



# Assemblée plénière

**Mardi 1<sup>er</sup> décembre 2020**

**14h - 16h30**

*(en Live / vidéo streaming)*

# Ordre du jour



**Introduction** Pr. Jean-Pierre Canarelli, Président  
& Pr Benoît Vallet, Directeur général de l'ARS Hauts-de-France

- 1. Point sur la situation régionale gestion de crise covid-19**, Pr Benoît Vallet et Eric Pollet (ARS), Dr Ziad Khodr, Président CSOS, + Questions / réponses
- 2. Point sur la vaccination antigrippale**, Pr Benoît Vallet et Elisabeth Lehu (ARS), Alain Tison, Président CSP, + Questions / réponses
- 3. Concertation sur les modalités de régulation de l'accès aux filières de santé**, par Bruno Delaval, Président CSMS, + Questions / réponses
- 4. Label droit des usagers 2020/2021**, par Christine Trepte, Présidente CSDU  
+ Questions / réponses

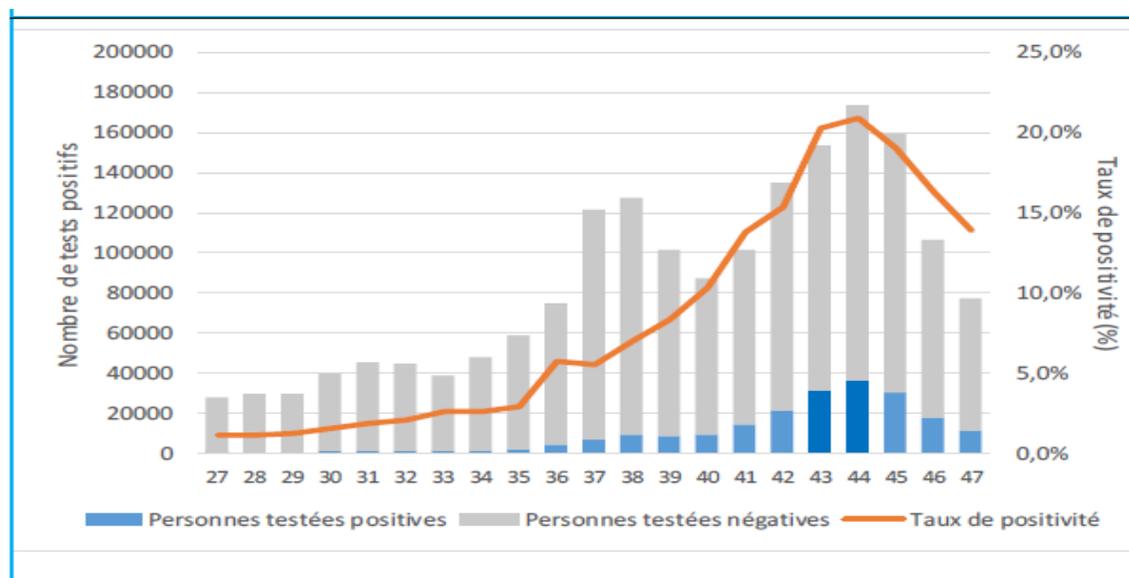
**Conclusion : les 10 ans de la démocratie sanitaire, bilan et perspectives**

Pr. Jean-Pierre Canarelli & Pr Benoît Vallet + Questions / réponses

# 1. Point sur la situation régionale covid-19

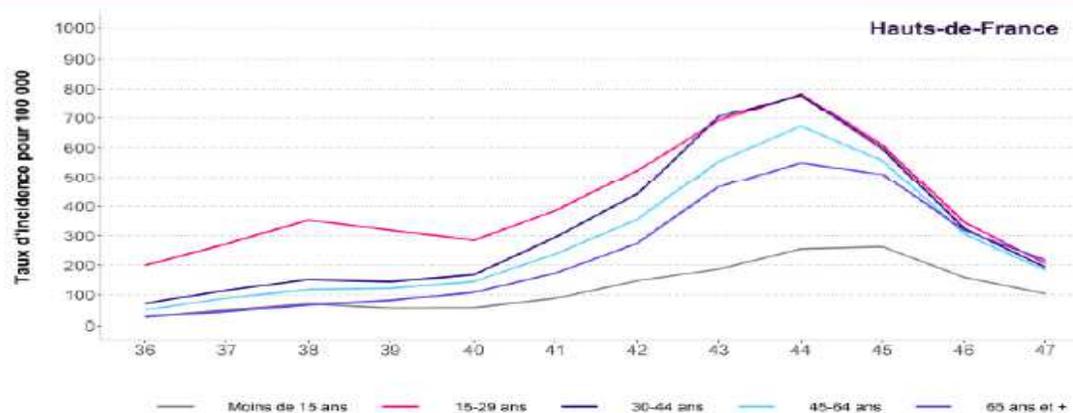
Pr **Benoît Vallet**, Directeur général de l'ARS  
Hauts-de-France, **Eric Pollet**, Directeur de la  
sécurité sanitaire et santé environnementale  
(D3SE), ARS

