

DIRECTION DE L'OFFRE DE SANTE ET EN FAVEUR DE L'AUTONOMIE		RELEVÉ DE CONCLUSION/SYNTHESE
Réunion	<input checked="" type="checkbox"/> Fédérations sanitaires <input type="checkbox"/> Fédérations médico-sociales <input type="checkbox"/> 1 ^{er} recours <input type="checkbox"/> autre :	
Date	Jeudi 19 novembre – 14h	
Présents	FHF (M.ROBIN, Mme JAGLIN), FHP (Mme ARETIN, M.FOLZER), FEHAP (Mme ABALAIN), FNEHAD (Mme PICHOT), UGECAM (Mme DROUET), Dr RIOULT ARS : T HODEE, JY GAGNER, AC PICHARD, PE CARCHON	

Informations – principaux points

1) Point sur l'épidémie (épidémiologie – offre de soins)

Cf. diaporama envoyé en amont

La courbe a progressé en termes d'incidence et positivité tout le mois d'octobre d'où la mise en place du confinement.

Effets du confinement ont mis du temps à faire baisser cette courbe

Disparités fortes en fonction des territoires

Durant ces 3 derniers jours, le nombre de patients réa COVID diminuent (134) – décreue constatée mais il faut rester vigilant sur les 7-8 jours à venir pour voir si cette tendance se confirme

- ⇒ Plutôt des bonnes nouvelles – effets du confinement – constatation d'une diminution des zones d'alerte
- ⇒ **Une nouvelle stratégie de pilotage de l'offre de soins critique en hémi région a été mise en place avec un clapet de sécurité égal à 15% de disponibilité des lits.**
- ⇒ Cette stratégie doit permettre de réguler le niveau de déprogrammation / reprogrammation des activités hors COVID, avec une équité sur le territoire
- ⇒ Un échange est prévu dans chaque territoire pour contribuer à la définition de la stratégie de reprogrammation.

Questions :

- **Mme PICHOT** : données sur ESMS ? les données seront évoquées lors de la prochaine réunion
- **Remarque Dr RIOULT** : demande de pouvoir imaginer une reprogrammation => rester prudent 7 jours mais effectivement réfléchir à des mécanismes pour reprogrammer d'où la mise en place de la logique de se baser sur l'activité constatée

2) Actualités virologie (tests antigéniques,...)

Déploiement des TAG

Public : Personnes de préférence avec des symptômes de – de 4 jours

Lieux possibles : Pharmacies, cabinets infirmiers, domicile

Point de vigilance :

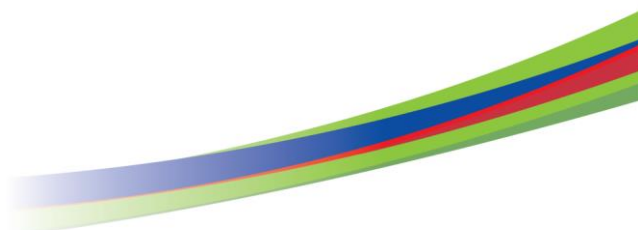
- si positif : le patient est assuré d'être porteur et contagieux.
- si négatif : pas de certitude quant au fait de n'être ni porteur ni contagieux. Un test négatif ne doit donc pas être l'occasion de s'affranchir des mesures barrière

Tous les points de prélèvements saisis et référencés sur Santé.fr

15 à 20 min pour le résultat => mais le rendu est réservé au MT, infirmiers et laboratoires

Accès SIDEPA via les cartes CPS

2^{ème} stock ; clé de répartition faite au niveau des ARS - L'approvisionnement sera réalisé directement auprès des ES/ESMS



Remarque

- Dr RIOULT : Test AG qui revenaient négatifs mais tests PCR positifs 3 cas /5 ; Caractère moins sensible donc il faut favoriser tests PCR
 - ⇒ **Rappel : le test antigénique ne remplace par le test RT PCR mais s'inscrit en complémentarité de ce dernier**
- Question sur le vaccin de la grippe : disponibilité ? une communication devrait être menée auprès des ES dans les prochains jours

