



Conférence téléphonique ARS Covid19

27 octobre 2020, 11h30

Relevé de notes URIOPSS

Bertrand PRUDHOMMEAUX, ARS :

Les nouvelles sont inquiétantes. La situation est difficile, les taux d'incidence sont très importants : en France, entre 50k et 100k cas par jour. La progression est exponentielle, avec 3 régions en France considérées comme les plus touchées (dont ARA et IDF) ; l'Occitanie n'est pas épargnée. Toutes les régions sont au-dessus des seuils. Certaines évacuations s'opèrent actuellement (notamment pour ARA mais également en Occitanie). Il faut imaginer que cette solution de transfert se réduise beaucoup au vu de la progression des indicateurs et des déprogrammations qui vont avec. L'impact sur l'offre de soins est important : les données du « pic » du mois d'avril 2020 sont presque atteintes.

Nombre de porteurs : 700k à 1M en France. La situation en Occitanie est conforme à ce « tableau » national. Les taux d'incidence en région ont progressé, même par rapport à hier : 10 départements sur 13 qui ont des taux au-dessus du seuil d'alerte maximal (250 cas/100 000 habitants), 9 départements qui sont au-dessus de 300, 2 au-dessus de 400 et 1 au-dessus de 500 cas/100 000 habitants. La progression des chiffres est inquiétante. Les pentes de progressions sont parfois verticales. Pour les + de 65 ans, c'est très variable en fonction des départements.

En terme d'impact sur l'offre de soins, notamment hospitalière (chiffres mis à jour au 26/10) : 1 200 hospitalisations en cours, dont + de 700 en médecine. Pour information ou rappel, 713 hospitalisations en médecine correspond à + que le pic d'avril. Sur les hospitalisations en réanimation (surveillance continue et soins intensifs) : 247 patients, soit 75% du pic d'avril. Sur la réanimation au sens strict : 551 lits en région, avec un taux d'occupation de 87%, qui devrait encore augmenter. Nombre de patients Covid (MAJ au 27/10) : 180 patients Covid+. En matière de flux, on a connu 689 hospitalisations sur les 7 derniers jours, contre 557 sur les 7 jours précédents. Mi-septembre, on était à 200 hospitalisations par période de 7 jours. Entrées en soins critiques : 166 entrées sur les 7 derniers jours, 156 les 7 précédents.

Pour anticiper ce qui arrive, l'Institut Pasteur produit des prévisions par régions, mises à jour assez régulièrement. L'ARS produit aussi ses propres estimations, avec des paramètres supplémentaires mais les simulations sont convergentes et peu démenties par la réalité de terrain.

Le recours aux soins dans les semaines à venir va nécessairement augmenter. Le scénario le + réaliste : on aurait en réanimation (à comparer aux 247 patients), au 1^{er} novembre : 314 patients, et à la mi-novembre : + de 487 patients en hospitalisation en soins critiques, ce qui correspond au maximum de ce qui serait possible d'absorber. L'horizon de la mi-novembre est très inquiétant et préfigure la saturation du système. Dans ce contexte, le DGARS a envoyé un message aux établissements de santé (ES) ce week-end, demandant à convertir le recours aux soins hospitaliers en besoins en lits (soins critiques ou hospitalisation conventionnelle) dans chaque département. L'ARS actualisera ces calculs d'objectifs chaque semaine. L'idée est de travailler ensuite, au sein des réunions de coordination, à ventiler ces objectifs départementaux par établissement.

Il a été acté hier par l'ARS le passage en niveau 3 de tous les départements de la région, alors même que certains départements étaient encore en niveau 1. Il a semblé, au regard des niveaux d'incidence, notamment les + de

65 ans, qu'il y a peu de doute désormais sur les admissions qui arrivent et qu'il faut engager de la déprogrammation sur tous les territoires, même pour les départements les moins touchés au niveau du recours hospitalier. Le niveau 3 = déprogrammation des activités médico-chirurgicales. La DGOS est informée de ce passage en niveau 3 sur toute la région. Il est remonté à l'ARS qu'il est compliqué aujourd'hui dans les ES de passer le seuil de 20% de déprogrammation. La DGOS enverra très certainement avant la fin de la semaine un message fort appelant à de la déprogrammation très importante. Le seuil de 20% de déprogrammation ne sera pas suffisant pour faire face à l'afflux de patients à venir. Par exception à cette situation unifiée en région, l'ARS a considéré que le Gard est passé en niveau 4 : déprogrammation maximale. L'ARS discute demain avec les cellules départementales de l'opportunité de passer d'autres départements en niveau 4 : Hérault et Haute-Garonne notamment. Pour le Gard, l'afflux de patients a été considérable et rapide ; il a nécessité des transferts de patients en réanimation en région et hors région (vers Bretagne et Haute-Garonne notamment). Le ministère n'envisage pas d'évacuations massives (moins que pendant la 1^{ère} vague) : les évacuations se font à plus petit périmètre, en définissant par période de 10 jours les régions d'appui et les régions qui connaissent des difficultés.

L'ARS envoie le message suivant : il faut travailler et retravailler des scénarii de montée en charge. Il faut mettre en place toutes les solidarités possibles. La déprogrammation doit être engagée de façon très franche (ne pas avoir peur d'aller « trop loin » car les arrivées de patients sont massives et vont très vite). Il faut accélérer l'effort de formation en interne pour pouvoir utiliser les professionnels qui sont libérés sur des activités Covid.

Question de l'ARS aux ES de niveau 3 : Quels sont les niveaux de déprogrammation que vous enregistrez ? CH Bagnols sur Cèze : déprogrammation de toute l'activité ambulatoire. ARS : C'est cohérent surtout avec un niveau 4 dans le Gard. CH Montauban : Baisse d'activité entre 30 et 40% + on va arrêter une nouvelle étape de déprogrammation, en limitant les hospitalisations temps plein et en mettant l'accent sur l'ambulatoire. CH Carcassonne : On déprogramme comme à Montauban : 30%, l'objectif est lié à la nécessité de dégager du personnel paramédical pour consolider les unités Covid qui fonctionnent déjà (30aine de lits) ; on devrait organiser la 1^{ère} cellule opérationnelle pour s'assurer que la situation au niveau de l'Aude est bien organisée et que les règles de déprogrammation sont appliquées dans tous les ES et sont bien réparties entre le public et le privé. Clinique Beausoleil (Montpellier) : On a déprogrammé (10% actuellement mais montée en charge) et mise à disposition pour des patients en provenance du CHU, notamment pour de la cancérologie. CH Saint-Privas : en lien avec le CH de Béziers, déprogrammation d'hospitalisation à temps complet mais pas de déprogrammation de chirurgie ambulatoire.

Q° : Pour les SSR, faut-il prévoir de la déprogrammation ? L'hospitalisation de jour est-elle touchée ? ARS : Pas de consignes données de déprogrammation forte en hospitalisation de jour en SSR mais il faudra aussi prendre en compte les mesures prises nationalement. Le mot de « reconfinement » est moins tabou qu'il y a quelques semaines donc il faut aussi attendre ce qui sera prévu au niveau national. L'idée est d'armer des lits d'accueil de patients Covid sans arrêter l'objectif de fluidifier les filières d'aval, et de développer, quand c'est possible, les admissions directes dans les établissements de proximité.

* * *