



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

Liberté

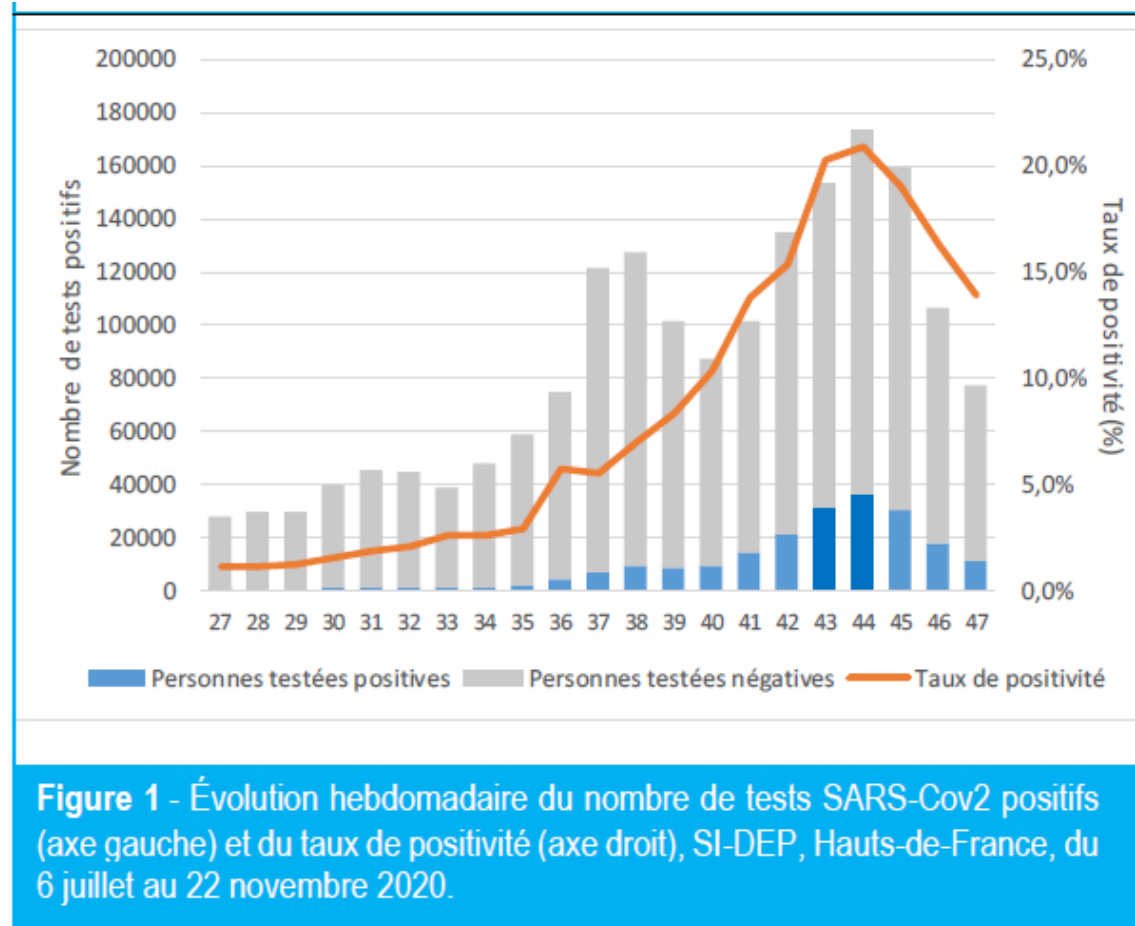
Égalité

Fraternité



CRSA – Gestion de crise
COVID

Données épidémiologiques du 2^e semestre 2020



Incidence par classe d'âge

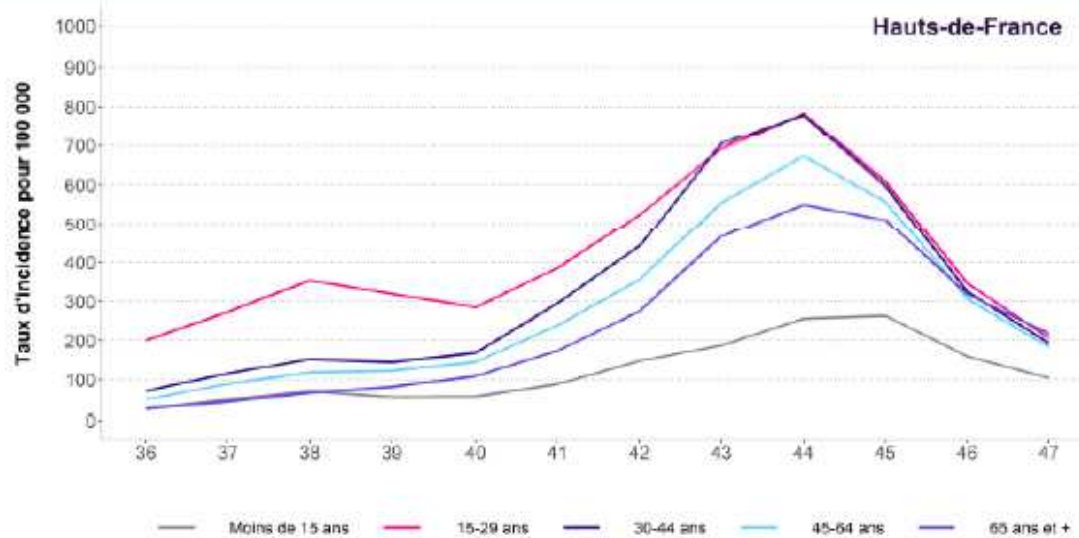
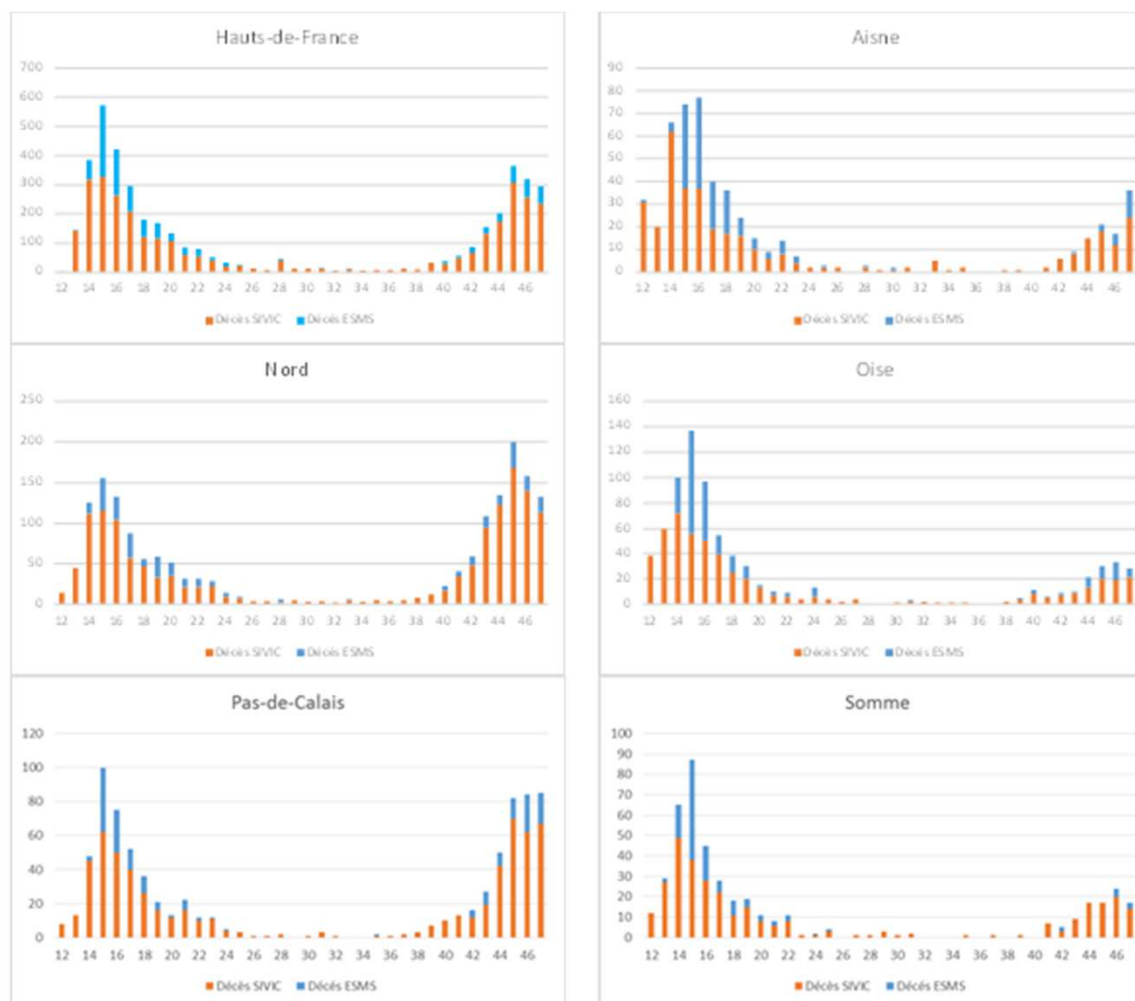