## Données épidémiologiques du 2<sup>e</sup> semestre 2020



**Figure 1** - Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-Cov2 positifs (axe gauche) et du taux de positivité (axe droit), SI-DEP, Hauts-de-France, du 6 juillet au 22 novembre 2020.

## Incidence par classe d'âge

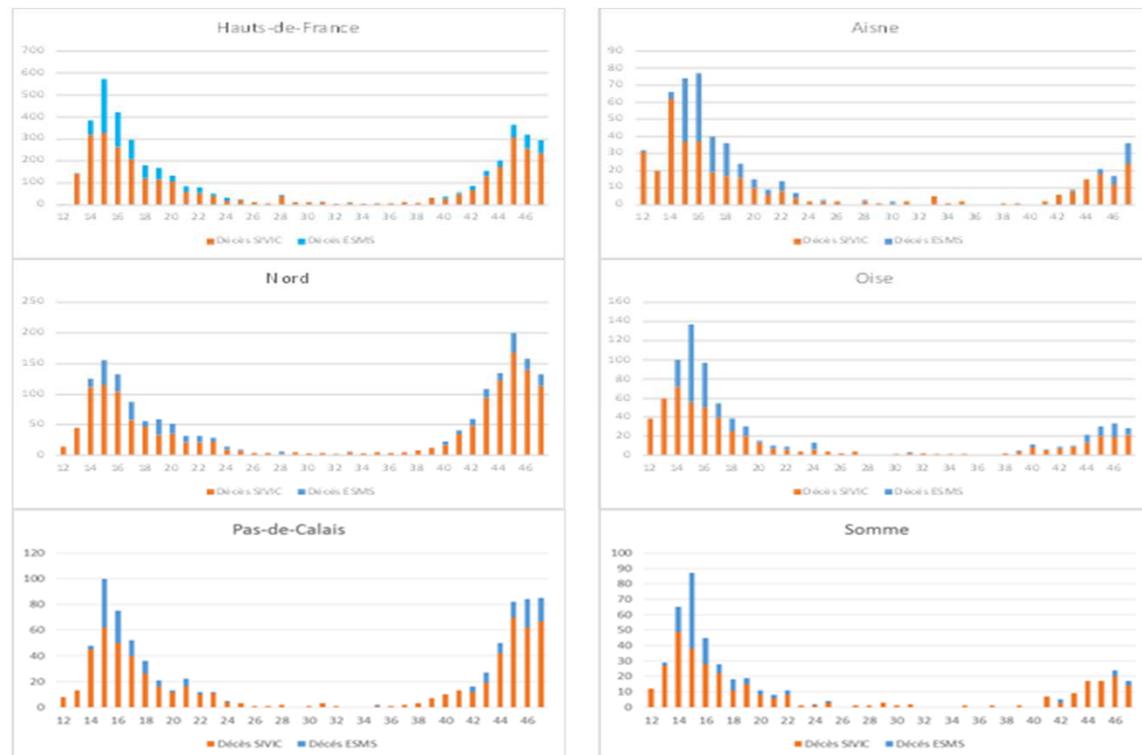


**Figure 2 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence de tests positifs à SARS-Cov2 par classe d'âges, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 Août au 22 novembre 2020.**

## 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<sup>ème</sup> 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 Voozepad





