

1. Point épidémiologique et actualisation du KIT COVID PH	1
a. Point épidémiologique	1
b. Actualisation kit COVID à venir sous peu. 3 modifications majeures :	1
Médecine du travail :	1
Situation Cluster	2
Point important : plus de dérogation à l’éviction pour les professionnels Covid+.	2
2. Article 51 → Mise en place d’une action visant l’amélioration de l’accès aux soins des PSH sur le département de la Haute Garonne (31)	2
3. Equipe accélérateur de projet D.ITEP	3
4. Habitat inclusif	3
5. Ajouts : Distorsions SEGUR	4

1. POINT EPIDEMIOLOGIQUE ET ACTUALISATION DU KIT COVID PH

a. Point épidémiologique

Les indicateurs témoignent globalement d’une poursuite du ralentissement de la propagation virale. Cette stabilisation se caractérise par un taux d’incidence standardisé de 152,4 / 100 000 habitants. Concernant les soins critiques, le ralentissement se poursuit et en réanimation le taux d’occupation est de 84% en très légère diminution.

A noter également :

- Le transfert de 6 patients COVID depuis la région PACA vers l’Occitanie.
- Il y a actuellement 82 clusters en Occitanie

La campagne de vaccination se poursuit et l’accélération du rythme de livraison hebdomadaire devrait permettre d’accentuer la vaccination.

b. Actualisation kit COVID à venir sous peu. 3 modifications majeures :

Médecine du travail :

Une recommandation relative à la médecine du travail va être intégrée au kit. Elle vient réaffirmer le rôle de la médecine du travail notamment dans la campagne de dépistage et de vaccination. Les autorités sanitaires ont décidé que les médecins du travail pourront vacciner des salariés volontaires des entreprises de 50 à 64 inclus atteints de comorbidités.

[Lien vers le protocole pour la vaccination par les médecins du travail au moyen du vaccin Astra Zeneca](#)

Situation Cluster

Une précision sur la situation en cas de cluster. Le doute profite à la vaccination.

- Cas confirmé : pas de vaccination
 - Symptomatique sans confirmation d'infection : décision de vaccination à l'issue du test
 - Résident asymptomatique : vaccination possible en l'absence de résultat du test
- [Lien vers la recommandation « Procédure en cas de cluster au sein d'un EHPAD/USLD survenant après son inscription au plan de vaccination »](#)
- Harmonisation des durées d'isolement quelle que soit la souche virale : 10 jours après émission du diagnostic.

Point important : plus de dérogation à l'éviction pour les professionnels Covid+. Un diagnostic positif au COVID doit conduire à l'isolement du professionnel concerné à son domicile, qu'il soit ou non symptomatique. Cette décision fait suite à l'avis du HCSP qui recommandait – au regard des variants - dans son avis du 14 janvier 2021 de prévoir une éviction du professionnel. L'HCSP précisait : « Cette règle [l'éviction] ne doit souffrir d'aucune dérogation ». Ainsi, le HCSP revient sur son avis du 23 mai 2020 qui permettait à un professionnel COVID+ de continuer à intervenir en établissement sous certaines conditions.

Suite à cet avis, la DGS a publié le 16 février 2021 une recommandation relative à [« l'organisation de l'offre de soins en prévision d'une nouvelle vague épidémique & actualisation des règles d'éviction pour les professionnels. »](#) Ce document indique explicitement que **« tous les professionnels sont potentiellement concernés par une mesure d'éviction, en tant que cas confirmé de Covid-19 [Symptomatique ou non] ou personne contact à risque d'un cas confirmé. »**

L'ARS a indiqué que la recommandation laisse des zones de flous quant à la seconde possibilité consistant à l'éviction des cas contacts à risque d'un cas confirmé. L'ARS a donc demandé une confirmation d'interprétation de la part du national notamment en ce que la recommandation préconise que le professionnel contact à risque d'un cas confirmé doit, dans l'attente du résultat de son test, être mis en éviction, sauf situation exceptionnelle.