3) Point RH

Point de situation - mobilisation à niveaux :

- Plateforme nationale RH => Ets émettent leurs besoins mais limite constatée
- Partenariat avec pôle emploi : 2 conseillers à dispo de l'ARS pour 6 mois

Phoning pour évaluer les besoins et ressources (viviers)

- Mobilisation des renforts étudiants (recours 2^{ème} année infirmiers qui ont la compétence AS)

En attendant Vademecum RH 2^{ème} version, option en région de mettre entre parenthèse la formation infirmiers et proposer des CDD en Ets sanitaires et ESMS (90% besoins en EHPAD)

Attention particulière à la répartition par Ets et par territoire

Tenir compte du parcours précédent de ces étudiants et garantir un lien via Hotline

ARS en contact avec les ISFI régulièrement

1ères affectations ont commencé (surtout en EHPAD)

L'objectif étant toutefois de reprendre leur parcours initial au + vite

Travail en lien étroit avec les DT, GHT, Ets sur les territoires

4) Dispositifs numériques (SI Bed manager, télé-expertise COVID,...)

Financement SI BED Manager à hauteur de 250 M€ pour les PDL

Au vu du nombre des structures, craintes d'un effet de dilution de ce financement

Mis en place assez contraint : opérationnel fin 2021

Après échanges avec National : pris le parti de soutenir 1 ou 2 territoires avec niveau de maturité sur ce sujet avec démarche public/privé

Solliciter les 5 départements pour connaître avis à partager solution concrète dans 1 an

Lettre intention au 15/12 avec AMI

Proposition FHF : Formalisme plus souple et pragmatique à prévoir avec échanges

- ⇒ **Accord des fédérations**

E-Santé : télé-expertise pour les patients COVID

Demander à l'ARS de pouvoir identifier dans 5 spécialités des référents

Réaliser un état des lieux dans chaque département avec proposition astreinte, ligné étudiée

Vigilance FHF : Dans le futur, voir si ces organisations seront pérennes car cela nécessite du personnel supplémentaire

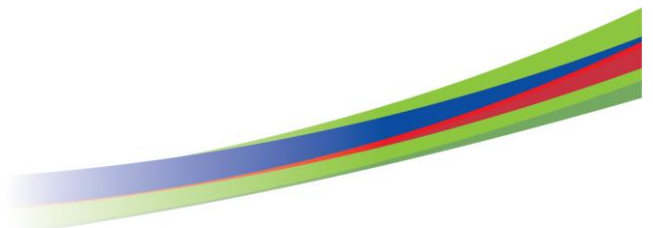
5) Point finance (C2 ; adaptation procédure budgétaire 2021)

Envoi arrêté aux caisses pivot vendredi :

- Délégation des crédits surcoût COVID (35 M€ suite à l'enquête de cet été) en complément de l'acompte en mai (12.9 M€)
- A-valoir de 20M€ enveloppe pour 2^{ème} vague
- la revalorisation salariale issue du SEGUR de la santé est intégrée

Les arrêtés et fiches explicatives sont transmises aux ES à partir de demain, à tous les Ets.

- ⇒ **Proposition d'une réunion spécifique pour les répartitions de crédit sous forme de audio, avec partage de documents sur la répartition de l'enveloppe nationale de soutien à l'investissement courant (26 M€ au niveau régional), la date sera fixée ultérieurement (a lieu le 02/12)**



6) Point sur les réformes de tarification et autorisations

Réforme tarification :

- SSR et psychiatrie : échéance de mise en œuvre => report 1 an au 01 janvier 2022
- Urgences : 2 réunions semaine prochaine avec la DGOS

Réforme des autorisations :

- poursuite des travaux préparatoires au niveau régional
- Concertations territoriales pour le SSR
- Imagerie : coopération par territoire pour exprimer prioriser les besoins en équipements
- Médecine : continue travaux préparatoires sur les hôpitaux de proximité (réunion pour évoquer nouvelle circulaire frontière prévue le 2 décembre 2020)

7) Divers

RAS

Prochaine réunion : **Jeudi 03 décembre 2020 à 14h**

