



Table des matières

1. Point épidémiologique	1
2. Point vaccination	1
3. Point Recommandations	3
4. Plan métiers GA	3
5. Questions relatives aux revalorisations SEGUR	3

1. Point épidémiologique

Les indicateurs comme le taux d'incidence semble se stabiliser voire diminuer, mais situation difficile à interpréter car le nombre de dépistages est en baisse. Cependant, il paraîtrait que la limitation des déplacements et la fermeture des grandes surfaces aient joué un rôle important en la matière.

Situation des établissements de santé : assez variable, paliers atteints avec parfois une légère baisse des cas sur quelques sites.

Pour autant, inquiétudes autour des variants et de leur forte contagiosité notamment le variant anglais (20% des cas covid en Occitanie mais cela n'impacte pas le taux d'incidence). Inquiétude renforcée autour des variants sud-africains et brésiliens : PCR et isolement strict, mesure de gestion immédiate sans attente du retour des ciblage. Nécessité de réagir extrêmement vite.

Pour la gestion des variants : recommandations de niveau 3 doivent être appliquées dans leur intégralité et sans délai tant qu'il n'y aura pas plus de visibilité. La vaccination n'empêche pas la circulation du virus.

2. Point vaccination

La région vaccine beaucoup/ niveau national avec 264k injections faites au 10 février soir, dont 49k injections pour les secondes doses.

Au sein des EHPAD : + de 72k injections, près de 13k secondes injections. L'exploitation de la base de données ne permet pas de faire la distinction entre personnel et résidents.

Base de données à faire évoluer pour repérer les établissements avec une couverture vaccinale faible car certains établissements ont dû reporter la campagne en raison de l'existence d'un cluster.

Si personne positive malgré vaccination : 2nde injection à reporter. En attente de doctrine de la société de gériatrie sur la nécessité de cette 2nde injection.

A partir de la semaine prochaine : arrivée du vaccin Astra Zeneca pour vaccination des moins de 65 ans avec élargissement de la campagne vaccinale => FAM et MAS cible 50-64 ans avec co-morbidités, mais pour les autres personnes de ces établissements ayant plus de 65 ans : doctrine vaccinale basée sur les vaccins Moderna, & Pfizer.

Question participant :

- Lors d'une admission en EHPAD, comment proposer la vaccination (certains résidents ont eu la 1^e injection seulement) ?
 - ▬ Réponse ARS : les structures alimentées par le FLUX B connaîtront moins de difficultés que le FLUX A car leur approvisionnement continue (en lien avec l'ARS). Pour les établissements approvisionnés par le flux A, une 3^e rotation va démarrer.
Stratégie en cours de réflexion : mise en place d'équipes mobiles pour les établissements alimentés par le flux B mais contraintes logistiques nombreuses. Des évaluations sont en cours au niveau national.

Nb : Il a été signalé à l'ARS que certains EHPAD refusaient l'admission de PA non vaccinées, la non vaccination ne peut être un refus légitime à l'admission d'une PA.

- La cible visée par la campagne de vaccination d'ASTRA ZENECA englobe-t-elle également le personnel des SAAD et SSIAD ?
 - ▬ Réponse ARS: personnel à ce jour prioritaire (vise tous les professionnels du secteur médico social hors personnel EHPAD de + de 50 ans ou avec co morbidités : ciblé par vaccin PFIEZER ou MODERNA). Ouverture campagne Astra Zeneca au 17 février en médecine générale. Depuis lundi, dans certains centres de vaccination, il existe la possibilité pour ces professionnels de se faire vacciner mais à ce jour 1000 personnes vaccinées. Faible mobilisation des professionnels. Tous les professionnels des ESSMS sans critères d'âge sont prioritaires (instruction à paraître).
- Des dates de vaccination existent elles pour les Résidences Autonomie et Résidences Services ?
 - ▬ Réponse ARS: les résidents doivent être vaccinés à l'heure actuelle dans les centres de vaccinations ou la direction doit entrer en contact avec la DD ARS (au cas par cas) qui mentionnera la possibilité (ou non) d'organiser une campagne de vaccination comme en EHPAD (via équipes mobiles).
- Dans certains flacons, le nombre de doses est < aux 6 doses prévues, est ce normal ?
 - ▬ Réponse ARS: attention à ne pas mélanger les doses entre les flacons (pharmacovigilance), en principe le matériel actuel permet d'extraire les 6 doses, ce qui était plus compliqué avec les DM livrés antérieurement.
- Problématique de coordination entre le secteur hospitalier et les EHPAD pour la sortie de patients qui ont eu le COVID sur une longue période, idem pour les dernières recommandations de transfert de la MCO vers un SSR ou EHPAD (délais et protocoles précis pas toujours respectés).
 - ▬ Réponse : Il est nécessaire et utile de contacter la plateforme covid PA pour la questionner sur cette rupture de parcours.

3. Point Recommandations

Nouvelles recommandations dans le kit PA pour prise en compte des différents variants. Lorsqu'un EHPAD est vacciné et que des cas + apparaissent tout de même, l'EHPAD doit continuer d'appliquer la stratégie et les recommandations existantes avant la vaccination.

→ Kit PA actualisé envoyé en ce jour.

4. Plan métiers GA

Les idées retenues suite au groupe de travail qui s'est tenu le 10.02 sont les suivantes :

- Engagement formel et plus important des participants,
- Aller plus loin dans l'opérationnel (ateliers sur des sujets dédiés)
- Correction ou reformulation de mesures présentées hier.

CR et ppt vont être transmis. Souhait de visibilité de mesures concrètes autour de chaque axe.

Recherche d'outils d'interface et de partage de documents (cartographie claire et accessible à tous).

Concernant l'AAP sur les plateformes des métiers de l'autonomie : rencontre ARS/acteurs identifiés avant le 15 mars.

5. Questions relatives aux revalorisations SEGUR

Les enveloppes pour chaque établissement sont en cours de constitution – les DD ARS travaillent dessus afin que les décisions tarifaires soient arrêtées cette semaine et que le versement soit effectif fin février. Le versement lié aux derniers surcoûts COVID de 2020 aura lieu en mars.

- Remarque participant : un différentiel existe entre la prime grand âge et le versement effectif de l'ARS – idem pour certains établissements qui ont déjà reçu l'enveloppe pour les RS du SEGUR (Dpt 66).
- Réponse ARS: nécessité de faire remonter ce différentiel à l'ARS afin qu'elle puisse communiquer l'information au ministère. Si ce constat est partagé par une majorité des ESMS en région, interpellation du ministère pour ajustement du calcul. Le Ministère a effectivement transmis aux ARS un modèle de calcul précis qui pourra être ajusté en fonction des anomalies détectées.