



Point de situation Covid19

Situation sur ce rebond épidémique : Le 2^{ème} pic est passé, les indicateurs épidémiologiques et de recours aux soins ont diminué. Mais la présentation qui est faite par l'ARS est + prudente aujourd'hui qu'elle ne l'aurait été la semaine dernière. Les taux restent élevés. Au-delà du chiffre, c'est la pente qui appelle à la prudence. On constate, depuis quelques jours, que les indicateurs ne baissent plus. Le niveau est bas mais « pas si bas que ça ». Nous sommes est à une période charnière. 3 hypothèses : soit la stabilisation - à des niveaux qui sont relativement hauts - soit la baisse, soit l'effet de l'assouplissement des mesures restrictives commence à présager de quelque chose de plus inquiétant. Vigilance ++.

Situation du recours aux soins et EHPAD : La forte baisse sur les recours hospitaliers a mis + de temps à se faire sentir en ESMS mais c'est désormais le cas, ce qui ne veut pas dire que la situation des EHPAD n'est pas problématique. Il y a des clusters importants, avec des ressources RH en grandes tensions. Sur les recours hospitaliers : baisse des indicateurs très significative ces dernières semaines. ORU : en réanimation : 681 lits ouverts, soit un petit recul par rapport au pic de mobilisation. Taux d'occupation de 82%, stable. Nombre de patients Covid : 181 (soit 32% de patients Covid en lits de réanimation). Attention : sur les derniers jours, cette baisse a tendance à ralentir.

Sur la base du recours aux soins hospitaliers en diminution, l'ARS a désescaladé sa doctrine hospitalière : passage de niveau 4 au niveau 3. C'est une désescalade, pas une démobilisation. Le niveau 3 de la doctrine prévoit de la déprogrammation des activités non Covid, soit une adaptation en temps réel des files actives Covid ; ce n'est pas un niveau de reprogrammation. L'ARS va transmettre cette semaine encore des objectifs de lits par territoire, qui seront en recul par rapport à la semaine dernière mais grande prudence pour pouvoir repartir à la hausse rapidement au besoin. Les résultats de l'enquête déprogrammation sont regardés quotidiennement par l'ARS. La participation à cette enquête a un peu chuté la semaine dernière : l'ARS répète qu'il est utile et nécessaire d'avoir une visibilité et que répondre à l'enquête la facilite.

Quels sont les taux de déprogrammation ? Réponse ARS : Les chiffres donnés sont conditionnés par un taux de réponse de 46% - donc pas exhaustifs. Taux consolidé : Sur la dernière semaine (30 novembre - 4 décembre) : déprogrammation de 32% en médecine, 25% en chirurgie conventionnelle. Taux + faibles sur les filières ambulatoires (8% en médecine, 10% en réanimation ambulatoire).

Vaccination

La stratégie vaccinale a 3 objectifs : faire baisser la mortalité, protéger les Français, garantir la sécurité sanitaire. La vaccination ne sera pas obligatoire, elle sera gratuite et doit présenter un haut niveau de sécurité tout au long du parcours.

Campagne en 3 étapes :

Étape 1 : janvier-février 2021. Priorisation faite au niveau des PA (EHPAD, USLD, certains SSR - durée moyenne de séjour supérieure à 31 jours - RA, Résidences services, et les professionnels qui sont au contact de ces publics ou qui

présentent eux-mêmes des risques). Vaccin Pfizer. Le laboratoire ne devrait livrer que la moitié des vaccins initialement prévus. Environ 1M de personnes concernées. Lieux de vaccination : EHPAD, RA, ES et les EHPAD publics hospitaliers. Qui fera quoi ? On y reviendra dans les prochaines semaines. Plus les étapes avanceront, plus on se dirigera vers la médecine de ville pour vacciner (sans toujours passer par les médecins libéraux).

2 circuits logistiques seront mis en œuvre :

*Circuit n°1 : Les vaccins partiront du site de production conservés à -80 degrés et seront stockés dans une centaine de départements (niveau national, donc 1/département). Les établissements supports de GHT seront chargés du stockage. NB : regroupement des GHT Béziers et Montpellier dans le 34. Les GHT devront porter les vaccins vers les EHPAD publics hospitaliers (+ SSR identifiés et USLD).