2. ARTICLE 51 → MISE EN PLACE D'UNE ACTION VISANT L'AMÉLIORATION DE L'ACCES AUX SOINS DES PSH SUR LE DEPARTEMENT DE LA HAUTE GARONNE (31)

Dans le cadre de l'article 51, l'ARS a été contactée par le niveau national et a accepté de piloter un projet visant à mettre œuvre des actions en lien avec le rapport Denormandie de 2019. Rapport dont l'objet est d'« Améliorer l'accès aux soins *des* personnes en situation de handicap accompagnées par un ESMS »

Pilotage :

- au national : DGCS et CNAM
- au local : ARS et CPAM 31

Population cible : PSH accueillis en établissement

Etablissements cibles : MAS FAM EAM ITEP IME... (EMS PH financés par l'ARS sur le territoire de la Haute Garonne).

Durée du prototypage : 2 à 4 mois durant lesquels les établissements volontaires vont participer à des ateliers afin de finaliser un cahier des charges qui permettra par la suite d'imaginer une expérimentation sur 18 mois (à compter de juin 2021).

Un appel à volontariat a d'ores et déjà été envoyé aux participants potentiels afin qu'ils s'engagent dans les ateliers à venir en vue d'inventer un cahier des charges permettant une meilleure organisation du parcours de soin.

La première rencontre permettant d'engager les travaux se déroulera le 16 mars 2021

QUESTIONS DES PARTICIPANTS :

- Des financements sont-ils prévus pour mettre en place cette action?
 - **Réponse ARS** : pas de financements prévus pour l'élaboration du CDC. Pour la phase d'expérimentation de 18 mois tout est à construire mais l'ARS évoque une possible bascule de financement de l'Ondam MS vers l'Ondam de Ville.
- Des liens / articulations sont-ils envisagés entre les centres de consultations dédiés préexistants et ce projet ?
 - **Réponse ARS** : il s'agit de deux dossiers distincts sans liens entre eux.

3. EQUIPE ACCELERATEUR DE PROJET D.ITEP

Mise en place d'une mission de soutien au déploiement D.ITEP. Cette équipe répartie sur les deux demi régions sera financée pour 2 ans en CNR. Son objet est de permettre l'accélération de la mise en place des D.ITEP via la mise en place une équipe technique permettant notamment une harmonisation des pratiques entre les différents D.ITEP de la région. Un premier COPIIL a été constitué en lien avec l'AIRe. L'ARS profite de la réunion pour proposer aux ESMS porteurs et représentants des gestionnaires concernés de rejoindre cette démarche.

QUESTIONS DES PARTICIPANTS :

- Quels liens entre ce projet et la généralisation du fonctionnement en dispositif qui se profile (ou est déjà partiellement en place) pour tous les ESMS ? Est également demandé des nouvelles de l'extension en dispositif à l'ensemble du secteur de l'enfance tel que revu par la Loi pour une école de confiance de 2019 et qui a modifié l'article [L 312-7-1 du CASF](#).
 - **Réponse ARS** : le présent accélérateur concerne spécifiquement les D.ITEP.

4. HABITAT INCLUSIF

Poursuivant le déploiement de l'habitat inclusif, l'Ars nous informe de la parution prochaine d'appels à candidatures conjoints (ARS CD) sur cette thématique.

- Les AAC devraient paraître début avril et porteront sur le déploiement des habitats inclusifs (Animation du *projet de vie sociale et partagée*) mais concerneront également l'ingénierie de conception de projet.

5. AJOUTS : DISTORSIONS SEGUR

Un participant qui dispose d'une structure PHV autorisée dans le cadre des AAP lancés en 2016 témoigne de la grande difficulté que lui pose le Ségur de la santé. Sur cette entité, le Ségur génère des distorsions intenable entre professionnels. Certains vont bénéficier des revalorisations Ségur alors que d'autres en sont – en l'état – exonérés.