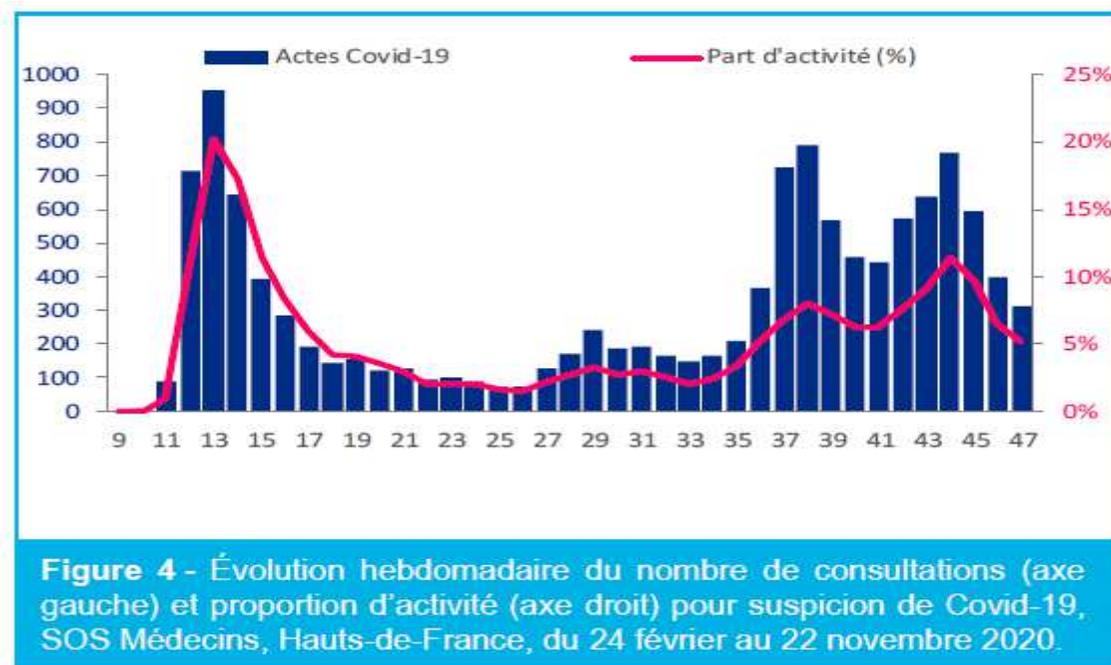
**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