*Circuit n°2 : 1 site de stockage par zone de défense (5 zones en F), pour qu'il y ait une livraison par les pharmacies d'officine et les PUI, pour alimenter les EHPAD et les RA privés. Tous les types d'établissements concernés ne sont pas encore listés par le ministère. La volonté est d'avancer partout : l'ARS souhaite engager la vaccination dans tout type de structure avec hébergement collectif ; mais il y aura nécessairement une limite au niveau du nombre de doses reçues.

La vaccination se fera sous la responsabilité d'un médecin. Dans les EHPAD, il y a souvent un médecin coordonnateur mais pas tout le temps. Il va y avoir un vrai travail de coordination avec les services de santé au travail. Dès janvier, il y aura un recensement des PA et des personnes présentant des comorbidités (au sens des recommandations HAS : diabète, obésité...). Il faut réfléchir, dès à présent, à la vaccination pour les personnels, car cela va demander un travail en amont, notamment avec la médecine du travail. Travail sur le recueil du consentement. Il appartiendra au directeur d'établissement de demander le bon nombre de doses à l'établissement support de GHT (dans le cadre du circuit n°1), pour pouvoir respecter les délais de transport et d'utilisation du produit : le vaccin peut être conservé 5 jours entre 2 et 8 degrés. Ce sera le même circuit pour le 2nd circuit de livraison (EHPAD privés notamment) : le délai de 5 jours sera un enjeu encore + fort en passant par les pharmacies d'officine. Les systèmes d'informations se mettront en place, ils sont en cours de développement. Il faudra une totale traçabilité du vaccin et du patient, sans oublier la pharmacovigilance. La volonté de l'ARS est d'être transparente. Les informations seront communiquées ; des points dédiés seront organisés. Des réunions avec les fédérations des ESSMS sont prévues la semaine prochaine. L'ARS avancera pour les ES, EHPAD publics et privés, RA et de services, MAS, FAM, foyers de vie (même si compétence CD)... Mais pour la 1^{ère} phase, seuls les ES et les EHPAD (privés et publics) sont visés.

Étape 2 : mars 2021. NB : Le vaccin Moderna sera peut-être intégré à la 1^{ère} période (à voir la date de l'AMM). Les PA restent la 1^{ère} priorité. Les personnes de même âge présentant de la comorbidité seront prioritaires.

Étape 3 : Pas envisagée avant juillet 2021.

Médicaments

Vaccins grippe : débloqué basé sur le stock d'État et sur une étude ministérielle d'étude de besoins. Il y aura une séquence de rattrapage, qui passera par l'outil « Edispostock », qu'il faudra obligatoirement remplir pour avoir accès aux vaccins grippe dans le cadre de la 3^{ème} livraison.

Le vaccin Covid passera aussi par « Edispostock ». Livraison *via* les PUI, qui réceptionneront les vaccins Covid. Pour les ES sans PUI, l'ARS a fait une remontée de besoin *via* une enquête ARS, qui vient d'être envoyée au ministère. Ils seront approvisionnés *via* officines, qui recevront des stocks cette semaine et la semaine prochaine.

Données « finance » Covid19

L'ARS a eu des confirmations au niveau des tests antigéniques, qui ont été livrés aux ES support de GHT, avec des précisions sur le remboursement des factures : la DGOS a demandé aux RESA et à Uniachat la liste des ES qui les ont reçus et les montants de factures, afin de calibrer des financements, qui seront prévus par la 3^{ème} circulaire 2020. S'il

Il y a des commandes de tests en décembre, le remboursement se fera sur la base de factures. La compensation se fera plutôt par le biais des dotations MIGAC lors des premières circulaires 2021.

Compensation des surcoûts Covid : 1^{ère} enquête pour le 1^{er} semestre. Les USLD avaient été oubliées. On annonce une compensation avec la 4^{ème} circulaire (février-mars 2021). La méthode est en cours d'arbitrage à la DGOS. Pour la compensation du 2^{ème} semestre : on sait qu'une mission a été confiée à l'IGAS et à l'IGF, afin de réfléchir sur les surcoûts Covid « année plein ». Méthode d'évaluative en cours de cadrage, qui devrait donner l'ensemble des surcoûts, dont seront défalqués ce qui a été perçu en S1 et certaines provisions forfaitaires (42M€ délégués en octobre). Versement en février-mars 2021.

Sur la compensation des pertes de recettes de titre 2 : l'ARS avait la confirmation de la prise en charge pour les ES MCO. Les dotations pour la psychiatrie et le SSR seront prévues dans la 3^{ème} circulaire. Base utilisée : le PMSI (comme pour le MCO). Importance d'être exhaustif dans le PMSI. NB : La psychiatrie et le SSR public et privé sont concernés.