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence de tests positifs à SARS-Cov2 par classe d'âges, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 Août au 22 novembre 2020.

Décès COVID-19 en ES et en ESMS

Le nombre de décès COVID-19 estimé à partir des données SIVIC et ESMS montrent un impact plus important au cours de la première vague pour les départements de l'ex-Picardie et inversement un impact plus important au cours de la 2^{ème} vague pour le Nord et le Pas-de-Calais (Figure 6).

Figure 6: Nombre de décès COVID-19 signalés par les établissements de santé et par les ESMS, Hauts-de-France et départements. Source SIVIC et Voozehpad





**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

Liberté

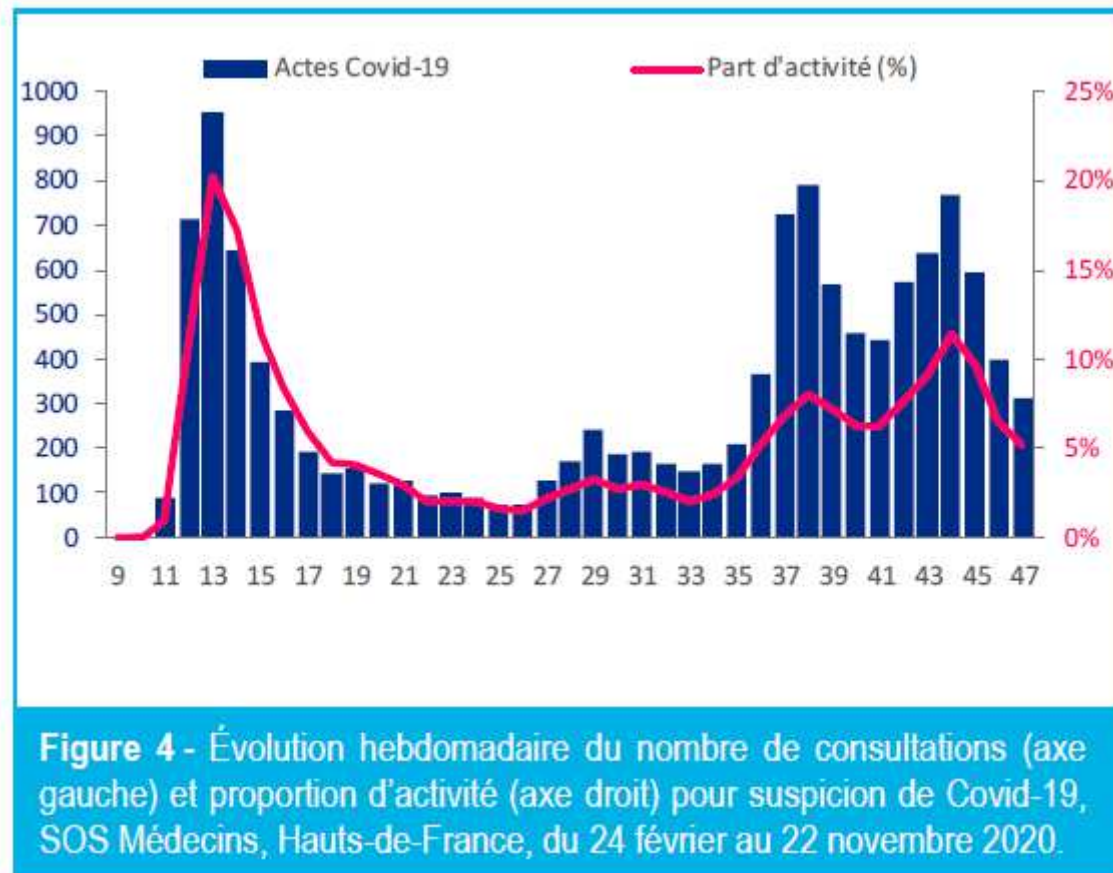
Égalité

Fraternité

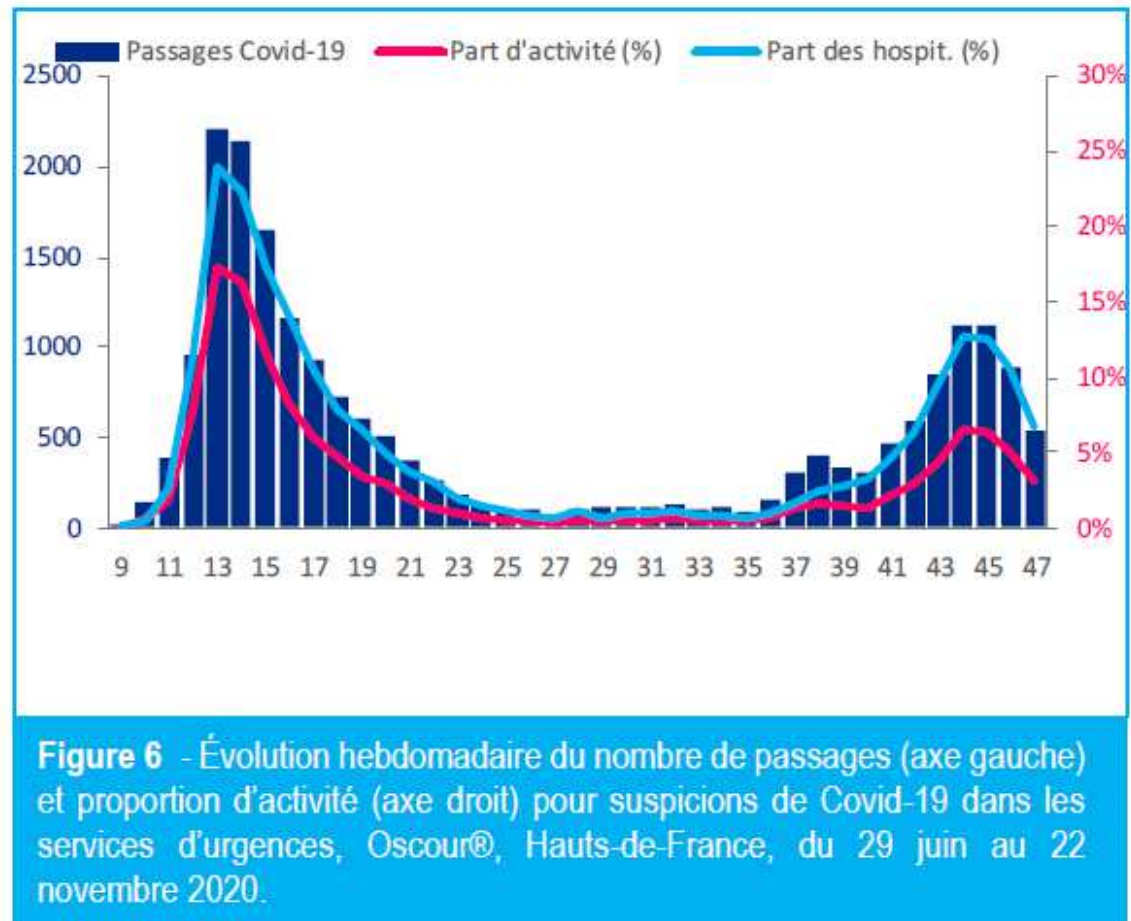


CRSA – Gestion de crise
COVID - offre de soins

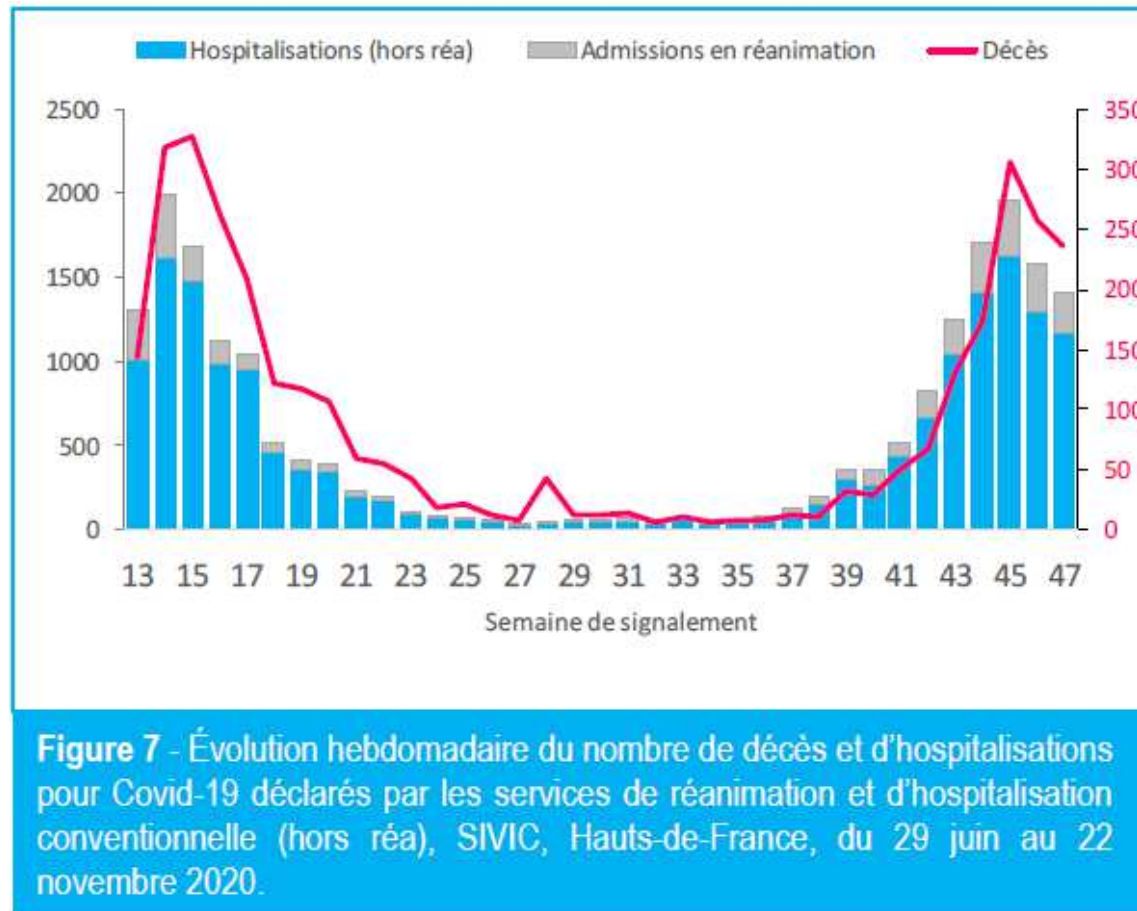
Activité des soins de ville (source : SPF)