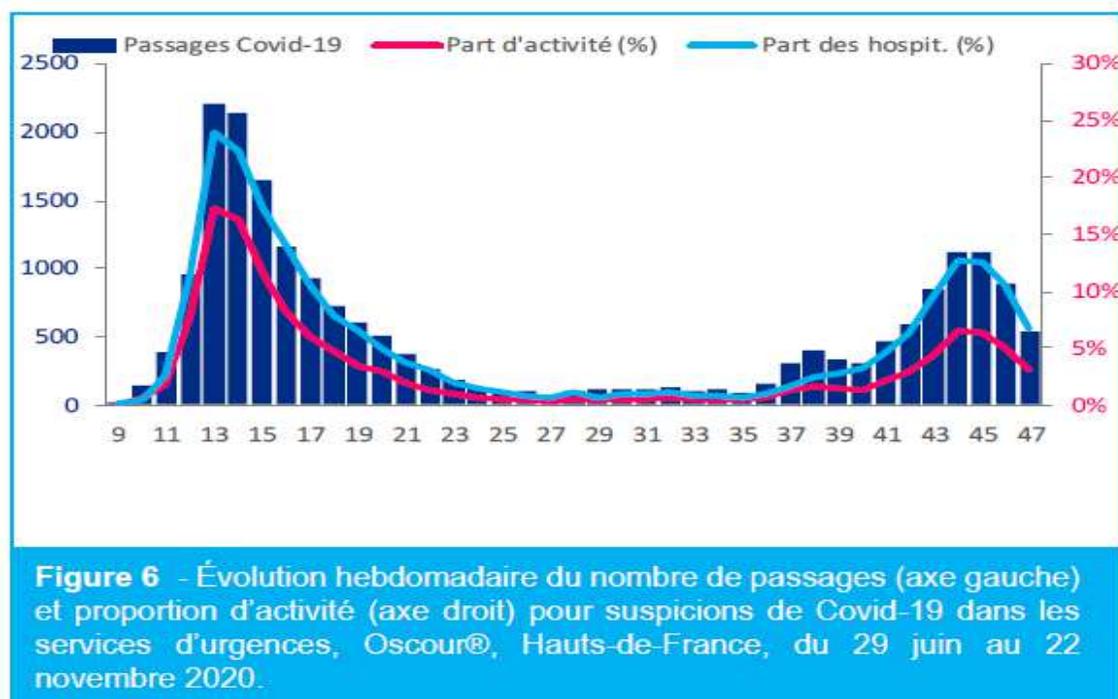


**CRSA – Gestion de crise  
COVID - offre de soins**

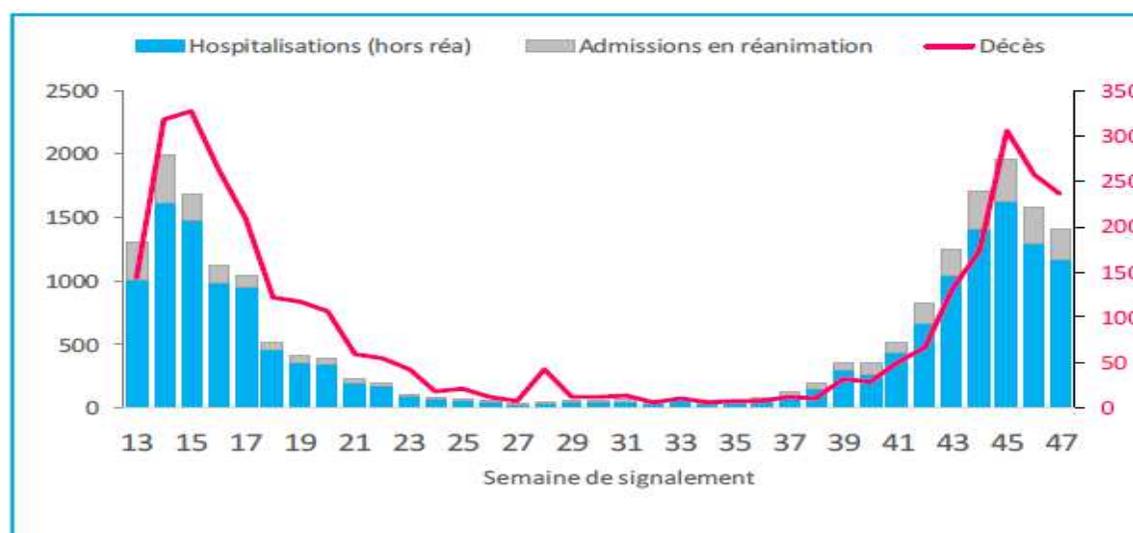
## — Activité des soins de ville (source : SPF)



