

**Bertrand PRUDHOMMEAUX excusé**

**Mme POURCEL Emmanuelle pour l'ARS Occitanie :**

→ **Le contexte sanitaire** ne cesse de s'aggraver en Région Occitanie: taux d'incidence en constante augmentation et l'impact sur le système de santé se fait de plus en plus sentir. Le rebond épidémique est bien présent.

**Le taux d'incidence « alerte »** (50 cas/100 000 habitants) concerne de plus en plus de Départements, aujourd'hui ils ne sont que 3 en Occitanie à ne pas l'atteindre (La Lozère et l'Aveyron sont au niveau 49 et le Lot est au niveau 35). Le taux le plus élevé se trouve en Haute Garonne avec 160 cas/100 000 habitants. Ce taux d'incidence est d'autant plus inquiétant qu'il témoigne de la circulation active du virus et de la multiplication des cas contact notamment chez les personnes fragiles qui ont plus de risque d'être hospitalisées.

La circulation active du virus a inexorablement un **impact sur le système de santé** (les chiffres actuels dépassent les chiffres déclarés le 17 mars) :

- 750 patients hospitalisés contre 273 la semaine dernière,
- 83 patients en réanimation contre 63 la semaine dernière.

Si nous continuons cette pente ascendante, nous aurons 30% de nos capacités en réanimation destinées aux patients COVID début octobre.

→ **Le turn-over des patients** est important : il s'explique par une connaissance plus importante du virus et une évolution des techniques de prise en charge, plus efficaces qu'au début de l'épidémie. La réduction des durées d'hospitalisations a un impact sur les SSR et plus généralement sur les établissements en aval de l'hospitalisation (comme les ESMS).

→ **Le directeur de l'ARS** adapte les décisions au fil de l'eau, en fonction de la situation des départements. Il est envisagé dans les prochains jours un glissement en Niveau 3 des 4 départements en Niveau II et un glissement de l'ensemble des Départements en Niveau 1 vers le niveau 2.

Il pourra également prendre des **mesures temporaires et exceptionnelles** dans les territoires connaissant de fortes tensions/prise en charge des patients COVID : déprogrammation des soins, constitution d'unités COVID dédiées...

L'application des décisions est anticipée à 72h pour que les ES s'adaptent au mieux.

Pour aider dans cette prise de décisions, il est impératif que l'ensemble des ES mettent à jour leurs **données sur l'ORU**.

L'idée principale repose sur **la mobilisation de l'ensemble des acteurs** et sur une coordination territoriale afin de suivre le parcours-patient. Tous les établissements de santé doivent être prêts à accueillir des patients COVID, à l'heure actuelle, il n'est donc pas envisagé de constituer des unités covid spécialisées dans certains établissements (sauf dans certaines situations particulières). Les SSR et les HAD doivent être plus que jamais mobilisés pour venir en soutien des étab hospitaliers. Aucun établissement ne devra supporter seul la prise en charge des patients COVID.

**La coordination territoriale** s'entend au sein du département mais aussi entre départements et si la situation l'exige entre Régions (pour transferts de patients notamment). Les délégations départementales sont disponibles pour accompagner les ES dans leur discussion puis pour coordonner les partenaires.

Au-delà des établissements de santé, **la médecine de ville** doit être plus présente que lors de la 1<sup>e</sup> vague, l'URPS est en lien avec l'ARS pour l'organiser. La difficulté est l'absence de déprogrammation massive des soins qui empêche de visualiser les professionnels disponibles, qui continuent ainsi leur activité habituelle.

→ **L'étape de déprogrammation partielle** sera inévitable en ES : elle permettra d'accompagner la libération d'espaces en unité classique et en réanimation et libérer certaines ressources pour les affecter aux prises en charge COVID et non COVID en difficulté. Cette étape doit être au cœur des discussions internes afin de l'anticiper au mieux (discussions compliquées car elles viennent confronter des spécialités et des modes d'organisation particuliers). Les délégations départementales sont disponibles pour accompagner les ES dans cette discussion.

→ L'ARS a bien conscience des **difficultés RH conséquentes** dans le secteur, qui sont liées à la crise et qui viennent se rajouter à la pénurie de personnel « habituelle ». La fermeture des écoles lors du diagnostic d'un cas positif n'aide en rien. La doctrine a changé sur ce sujet, les écoles ferment désormais lors du diagnostic de 3 cas dans l'école. Nous espérons que cette mesure nouvelle, adossée aux initiatives locales pour la garde d'enfants de soignants viendront combler une partie de ces difficultés.

Question participant : Une réunion pourrait-elle être envisagée entre les ES pour débloquer certaines situations RH critiques afin de mettre à disposition du personnel entre établissements ?

Réponse ARS : Oui, cela est envisageable mais de nombreux établissements sont en difficulté et le vivier de personnel disponible sur la plateforme « Renforts RH » est très faible. De plus, la déprogrammation qui restera limitée à certains cas, libérera peu de personnel.

Question participant : Tous les ES et ESMS sont déjà touchés par le COVID, que ce soit au niveau d'un accompagnement ou au niveau du personnel, ce qui engendre des difficultés supplémentaires. La grippe a commencé à sévir également dans plusieurs ESMS, plus tôt que les autres années, ce qui est inquiétant. Une campagne de vaccination va-t-elle être obligatoire afin d'éviter la 'superposition' de deux épidémies et les difficultés qui y sont afférentes ?

Réponse ARS : Non, aucune vaccination obligatoire n'est prévue, nous continuerons et peut être plus que d'habitude à s'appuyer sur la responsabilisation collective et l'incitation forte et répétée auprès des professionnels du secteur.

Question participant : Le message pour les ES et les ESMS est clair quant à l'importance de leur mobilisation lors cette 2<sup>nd</sup>e vague mais qu'en est-il des autres acteurs tout aussi indispensables et finalement assez effacés lors de la 1<sup>e</sup> vague (médecine de ville) ?

Réponse ARS : Un message fort va être adressé à la médecine de ville pour sa participation indispensable lors de cette 2<sup>nd</sup>e vague. La déprogrammation des soins n'étant pas prévu, il est indispensable que chacun se mobilise même si une perte de recettes va probablement intervenir à la suite de cette mobilisation. En outre et plus qu'en temps normal, une coordination hôpital/ville/domicile est essentielle pour passer la crise.

Question participant : Concernant la fermeture des écoles, une réquisition du préfet est-elle envisagée pour maintenir la garde d'enfants ?

Réponse ARS : Le préfet réquisitionne du personnel uniquement quand la continuité d'une activité est menacée, à l'heure actuelle ce n'est pas le cas en Occitanie, nous avons pu constater que la légalité de certaines décisions préfectorales a été contestée dans certains Départements.

→**Concernant l'approvisionnement en EPI :** l'approvisionnement par l'Etat en masques et en sur blouses prendra bien fin en semaine 42, pour les gants dont les prix sont encore trop importants, l'Etat continuera à doter les ES et ESMS jusqu'à la semaine 44.

**L'application EPI-STOCK et le consortium pour l'approvisionnement en EPI** des établissements ne devraient plus tarder à être mis en place (niveau DGCS).

→L'ARS tient à remercier une nouvelle fois l'ensemble des acteurs pour leur action et leur volonté au quotidien, éléments indispensables dans le passage de cette crise.

Toutes les difficultés peuvent être remontées à l'adresse de messagerie de l'ARS : [ars31-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars31-alerte@ars.sante.fr). Elles seront traitées dans les meilleurs délais.

---

**Prochaine réunion le 29 septembre 2020**