



Conférence téléphonique hebdomadaire ARS Covid19

20 octobre 2020, 11h30

Relevé de notes URIOPSS

Point épidémiologique

Les taux d'incidence progressent rapidement : entre 85 (département le - touché) à 285 (département le + touché) cas / 100 000 habitants. 4 départements dépassent les 250 cas/100 000 habitants. L'ARS est particulièrement vigilante aux taux d'incidence pour les 65 ans et +. Les taux de positivité se situent entre 8 et 16% (+ importants donc que les dernières semaines).

Constat global : la situation en région s'homogénéise. Les métropoles ne sont plus forcément les + touchées en terme de courbe d'augmentation.

L'impact sur le système de santé est très fort. Les chiffres actuels en attestent :

*857 hospitalisations en cours, dont 200 en réanimation et soins intensifs.

*495 hospitalisations en cours en médecine, 156 en SSR.

*500 nouvelles hospitalisations sur les derniers 7 jours, contre 400 sur la semaine précédente (de J-14 à J-7). En réanimation (soins intensifs, surveillance continues), ce sont 140 hospitalisations sur les 7 derniers jours, contre 100 la semaine précédente (de J-14 à J-7).

*En excluant les hospitalisations de patient Covid en surveillance continue, la part de patients Covid (autres services) est de 30%. Le capacitaire régional est de 757 lits, et il faudra envisager des ouvertures supplémentaires. Les situations sont assez variables sur ce plan entre les départements.

*290 clusters actifs en Occitanie, dont 150 considérés comme « élevés ».

Cette 2^{ème} vague n'épargne aucun département. Il faut envisager que dès cette semaine, certains départements passent en niveau supérieur au regard de la doctrine. Arbitrage aujourd'hui ou demain sur ce point. Aujourd'hui, seuls le 30, 31 et 34 sont au niveau 3.

Si on compare au pic de la 1^{ère} vague, on a passé 70% du pic sur l'hospitalisation conventionnelle (60% pour autres hospitalisations).

Un message de mobilisation des acteurs est lancé par l'ARS.

Pour les établissements de santé (ES) qui procèdent à de la déprogrammation, cela doit se faire en répartissant l'assiette de l'effort, pour éviter de passer en niveau 4 (ce qui peut être évité/repoussé au maximum).

Pour les adaptations capacitaires (évolution d'autorisations ou reconnaissances contractuelles), il faut en informer le secrétariat de la DOSA.

Mise en place des instances de coopérations opérationnelles. Elles viennent confirmer certains dispositifs sur certains départements, ou créer ces dispositifs sur d'autres. L'ARS a demandé à l'ORU de faire une présentation des outils à dispo des ES. Cette présentation sera à destination des bedmanagers, à l'occasion d'une des

prochaines séances de l'instance de coopération opérationnelle concernée (échelle départementale). ARS : Il est indispensable de renseigner les données ORU.

Autres précisions

*Question sur les réanimations éphémères et les autorisations temporaires : les discussions doivent avoir lieu dans les instances de coopération départementales, afin que l'ARS (DD puis siège) puisse ensuite accompagner.

*Quand on change de niveau (vers le niveau 2 et 3 notamment), un plan de montée en charge est demandé par l'ARS, pour évaluer la déprogrammation et les besoins en RH. Le plan est à transmettre à la DD concernée + à la BAL alerte.

*Il est important de transmettre des messages de prévention applicables également (et surtout) dans la sphère privée - y compris sur le lieu de travail : temps de pause notamment. Cela peut avoir un fort impact sur l'absentéisme des personnels.