## — Activité des urgences (source : SPF)

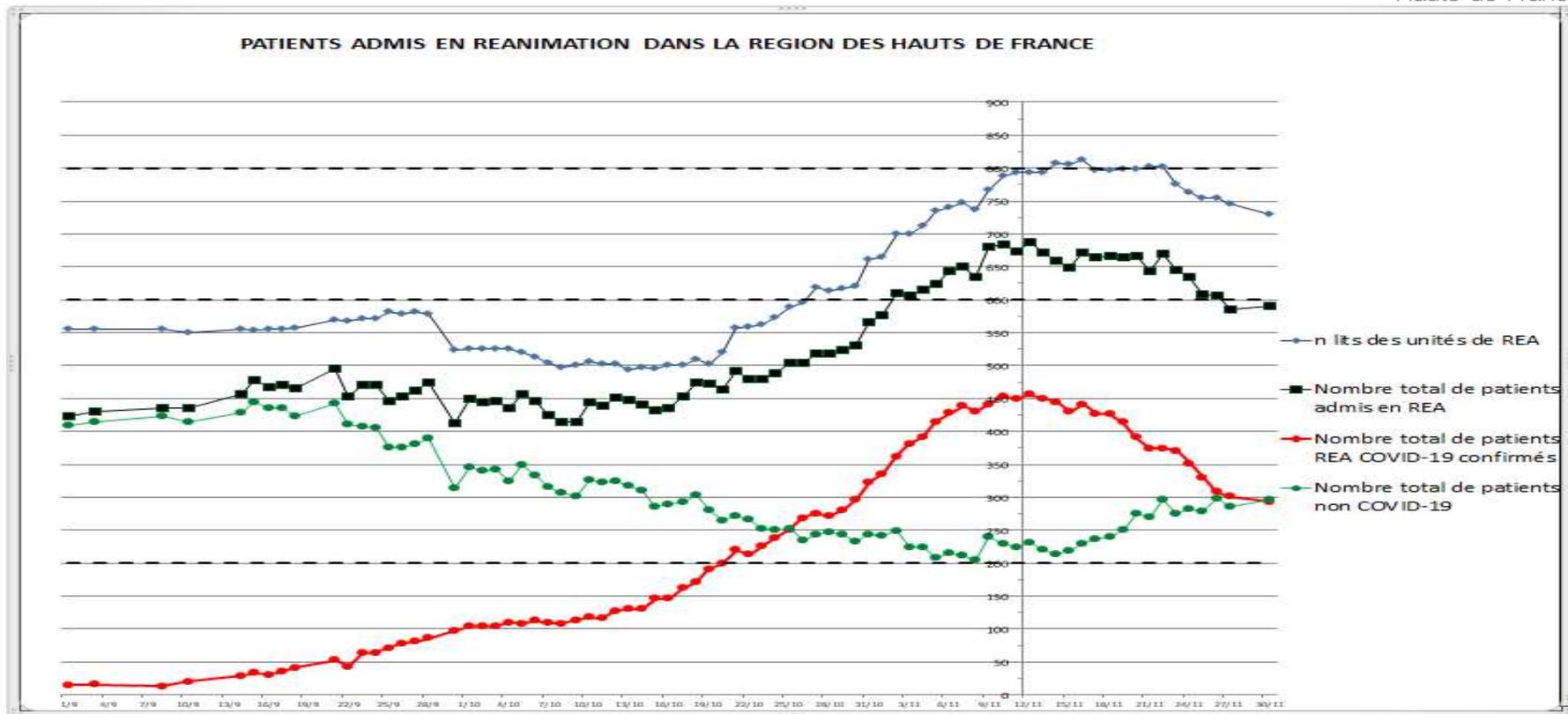


## Données d'hospitalisation (source : SPF)



**Figure 7** - Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour Covid-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 29 juin au 22 novembre 2020.