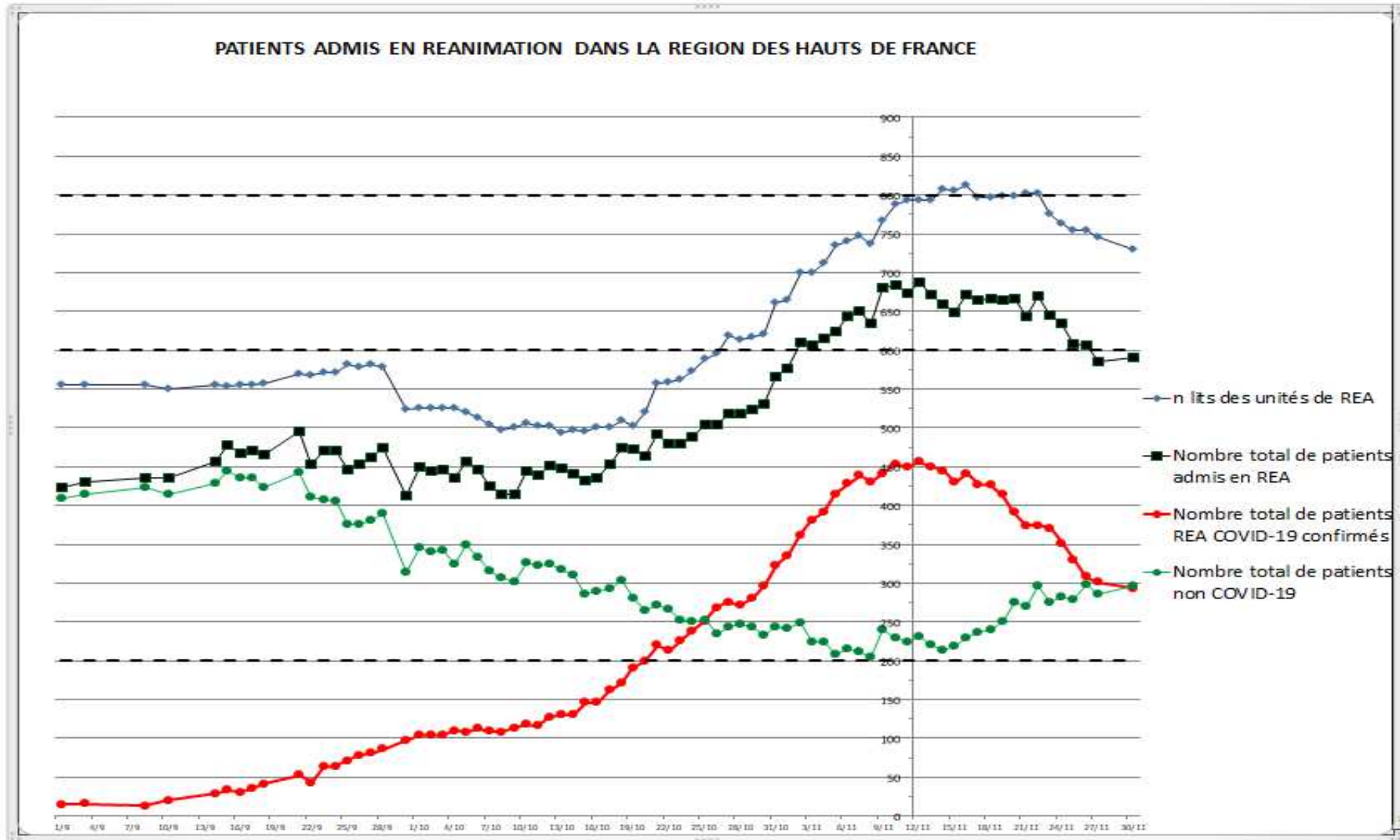
Activité des urgences (source : SPF)



Données d'hospitalisation (source : SPF)



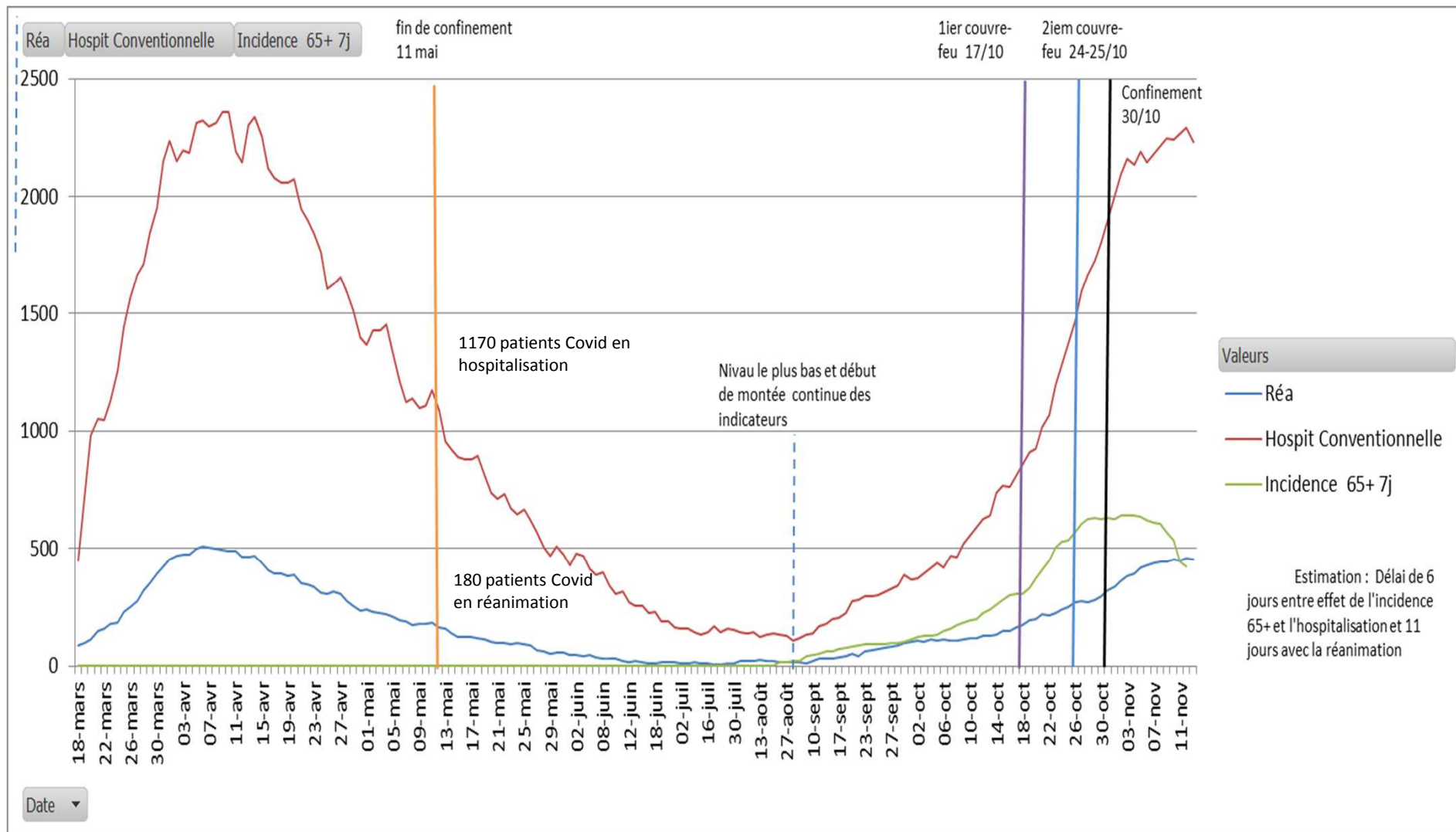
Réanimation : la 2^{ème} vague



Le dispositif de coordination territoriale

- CHRU Lille : Métropole
- CH Dunkerque : Littoral 59-62
- CH Valenciennes : Hainaut Cambrésis Sambre Avesnois
- CH Arras : Grand Artois
- CHU Amiens Picardie : Somme
- CH Saint-Quentin : Aisne
- CH Beauvais : Oise