Quid de l'hypothèse où l'enveloppe est trop faible ? L'ARS n'a pas la main sur les modalités de calculs. Ce qui n'a pas été pris en compte du fait d'un changement en interne, l'ARS n'a pas de ressource dédiée pour revoir la délégation de crédits telle qu'elle a été opérée.

Dispositif Ségur des lits à la demande

Sur les revalorisations Ségur :

FEHAP : Il y a une enquête qui a prouvé que l'enveloppe déléguée ne correspond pas toujours à ce qui a été versé sur le terrain.

FHP : Il n'y a pas d'homogénéité du financement par ETP et par champ ; le ministère a annoncé que ce devrait être le cas. L'ARS n'a pas de donnée méthodologique.

Sur les lits à la demande : Les ES médecine, urgence ou pédiatrie ont reçu une enquête qui vise à recueillir le besoin, car un financement a été délégué par l'État, qui vise à ouvrir des lits de crise pour faire face à la grippe et à la bronchiolite. Pour accompagner les ES en terme de surcoûts RH. Si les ES n'ont encore rien reçu, c'est qu'ils ne sont pas dans la cible, car l'ARS a privilégié les ES qui ont une autorisation urgence. Calendrier de l'enquête : retour au + tard le 10/12, pour une délégation de crédit en janvier. Cet accompagnement vise les établissements pour faire face aux épisodes épidémiques, pour les patients âgés et polyhandicapés. Ce dispositif vise les ES qui font de la médecine. Les surcoûts matériels ne sont pas visés (RH uniquement).

Accompagnement de l'investissement courant

2^{ème} itération de l'effort national important autour de l'accompagnement de la reprise d'investissement pour les ES. Montants + importants en 2021. Le champ d'application (reste à préciser) mais sont visés les ES publics, PNL et lucratif. Évolution par rapport à 2020. Les montants : 67M€ en Occitanie (500M€ au national). Cette enveloppe est répartie en 3 sous-enveloppes : 43M€ indifférenciés, qui visent tous les territoires (public, PNL et PL), et 2x12M€ qui visent à compenser, sur certains territoires visés par l'instruction, des inégalités d'accès au soin (inégalités territoriales ou sociales). Pas sûr que le PNL et le PL soient concernés par ces 2 sous-enveloppes. Idem pour les GIE. Doit être précisé. Objectif de financement des investissements « courants ». Une instruction viendra préciser quels critères d'attribution seront déployés. Il n'y a pas de définition précise d'un « investissement courant ». Mais cela peut aller jusqu'à l'acquisition d'un équipement matériel lourd. Ces aides ne doivent pas venir couvrir des dépenses déjà engagées (projet uniquement). Volet exclusivement sanitaire. Les USLD seraient exclues du champ. D'autres dispositifs devraient couvrir, à terme, le champ médico-social. Financement sur le fonds de modernisation et d'investissement en santé, ce qui permet davantage de souplesse en terme de calendrier et d'usage que le FIR (utilisation possible sur 3 ans notamment). L'ARS est en cours de réflexion à plusieurs niveaux : Est-ce qu'on catégorise les ES en fonction de leur qualification financière ? Est-ce qu'on répartit de manière équitable pour tous, quelle que soit la situation financière

2020_12_08_AN_Comité_fédérations_ARS_7_12_2020_CR_URIOPSS

de l'ES ? L'ARS devra arbitrer ce point en 2021. Répartition des aides probablement en fonction du nombre d'habitants par département. Puis critère de répartition entre ES d'un département en fonction des recettes d'activité (mais à arbitrer). Faut-il un plancher ? Les sommes seront arrêtées à la fin du 1^{er} trimestre 2021. Les notifications des crédits se feront par avenants CPOM. Les niveaux de financements ne devraient pas être « anecdotiques ».

Autres informations

*CTI (Ségur) : L'ARS a eu des nouvelles sur les actes hors nomenclature. Il semblerait que le ministère ait renoncé à essayer de se fonder sur les bases d'activité 2019, pas assez stables. On a annoncé un financement à 70% sur la base de l'activité 2018 et à 30% sur la base du financement 2017.

*L'ARS attendait une régularisation des surcoûts transport article 80 pour la psychiatrie (c'était le cas pour les SSR depuis C2). Ce sera le cas pour la psychiatrie en C3.