## Réanimation : la 2<sup>ème</sup> vague

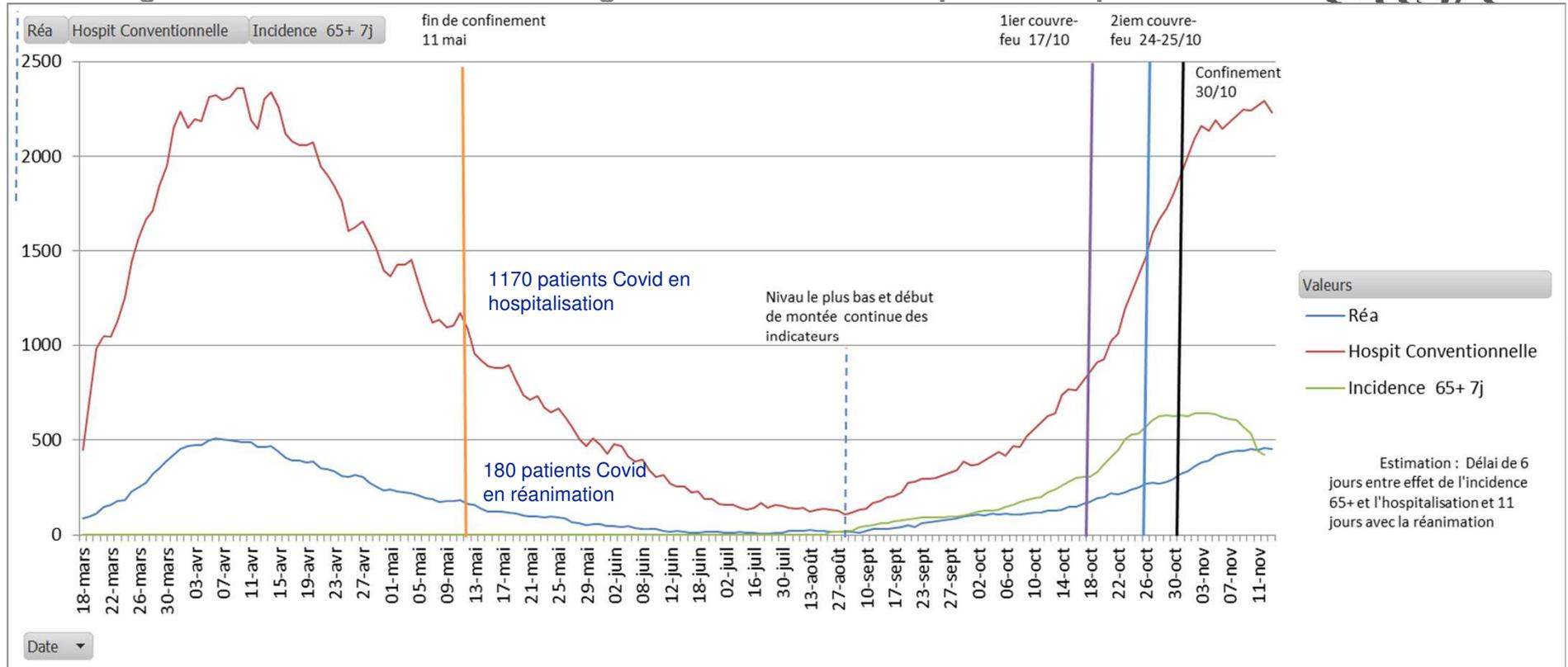


## — Le dispositif de coordination territoriale



- 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 2èm vagues : des indicateurs pour anticiper sur la réanimation



## — Mobilisation du système de santé libéral et hospitalier

### Printemps 2020 – 1<sup>ère</sup> vague

- mobilisation dès la fin du mois de février des SAMU et des établissements de 1<sup>ère</sup> puis 2<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>ère</sup> 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<sup>ère</sup> 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