Enseignements des 1ères et 2èmes vagues : des indicateurs pour anticiper sur la réanimation



Mobilisation du système de santé libéral et hospitalier

Printemps 2020 – 1^{ère} vague

- mobilisation dès la fin du mois de février des SAMU et des établissements de 1^{ère} puis 2^{ème} ligne puis très rapidement de l'ensemble des établissements de court séjour de la région :
 - rôles : accueil des patients nécessitant une surveillance et une prise en charge en hospitalisation complète ; réalisation de dépistage en ambulatoire pour les patients ne relevant pas de soins hospitaliers ;
 - réorganisations : déclenchement régional du niveau 2 du plan de gestion des tensions hospitalières et des SSE ; déprogrammations ; transformations de capacités de médecine et de chirurgie en unités COVID ; création des circuits dédiés aux patients Covid + ; délivrance de 2 autorisations dérogatoires de médecine par l'ARS ;
 - appuis spécifiques :
 - mise en place d'une de 29 astreintes gériatriques territoriales 7j/7 ;
 - permanence téléphonique et électronique aux heures ouvrées des équipes mobiles de soins palliatifs ;
 - reconnaissance de 44 centres Covid en médecine libérale pour répondre aux besoins de ville en amont des urgences ;
 - organisation de systèmes de garde en ville pour les chirurgiens-dentistes, masseurs-kinés, orthophonistes, pédicures-podologues ; forte dynamique des CPTS dans l'accueil des patients ;
 - pilotage : enquête capacitaire quotidienne ; en hospitalisation complète et en SSR suivi des capacités d'accueil des chambres mortuaires ; échanges réguliers avec les SAMU et établissements de recours, les fédérations hospitalières, les URPS et l'ordre des médecins, France assos santé ; échanges territoriaux avec les établissements de santé (suivi rapproché de la situation de l'Oise et de l'Artois) ;
 - ⇒ montée en charge progressive des capacités d'accueil de patients Covid jusqu'à 3500 lits en région (pour un maximum de 2 300 patients accueillis le 9 avril)
 - ⇒ Déploiement de 900 lits de réanimation

Mobilisation du système de santé libéral et hospitalier

Automne 2020 – 2^{ème} vague

- maintien de la mobilisation des établissements engagés au printemps tout l'été malgré reprogrammation des activités mais nécessité de réarmer des unités Covid à partir de la 3^{ème} semaine de septembre avec le début de la ré augmentation de la circulation virale
- dispositifs mis en place au printemps réactivés mais pas de demandes de déprogrammation massives pour conserver un accès aux soins pour tous patients
- nouveau déclenchement régional du niveau 2 du plan de gestion des tensions hospitalières et des SSE ; renouvellement des autorisations dérogatoires délivrées par l'ARS ;
- maintien des appuis spécifiques en faveur des personnes âgées et de la filière soins palliatifs mis en place en 1^{ère} vague
- réactivation de l'enquête capacitaire en hospitalisation complète (quotidienne) et en SSR (hebdomadaire), du suivi des capacités d'accueil des chambres mortuaires et des échanges réguliers avec les différents partenaires ;
- montée en charge progressive des capacités d'accueil de patients Covid jusqu'à 2 733 lits en région (pour un maximum de 2 290 patients accueillis le 12 novembre) et 800 lits de réanimation

⇒ autant de patients accueillis un jour donné en hospitalisation conventionnelle qu'au printemps malgré le maintien de certaines activités non Covid, déprogrammées durant la 1^{ère} vague ; en contre partie, près de 800 lits Covid mobilisables en moins

