|  |  |
| --- | --- |
| Marion CINALLI  Directrice de la délégation départementale des Yvelines  Mail : marion.cinalli@ars.sante.fr | Versailles, le 1er décembre 2020 |

**Point de situation sanitaire**

**Département des Yvelines**

**1/ Données épidémiologiques et indicateurs :**

**IDF : 5714 Patients hospitalisés**

**795 Patients en réa**

**10858 Décès en ES**

**78 : 784 Patients hospitalisés**

**62 Patients en réa**

**892 Décès en ES**

**674 Décès en EHPAD**

Données IDF:

* **22 835 PCR** ont été réalisés en IdF. Le nombre de tests poursuit sa diminution, du fait du confinement, mais également du déploiement des tests anti-géniques.
* **L’incidence régionale** s’établit à **117,7 / 100.000** **en baisse** par rapport à la période précédente (*vs* 114,3 au national).
* Le **taux de positivité régional diminue** à **9, 3%** (*vs* 10,2 % au national).

Le nombre de nouveaux patients entrant en hospitalisation conventionnelle et en réanimation atteint maintenant un plateau et une diminution s’amorce: les entrées COVID (hospitalisation + soins critiques) se situent désormais à **1732 entrées sur 7 jours.**

Le **taux d’occupation des lits de soins critiques par les patients COVID** diminue avec un taux de **70,9 %**.

Focus Yvelines :

Le département affiche des **taux d’incidence – 103 / 100 000** et de **positivité à 9,8 %** – en baisse par rapport à la période précédente.

L’incidence des plus de 65 ans est de 124 / 100.000 habitants.

Le **taux d’occupation des lits de soins critiques par les patients COVID** suit la tendance régionale avec une baisse ; il est aujourd’hui de **72, 9 %***.*

**17 691 tests PCR** ont été réalisés dans le département durant la dernière semaine.

**2/ Point de situation sanitaire à date**

**Le taux d’incidence régional continue de diminuer sur l’ensemble de la région.** Toutefois, il faut **rester prudent avec ce début de fléchissement et nous devons rester mobiliser.** Contre l’épidémie, le plus efficace, c’est la somme des petits gestes de chacun d’entre nous.

Les mesures prises ont permis de casser la courbe des contaminations.

L’hôpital est toujours en tension mais beaucoup moins que lors de la première vague car les mesures ont été prises suffisamment à l’avance et nous avons appris de la première vague, notamment les médecins pour la prise en charge des malades. Mais ne nous trompons pas. Le nombre de nouveaux malades reste très élevé. Nous sommes revenus à un niveau à peu près équivalent à il y a un mois.

Aujourd’hui donc, la situation se stabilise et nous ne demanderons pas aux ES d’augmenter leur niveau de déprogrammation mais de rester dans la jauge du palier 2 avec une déprogrammation à 30%.

Si l’Ile-de-France dispose de bon indicateurs, c’est le résultat de mesures fortes et progressives de freinage et d’une mobilisation d’acteurs sans précédent. Preuve en est que les efforts payent : nous ne sommes pas impuissants face à cette épidémie, nous pouvons barrer la route au virus, et chacun doit, à son niveau, contribuer à l’effort : le citoyen en continuant de limiter ses relations sociales, et là-dessus il y aura un enjeu tout particulier à rester mobilisés tout au long des fêtes de fin d’année, et le système de santé, en coordonnant mieux sa réponse à tous les niveaux de sa capacité d’intervention, en accueillant plus de malades, mieux pris en charge et sans que cela ne se fasse au détriment d’autres patients.

Depuis le mois de mars nous avons beaucoup appris et nous avons tiré de nombreux enseignements de la première vague. Si le virus et son mode de diffusion n’ont pas changé, nos pratiques et nos organisations se sont eux transformés depuis la première vague et nous ont permis d’être collectivement plus forts pour faire face à la reprise épidémique :

* La prise en charge médicale plus adaptée à chaque cas, moins invasive et plus diversifiée. Moins de gens en réanimation mais plus de tension sur les lits d’hospitalisation conventionnelle.
* La médecine de ville informée plus tôt de patients positifs et proactive dans le suivi des patients, en amont et en aval de l’hospitalisation.
* Une doctrine régionale d’adaptation de l’offre de soins pour permettre entre-autre une équité entre les ES.
* Un nouveau dispositif qui vient en appui aux ES sous tension et qui permet d’assurer une meilleure régulation et plus d’entraide entre les ES au profit des patients.
* Des outils de pilotage sont différents qui ont permis d’anticiper et d’établir différentes situations notamment pour permettre d’adopter une stratégie de déprogrammation différente pour maintenir la prise en charge des malades non covid, et éviter l’impact négatif en santé publique d’une déprogrammation massive.