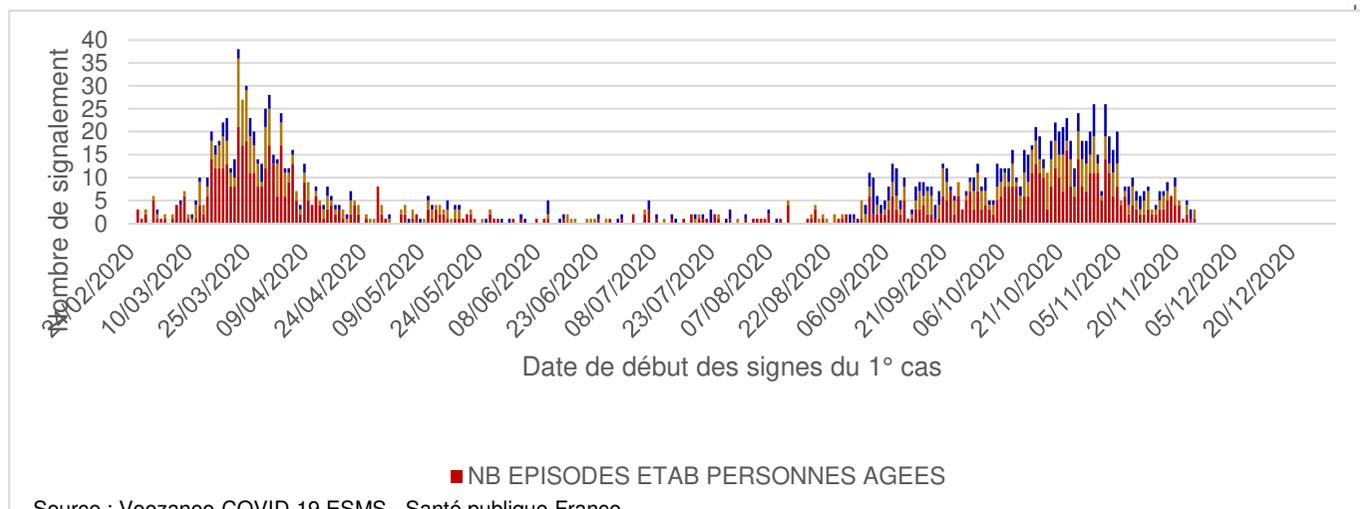


**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**CRSA – Gestion de crise  
COVID - offre médico-  
sociale**



Source : Vigizone COVID-19 ESMS - Santé publique France

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

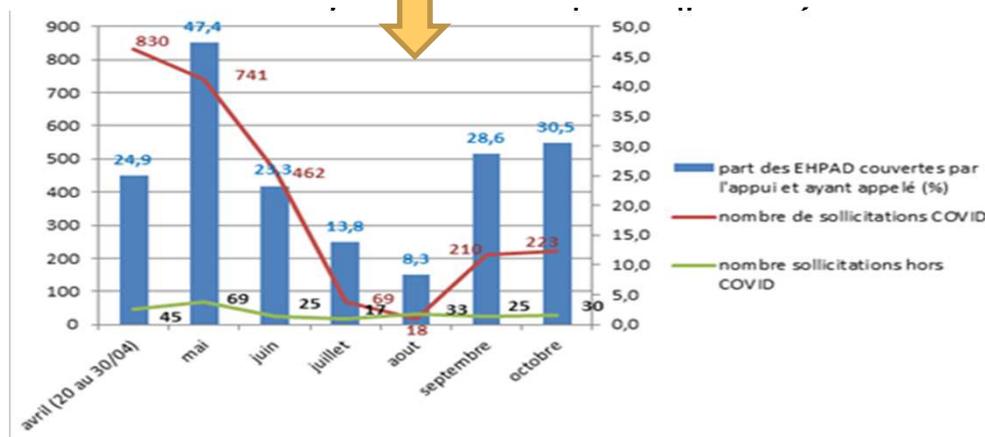
## EXEMPLES DE MESURES LORS DE LA GESTION DE CRISE

- 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

- 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 semaines 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

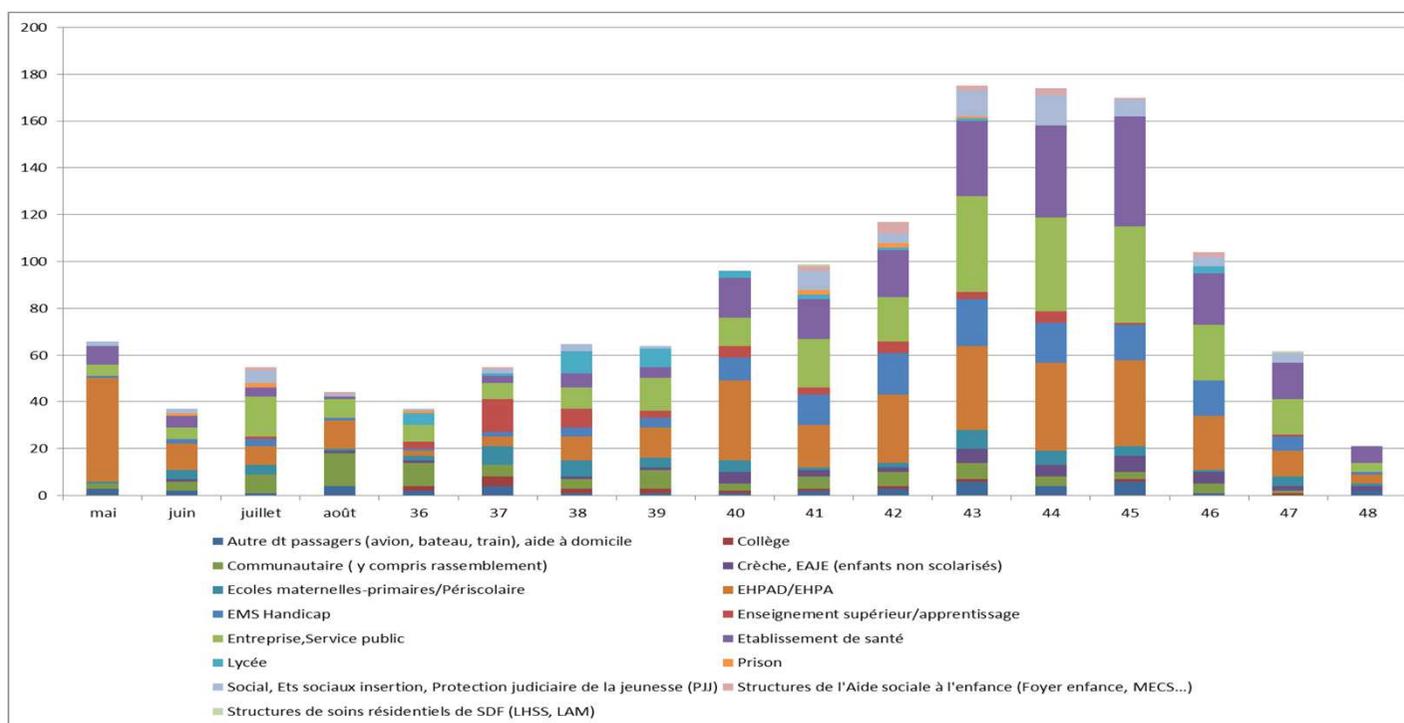
— **Personnels d'établissements médico-sociaux :** *Les structures concernées par les dépistages antigéniques sont : les EHPAD, les SSIAD, les SPASSAD, et les établissements accueillants des personnes en situation de handicap à risque de forme grave du Covid (notamment MAS, FAM, ESAT). Dans ces structures, 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<sup>er</sup> 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