⇒ MISE EN PLACE DUN DISPOSITIF DE COORDINATION TERRITORIALE APPUYE SUR 7 ETS DE SANTE



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

Liberté

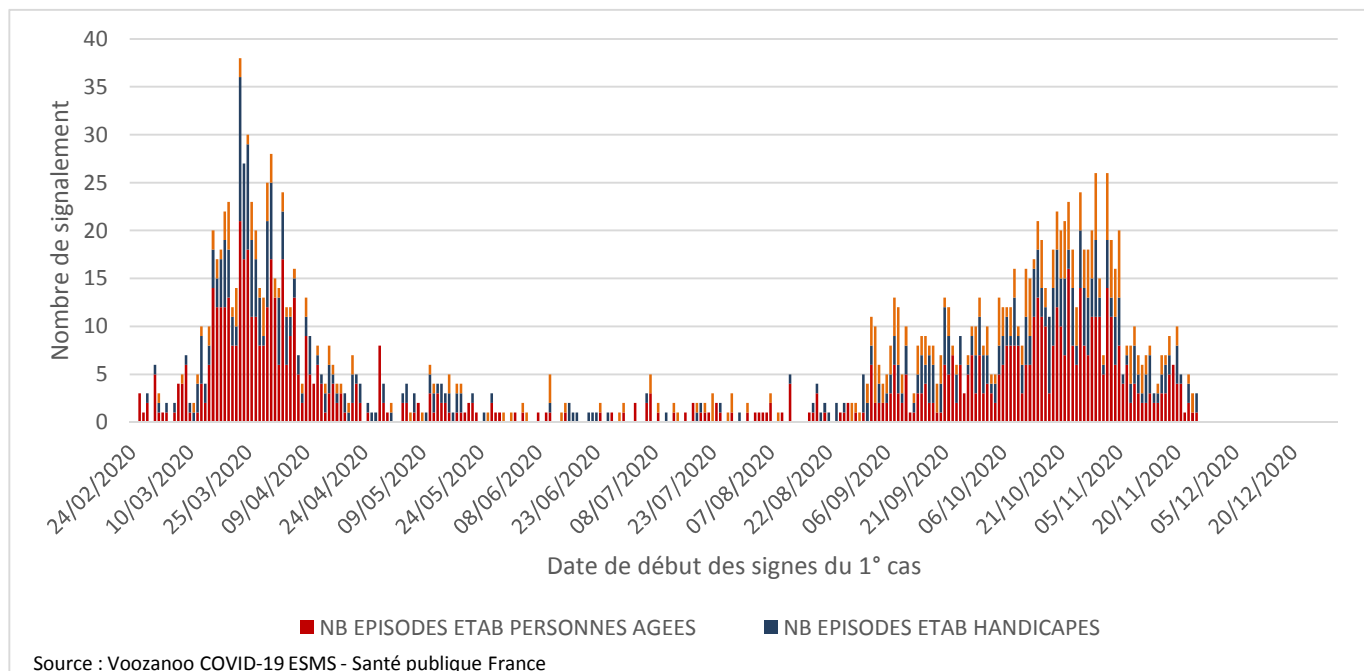
Égalité

Fraternité



CRSA – Gestion de crise
COVID - offre médico-sociale

SITUATION EPIDEMIQUE DES ESMS

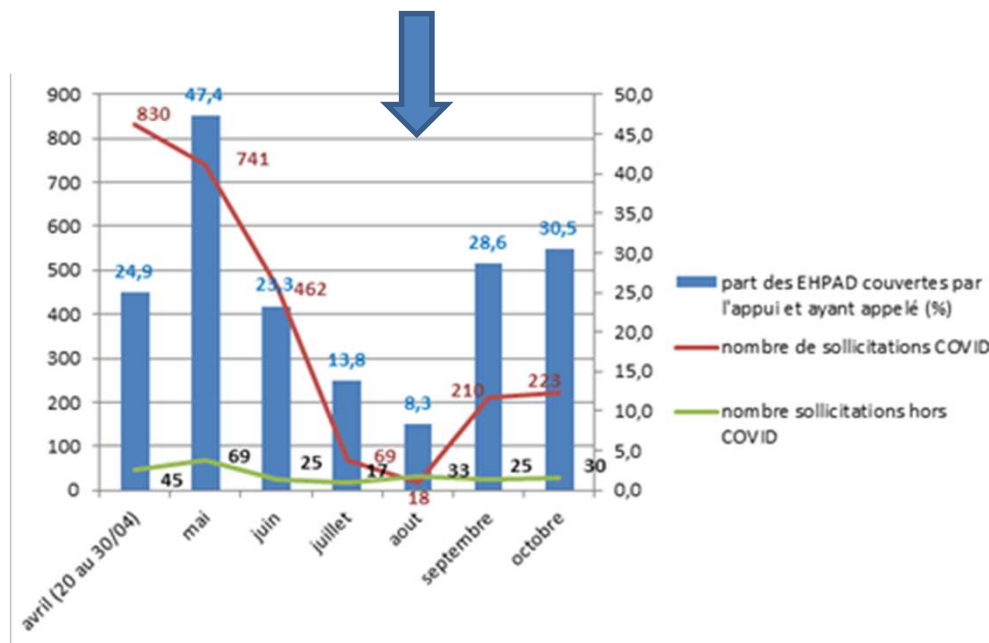


Indicateurs (donnée depuis le 24 02 au 27 11=	Hauts-de-France
Nombre d'épisodes COVID	1567
Nombre de résidents COVID+	10162
Nombre de décès chez les résidents	1657
- dont nombre de décès dans l'EMS	945
- dont nombre de décès en ES	712
Nombre de personnels COVID+	5412

EXEMPLES DE MESURES LORS DE LA GESTION DE CRISE

- EN TERME D'ORGANISATION
- Un accompagnement au quotidien des établissements par l'ARS
- Des guides de recommandations pour les EHPAD, la ville et les établissements pour personnes handicapées
- Echange permanent : fédérations et conseils départementaux
- EN TERME D'APPUI ET DE RENFORCEMENT
- Le renforcement de la présence médicale et paramédicale (IDE) dans les EHPAD en lien étroit avec les URPS
- La mise en place d'une réponse gériatrique pour aider les professionnels

- EN FAVEUR DES PERSONNES
- Hébergement temporaire en sortie hospitalisation pris en charge à 100 %





**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



CRSA – renforts RH

Contexte

- **Les tensions sur le système de santé entraînent des difficultés en personnels pour certains hôpitaux et établissements médico-sociaux. L'ARS accompagne ces établissements pour les aider à renforcer leurs équipes.**
- Au printemps dernier : si de nombreux dispositifs ont été déployés (cf. supra), il a été possible de réaffecter en nombre des professionnels dont l'activité avait été largement déprogrammée.
- Le contexte durant cette deuxième vague a été très différent. L'expérience acquise durant la première vague nous a amené à travailler différemment.
- Aucune déprogrammation massive n'ayant été entreprise, cela génère une pression plus forte sur les structures et limite de fait les marges de manœuvre permettant de réaffecter les ressources humaines.

Printemps : les leviers déployés

- **le recours à la réserve sanitaire nationale**
- Dès les 1ers jours de la crise et jusqu'au 30/06/2020, pour soutenir le SAMU 60, plusieurs établissements de l'Oise puis de l'Aisne et enfin du Nord ont bénéficié de réservistes.
- **le déploiement d'un dispositif régional**
 - lancement de l'opération #RENFORTSCOVID dans la région : 1400 mises en relation via un applicatif mise à disposition gratuitement en région (Medgo) ;
 - mobilisation du dispositif de la réquisition (à destination de professionnels volontaires) afin de faciliter les recrutements de renforts en ES / ESMS (prise en charge du renfort par l'Assurance maladie) : 190 volontaires réquisitionnés au bénéfice de 58 ES / ESMS ;
 - mise en place d'une cellule régionale puis de cellules départementales : 280 mises en relation au profit de 93 structures.

Seconde vague : les leviers déployés

- **Une plateforme de mise en relation entre établissements et professionnels**

Le Ministère a lancé pendant l'été la plateforme numérique [Renfort RH](#) pour permettre la mise en relation entre les établissements qui ont besoin de renforts, et des professionnels volontaires localement (remplace MedGO). 950 volontaires y sont inscrits à ce jour.

- **Un maintien du dispositif de la réquisition**

L'ARS continue d'intervenir à la demande des établissements, et après l'identification d'un volontaire, pour gérer les aspects administratifs (financement ..). 44 volontaires réquisitionnés depuis début novembre au bénéfice de 10 structures.

- **Une suspension temporaire des formations spécialisées**

L'ARS a décidé la suspension temporaire des formations spécialisées d'infirmier anesthésistes, infirmier de bloc opératoire et cadre de santé. Ces étudiants déjà infirmiers diplômés d'Etat, en formation de spécialisation. Plus de 400 infirmiers ont ainsi réintégré leurs établissements d'origine et interviennent ainsi en renfort des équipes soignantes.

Seconde vague : la collaboration avec Pôle Emploi

- Eu égard (notamment) à la raréfaction des viviers de volontaires, l'ARS s'est associée dès la fin août à Pôle Emploi afin d'aider les structures à recruter le personnel dont ils ont besoin et à anticiper les recrutements à venir, via :
 - L'identification et la mobilisation de demandeurs d'emploi dont le profil est adapté aux besoins des structures sanitaires et médico-sociales ;
 - L'accompagnement individualisé des établissements.
- Chiffres clés :
 - 4191 établissements contactés par Pôle Emploi dans le secteur santé / médico social.
 - 18 853 offres d'emploi enregistrées sur le site Pôle Emploi / 14 380 offres satisfaites cette année.
- L'objectif à plus long terme de ce partenariat est de pouvoir sensibiliser les demandeurs d'emploi aux différents métiers de la santé accessibles grâce à des formations, notamment via l'apprentissage.