**3/ Point dans les ESMS**

Dans le département des Yvelines :

**Point général à date** *(ESMS avec hébergement – alimenté par la MAQUETTE ESMS siège en date du* ***27/11****)***:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ESMS PA** | | **ESMS PH** | | **TOTAL** | |
|  | *Semaine dernière* | **Cette semaine** | *Semaine dernière* | **Cette semaine** | *Semaine dernière* | **Cette semaine** |
| Nb d’établissements ayant un épisode **actif** (dont X nouveaux) :  *extrait suivi Maquette ESMS doc Excel siège - et tableau suivi ESMS pour USLD* | *37 EHPAD,*  *(dont 6 nouveaux)*  *3 USLD* | **29 EHPAD,**  **(dont 1 nouveau)**  **2 USLD** | *17 ESMS PH*  *(dont 2 nouveaux)* | **14 ESMS PH**  **(dont 1 nouveau)** | *57* | **43** |
| **Nb total de cas usagers confirmés des épisodes actifs**  *extrait suivi Maquette ESMS doc Excel siège (mail)* | *473* | **416** | *117* | **93** | *590* | **509** |
| **Nb total de cas personnels confirmés des épisodes actifs**  *extrait suivi Maquette ESMS doc Excel siège (mail)* | *214* | **161** | *54* | **44** | *268* | **205** |
| Nb total établissements **clôturés** (COVID free) : *extrait suivi Maquette ESMS doc Excel siège (mail)* | *55* | **63** | *87* | **90** | *142* | **142** |

**Conclusion :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Semaine du 23 au 27/11* | **ESMS PA** | **ESMS PH** | **GLOBAL** |
| **Situation générale de la semaine** | Poursuite campagne phoning EHPAD silencieux et EHPAD ayant eu un épisode actif en début de 2e vague : 27 EHPAD contactés – situation maitrise au sein des EHPAD et globalement ressources mobilisables (filière, IMH) bien connues  Point d’attention sur l’EHPAD la Mauldre ; intervention de l’IMH le 18/11 sur site St louis – épidémie se calme.  Site Bois Renoult a quelques nouveaux cas : IMH passe le 27/11 pour rappel concernant utilisation EPI. Demande de la DD d’intervention du CPIAS sur le même sujet  20 admissions en HT sortie d’hospitalisation depuis la réactivation du dispositif | Une très nette diminution de déclarations de cas de COVID + dans les établissements PH.  Quelques foyers actifs encore mais plutôt bien maitrisés. Nous les suivons. | Nette diminution du nombre de déclarations ESMS PA et PH se confirme  Peu de formes graves chez les résidents EHPAD  Pas de formes graves et PH et application stricte des mesures barrières. Sur le matériel et EPI pour l’instant pas de grosses tensions. |

L’action de phoning lancée la semaine passée auprès des EHPAD qui n’avaient pas remonté de cas depuis le 1er juillet, n’a pas montré de situation particulièrement sensible, mais a confirmé la bonne gestion de ces établissements.

**4/ Dépistage**

Trois centres de dépistage et de diagnostic COVID (CDDC) par PCR sur le département (en plus des différents centres de dépistage ouverts par les laboratoires) :

* Trappes : 2 allée Antoine de St Exupéry – armé par Eurofins
* Mantes : Espace Les Eglantines, sis 1 rue Georges Braque à MANTES-LA-JOLIE – armé par Cerballiance.
* Poissy : Centre de diffusion artistique – 53 avenue Blanche de Castille – armé par Eurofins

La priorisation a été revue par une instruction ministérielle hier :

* Priorité 1 :*Ces personnes doivent disposer d’un examen dans les 24h et obtenir les résultats dans les 24h suivantes.* 
  + Personnes disposant d’une prescription médicale, personnes ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19 ou encore sujets « contact », notamment ceux ayant été contacté par la CNAM ou les ARS dans le cadre des démarches de contact-tracing et les personnes contacts informées par l’application TousAntiCovid ;
  + Professionnels de santé et assimilés intervenant au domicile. Pour rappel, les professionnels de santé exerçant en établissement de santé ou en établissement médico-social doivent avoir prioritairement accès un test au sein de leur structure de rattachement ;
  + Professionnels exerçant dans les écoles, collèges et lycées, qu’ils relèvent de la fonction publique d’Etat ou de la fonction publique territoriale (ATSEM et personnels techniques, ouvriers et de service).
* Priorité 2 :*Ces personnes peuvent se faire dépister mais ne sont pas prioritaires. Le rendu des résultats est fonction de la capacité du laboratoire à traiter dans les délais impartis les indications prioritaires*

Tout autre situation non citée précédemment, notamment les personnes souhaitant disposer d’un test dans le cadre d’un voyage, ou des dépistages préventifs organisés dans des établissements scolaires, des services publics ou des entreprises, sans lien avec un risque précisément identifié.

Déploiement des tests antigéniques : un cadre expérimental avec un déploiement qui va s’accélérer en Ile-de-France

Comme évoqué la semaine dernière, la doctrine nationale a évolué sur l’utilisation de ces tests, le régime d’autorisation est remplacé par un régime de déclaration.

Dorénavant, il ne s’agit plus d’une autorisation préfectorale mais d’une déclaration préalable au représentant de l’Etat pour déployer ces tests au niveau régional. Le régime de contrôle et sanction potentielle doit être encore clarifié.

