures de santé que sont les centres de santé sont encore aujourd'hui dans le contexte que nous vivons, en première ligne. Elles font face et démontrent une fois de plus leur mobilisation et leur engagement. Les professionnels sont très exposés.

Elles ne veulent pas rester « les parents pauvres de la profession ». Elles attendent de la part des autorités un soutien logistique, économique et financier.

L'Uriopss remercie les centres de santé adhérents et Bruno Delaval, référent « santé », qui par leurs échanges, ont permis l'état des lieux des engagements des centres de santé dans la lutte contre le COVID-19 ainsi que des préoccupations à régler.