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



CRSA – gestion de crise COVID
– les EPI

L'ARS et les EPI

- Suivi des stocks des états de santé
- Gestion des dons et stocks acquis par l'ARS
- Le « dernier kilomètre » sur les stocks Etat avec les états supports de GHT



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

Liberté

Égalité

Fraternité



CRSA – gestion de crise COVID
– Tester Alerter Protéger

Les tests

- Sur les tests RT-PCR :
 - Assurer la montée en charge des capacités de dépistage en région :
 - Quelques centaines de tests par jours en début de crise à un objectif de 70 000 tests par semaine au moment du déconfinement
 - Une capacité non mobilisée au moment du déconfinement, mais largement dépassée à la rentrée de septembre, avec un pic à près de 250 000 tests réalisés sur deux semaine consécutives
 - Une évolution des tests réalisés ayant nécessité de prioriser ceux-ci afin de maintenir des délais courts pour les personnes symptomatiques, les soignants et autres personnes à risques
- Sur les tests antigéniques :
 - Une doctrine concertée avec les professionnels de santé

Rôle de l'ARS dans les campagnes de dépistages depuis avril 2020

- **Un pilotage régional et des cellules opérationnelles départementales**

- **Principe de subsidiarité** : *les cellules tests départementales appuient la structure concernée par un dépistage dans l'organisation de celui-ci en leur proposant un appui technique et logistique*
 - Mise en relation avec un laboratoire, mise en relation avec des préleveurs, mise à disposition d'un cahier des charges, dépannage en fournitures en périodes de tensions (écouvillons et EPI), appui opérationnel pendant les dépistages ...

Rôle de l'ARS dans les campagnes de dépistages depuis avril 2020

- **Dépistages suites à signaux sanitaires (contact tracing)** : *après évaluation de la nécessité d'effectuer un dépistage au sein d'une structure par la cellule contact-tracing de l'ARS, les cellules tests départementales organisent, en lien étroit avec la structure, un dépistage ciblé.*
 - Ex : EHPAD et autres EMS, établissements scolaires, centres de vacances, clubs sportifs, collectivités, entreprises ...
 - Depuis avril 2020 : environ 1100 opérations suite à signaux sanitaires coordonnées par l'ARS pour environ 95000 personnes dépistées
- **Dépistages préventifs** : *de manière ponctuelle et concertée, l'ARS peut organiser, en lien avec une collectivité et un laboratoire, des campagnes de dépistage préventives en RT-PCR.*
 - Dépistages au sein d'une commune ou d'un quartier donnés, campagnes préventives dans les abattoirs, universités, quartiers prioritaires de la ville...
 - Stratégie du « aller vers » (lutter contre les inégalités de santé)
 - Sonder des territoires plus faiblement couverts par la RT PCR où la circulation du virus semble s'accélérer
 - Depuis avril 2020 : environ 60 opérations préventives coordonnées par l'ARS pour environ 15000 personnes dépistées

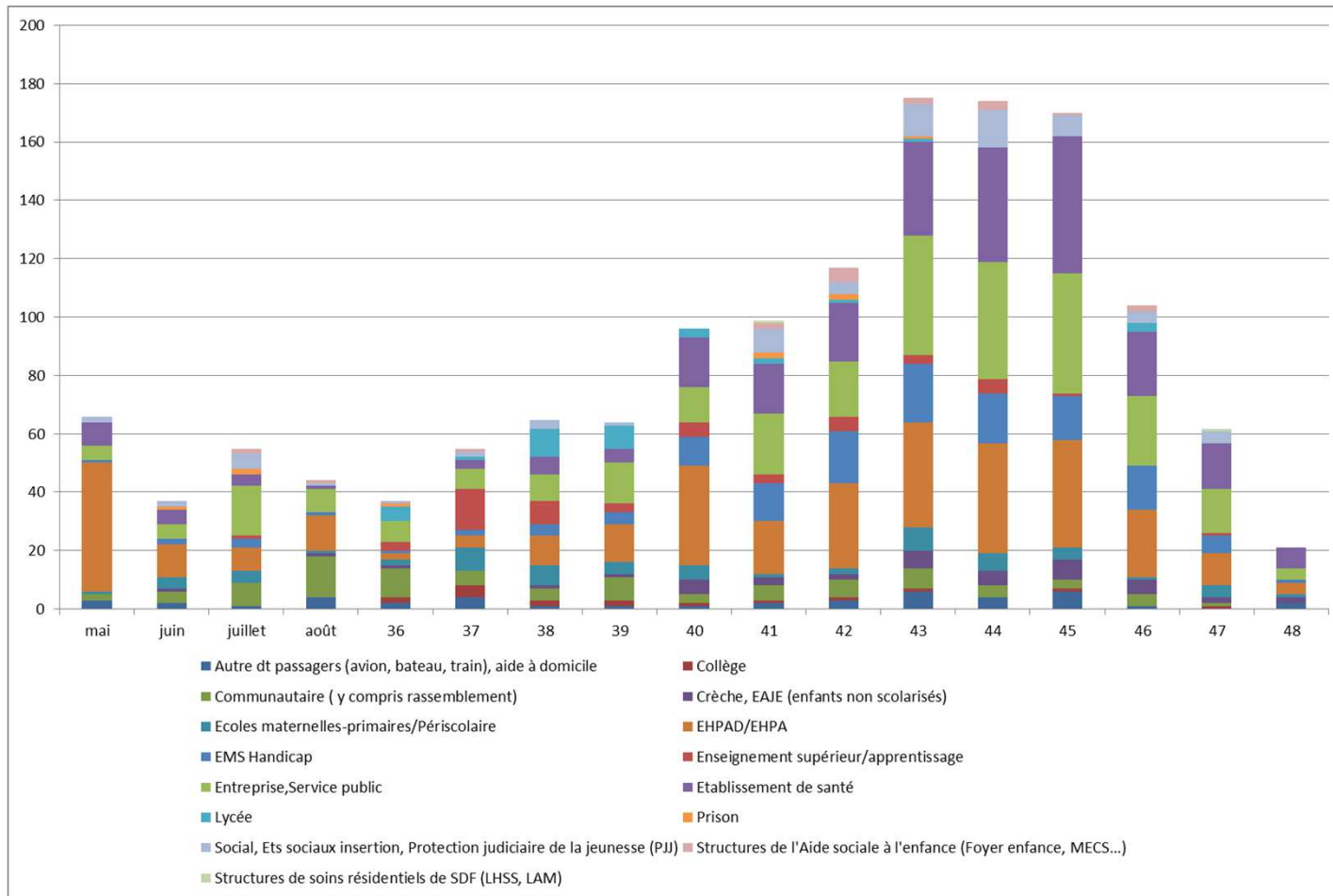
Introduction des tests antigéniques pour les campagnes de dépistage ciblées à partir d'octobre 2020

- **Aéroports** : *les passagers aériens qui n'auraient pas pu bénéficier d'un test RT-PCR, dépistage avant l'entrée sur le territoire national des personnes en provenance d'un pays listé à l'annexe 2ter du décret du 16 octobre 2020.*
 - 2 aéroports concernés dans la région HDF : Lille-Lesquin (Tunisie) et Beauvais-Tillé (Serbie, Moldavie)
- **Etablissements d'enseignement supérieur** : *les étudiants de ces établissements du fait de leurs nombreuses interactions sociales. Le pilotage des dépistages dans ces établissements est assuré par ceux-ci avec le soutien de l'ARS et des établissements sanitaires le cas échéant.*
 - Campagne régionale de dépistage menée depuis le 24/11 à destination des étudiants hébergés en résidences universitaires
 - Au 30/11 : 1033 étudiants dépistés (1 cas positif) sur 25 sites de dépistages différents
 - Volet préventif intégré aux opérations de dépistage (sensibilisation gestes barrières, déploiement kits festifs, présence physique lors des dépistages...)