Par ailleurs, la doctrine de dépistage a été modifiée. Désormais, les tests antigéniques sont prioritairement réservés aux personnes symptomatiques (toujours dans le délai de 4 jours après l’apparition des symptômes). Les tests antigéniques peuvent désormais être utilisés pour des personnes symptomatiques âgées de 65 ans ou plus et celles présentant au moins un facteur de risque tel que défini par le HCSP, mais en cas de résultat négatif, le professionnel de santé doit recommander au patient un test RT-PCR de confirmation.

Tout résultat (positif comme négatif) de test antigénique doit impérativement être saisi dans le système d’information national de dépistage SI-DEP le jour du prélèvement. Les examens ne pourront être présentés au remboursement par le professionnel que lorsque le résultat et l’ensemble des autres informations demandées dans SI-DEP, auront été enregistrés le jour de la réalisation de l’examen.

Quelques remontées chiffrées :

* + Plus de 16 000 pour les personnels d’Ehpad et ESMS PH,
  + 9 600 dans les aéroports
  + Près de 14 000 tests sur des patients franciliens réalisés par 550 pharmaciens
  + 8 300 dans des barnums et gares

Déploiement des tests :

* Actions lancées dans des centres d’hébergement de publics précaires, dans une logique préventive, afin d’assurer un dépistage précoce des contaminations ;
* Implantation d’un centre de tests antigéniques à l’aéroport de Roissy depuis 15 jours, et le déploiement progressif de ces tests dans les différents centres localisés dans les aéroports de la région ;
* Création depuis le 4 novembre de centres de tests dans les gares du quotidien des habitants de petite et de grande couronne portée par le Conseil régional d’Ile-de-France. Pour les Yvelines : Versailles, Sartrouville, Saint-Quentin-en-Yvelines, Houilles, Poissy, Mantes-la-Jolie, Maisons-Laffitte. Ces dispositifs sont mis en œuvre directement par le CRIF en lien avec les municipalités.
* Action partenariale lancée entre l’ARS IDF, l’Education nationale et l’AP-HP pour des dépistages massifs dans 30 lycées franciliens, choisis par les trois recteurs, sur la base des données épidémiologiques suivantes :
* La liste des communes de plus de 20 000 habitant par ordre décroissant de taux d’incidence ;
* La liste des établissements ayant connu un épisode actif depuis le 1er novembre ;
* Un recensement des facteurs de risques dans les établissements scolaires (activités enseignées dans les lycées techniques, activités sportives et culturelles, etc.).

Quatre lycées yvelinois bénéficieront dans les tous prochains jours de ce dispositif : lycée Jules Ferry de Versailles, lycée agricole de Saint-Germain-en-Laye, lycée Jean Moulin au Chesnay-Rocquencourt, lycée Henri Matisse à Trappes.

**5/ Premiers éléments sur la vaccination contre la COVID 19**

Comme l’a annoncé le président de la République, la France a sécurisé l’achat de doses de vaccins contre la COVID-19 avec l’Union européenne.

La vaccination ne sera pas obligatoire.

Les établissements de santé, les EHPAD et la médecine libérale seront les premiers acteurs de cette vaccination.

La vaccination contre la COVID-19 devrait concerner les plus fragiles, comme les résidents des EHPAD et sera progressivement étendu pour permettre une vaccination plus large ; les vaccins arriveront progressivement. En effet, toutes les phases des essais cliniques sont respectées et aucune dérogation n’a été faite, l’arrivée des différents vaccins sera donc progressive.

Le premier vaccin devrait être disponible pour un lancement de la vaccination fin décembre - début janvier.

La Haute Autorité de santé a déjà proposé en juillet 2020 plusieurs scénarios de vaccination et a lancé, tout récemment, une consultation publique sur le sujet qui se termine le 30 novembre. Elle rendra un avis spécifique au premier vaccin après délivrance de l’autorisation de mise sur le marché et précisera la cible vaccinale pour ce vaccin.

Le premier défi est la logistique. Le vaccin le plus avancé est celui qui se conserve à - 80 degrés ; cela implique une logistique plus complexe que celle d’un vaccin qui se conserve classiquement au froid (2/8 degrés). Ils seront stockés notamment dans des établissements de santé. Une fois sortis du congélateur, ces vaccins devraient pouvoir être conservés classiquement en réfrigérateur pendant plusieurs jours par les vaccinateurs.

Au fil du temps mais rapidement, la vaccination s’élargira, avec des vaccins de conservation plus classique, d’autres cibles et d’autres lieux de vaccination ; nous n’avons pas d’information suffisamment précise à ce stade pour pouvoir aborder le sujet plus concrètement.

Mais nous aurons aussi un enjeu collectif, celui de l’adhésion des habitants franciliens dès que le gouvernement aura lancé la communication nationale. On le sait, en France, bien que très minoritaires, les personnes défavorables à la vaccination vont s’exprimer. Au-delà de ces voix minoritaires, il y a aussi ceux de nos concitoyens qui hésitent ou doutent et il faudra savoir les entendre, expliquer et être transparent, nous aurons cet enjeu collectif de relai de l’information.