Introduction des tests antigéniques pour les campagnes de dépistage ciblées à partir d'octobre 2020

- **Etablissements scolaires du premier et second degré** : *sont concernés les personnels des établissements, en particulier pour permettre la levée de doute en cas d'apparition de symptômes dans un premier temps, avant généralisation du déploiement. Le pilotage est assuré par la préfecture.*
 - Echanges en cours avec les rectorats afin de caler le dispositif
- **Personnels d'établissements médico-sociaux** : *Les structures concernées par les dépistages antigéniques sont : les EHPAD, les SSIAD, les SPASSAD, et les établissements accueillants des personnes en situation de handicap à risque de forme grave du Covid (notamment MAS, FAM, ESAT). Dans ces structures, l'ensemble du personnel est à tester régulièrement..*
 - Près de 8 000 personnels dépistés au retour des vacances de Toussaint
- **Services d'urgence des établissements de santé** : *L'utilisation des TAG vise le diagnostic des patients aux urgences. Tout résultat positif permet d'orienter très rapidement le diagnostic et la prise en charge, si le test est négatif il peut faire l'objet d'une confirmation en RT-PCR pour une personne à risque. Ces tests sont réalisés dans les structures sanitaires concernées par leurs propres personnels.*
 - Environ 13 000 personnes dépistées dans les SAU depuis le 20/10/2020

Suivi des clusters



Protéger

- Les cellules préfectorales d'appui à l'isolement
- Le rappel des personnes sur la durée de l'isolement
- La mise en place d'un soutien individualisé et médico-soignant à l'isolement



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



CRSA – gestion de crise COVID
- Perspectives

La vaccination Covid-19

Disponibilité des vaccins

- Négociation des contrats et commandes de vaccins dans le cadre européen
→ France : 15 % des doses
- Plusieurs vaccins attendus à compter de fin décembre et au cours du 1^{er} trimestre 2021
- AMM européenne attendue très prochainement pour : BioNTech/Pfizer (fin décembre), Moderna et AstraZeneca (janvier)
- Modalités de conservation (température) et de dispensation (nombre d'injections) différents, des schémas d'organisation adaptés à chacun

La vaccination Covid-19

Priorisation selon la HAS (recommandations publiées le 30/11)

- La HAS a élaboré une stratégie vaccinale préliminaire, en commençant par prioriser les personnes les plus à risque de forme grave et les plus exposées au virus, pour tenir compte d'une arrivée progressive de doses de vaccins au fil de l'année 2021. Elle identifie ainsi cinq phases :
- Les trois premières couvrent la phase critique d'initiation de la campagne de vaccination et ont pour objectif de permettre la vaccination de l'ensemble des personnes à risque de forme grave de Covid-19 afin de réduire les hospitalisations et les décès et les personnes qui sont fortement exposées au virus.
 - les personnes âgées résidant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou tout autre hébergement collectif, et les professionnels du secteur de la santé, du secteur médico-social et du transport sanitaire dont l'activité ne doit pas être interrompue en période épidémique, en ciblant prioritairement ceux qui sont amenés à être en contact prolongé et régulier avec des personnes susceptibles d'être infectées par le Sars-Cov-2 et qui présentent eux-mêmes un risque de forme grave (professionnels de plus de 65 ans et/ou avec comorbidité(s), les professionnels des EHPAD, des unités de soins de longue durée (USLD).
 - les personnes ayant plus de 75 ans, puis les personnes de 65 à 74 ans ayant une comorbidité, puis les autres personnes de 65-74 ans. La HAS recommande par ailleurs de poursuivre la vaccination des professionnels du secteur de la santé, du médico-social et du transport sanitaire, en priorisant les professionnels âgés de plus de 50 ans ou présentant une comorbidité, quel que soit leur mode/lieu d'exercice.
 - l'ensemble des personnes plus de 50 ans ou de moins de 50 ans mais à risque de forme grave du fait de leurs comorbidités. La vaccination de l'ensemble des professionnels du secteur de la santé et du médico-social, la vaccination des professionnels issus des secteurs indispensables au fonctionnement du pays, secteurs de la sécurité ou de l'éducation par exemple.
- Les deux phases suivantes devraient permettre d'ouvrir largement la vaccination aux plus de 18 ans sans comorbidités et seront précisées au fur et à mesure de l'atteinte des objectifs des phases précédentes.
 - les personnes fortement exposées au virus du Sars-Cov-2 et qui n'auraient pas été vaccinées antérieurement (car moins de 50 ans et sans comorbidité). Cela concerne notamment les professionnels dont l'environnement de travail favorise une infection (contacts réguliers du public, milieu clos...) ou les personnes vulnérables ou précaires ayant un pronostic moins favorable en cas d'infection par la Covid-19 (résident en hôpital psychiatrique, sans domicile fixe, détenus...)
 - sous réserve que les allocations de doses vaccinales auront été suffisantes pour vacciner chacune des populations prioritaires – la vaccination des personnes de plus de 18 ans et sans comorbidité

La vaccination Covid-19

Installation d'un comité de concertation en région

Assurance maladie (DCGDR) : Dr Florent VERFAILLIE	SPF en région : Dr Karine WYNDELS	Experts infectiologues : Pr Jean-Luc SCHMIT, CHU Amiens Pr Karine FAURE, CHU Lille	Pharmacien de PUI : Dr Mohamed BELHOUT – pharmacien chef de service de la PUI du CHU Amiens et Pr Pascal ODOU, pharmacien chef de service de la PUI du CHU de Lille
1 représentant des usagers via France Assos Santé	1 représentant des villes santé OMS : M. KERROS, ville d'Amiens	1 représentant du CPIAS sur les dimensions formation et pratique professionnelle	Médecin représentant de la conférence des Présidents de CME : Dr Ziad KHODR
1 médecin représentant les médecins coordonnateurs d'EHPAD	1 médecin représentant de l'URPS ML	1 pharmacien représentant de l'URPS Pharmaciens	1 sage-femme représentante de l'URPS SF
1 infirmier représentant de l'URPS IDE	1 représentant des Conseils départementaux au titre de la vaccination des professionnels de santé dans les services de PMI, les CPEF et les ESMS gérés par les CD	1 représentant des centres de vaccination pour recours aux centres de vaccination pour les publics fragiles les plus éloignés du système de soins	