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

**Deux critères de priorisation :**

- **le risque de faire une forme grave de la Covid-19 ;**
- **et le risque d'exposition au virus ;**

**Une stratégie par étape et par ordre de priorité :**

- **Priorité 1 : les personnes âgées résidant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou tout autre hébergement collectif**  
→ 48 000 personnes en EHPAD en HDF
- **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))**  
→ 35 000 professionnels des EHPAD en HDF, des unités de soins de longue durée (USLD)  
cible : 121 000 professionnels dans les établissements sanitaires et XX agents dans les transports sanitaires

# La vaccination Covid-19

## Parcours vaccinal envisagé : schéma général

### ➤ Priorité 1 :

- En établissements de santé et médico-sociaux pour les professionnels de ces établissements
- Dans les structures d'hébergement collectif quand elles regroupent des personnes à risque de forme grave de COVID

→ un schéma d'organisation spécifique pour BioNTech/Pfizer en raison de ses modalités particulières de conservation à – 80°C

### ➤ Dès la priorité 2 :

- Par les médecins traitants pour la population ciblée, avec une consultation préalable de conseil vaccinal pour rechercher l'adhésion à la vaccination (bon CNAM)

# Questions / réponses

## 2. Point sur la vaccination antigrippale



Pr **Benoît Vallet**, Directeur général de l'ARS  
Hauts-de-France, **Elisabeth Lehu**, Sous-  
directrice parcours de prévention, ARS

# La vaccination antigrippale

Bilan de la campagne 2019 – 2020

**Une augmentation de la couverture vaccinale en région au cours de la dernière campagne mais une couverture vaccinale encore nettement insuffisante pour garantir une protection collective (75 %), notamment pour les personnes atteintes d'ALD**

**TOTAL des personnes vaccinées en 2019-2020 : 50,0 % versus 48,8 % en 2018-2019**

**TOTAL personnes âgées 65 ans et + vaccinées en 2019-2020 : 54,8 % versus 53,7 % en 2018-2019**

**TOTAL personnes en ALD vaccinées en 2019-2020 : 37,6 % versus 38,6 % en 2018-2019**

# La vaccination antigrippale

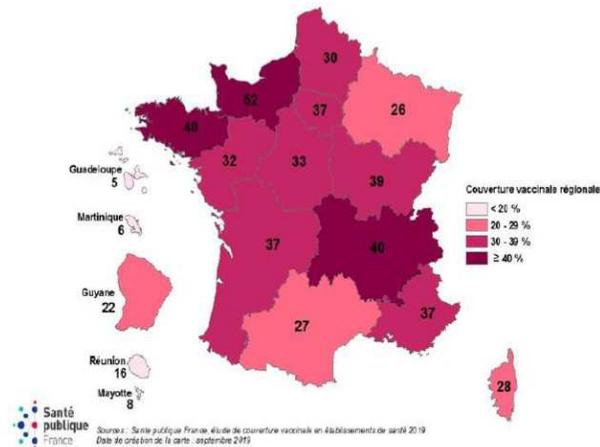
## CV ANTIGRIPPALES RÉGIONALES DES PS DES ES SAISON 2018-2019



CV ANTIGRIPPALE PS DES ES POUR LA SAISON 2018-2019, EN FRANCE : 34,8 % [IC95% : 32,4-37,4]

Cette couverture varie notamment en fonction :

- de la profession : en diminuant avec le niveau d'étude (médecin : 67,2%, sage-femme : 47,8%, infirmier(e) : 35,9%, aide-soignant(e) : 20,9%),
- de l'âge : en augmentant de 22,2% chez les moins de 30 ans à 39,2% chez les 50 ans et plus,
- du sexe : homme : 47,1%, femme 32,8%, et
- de la région. La couverture antigrippale est estimée à :
  - à 11,8% [8,3-16,4] dans les DOM,
  - à 35,4% [32,9-38,0] en France métropolitaine.



# La vaccination antigrippale

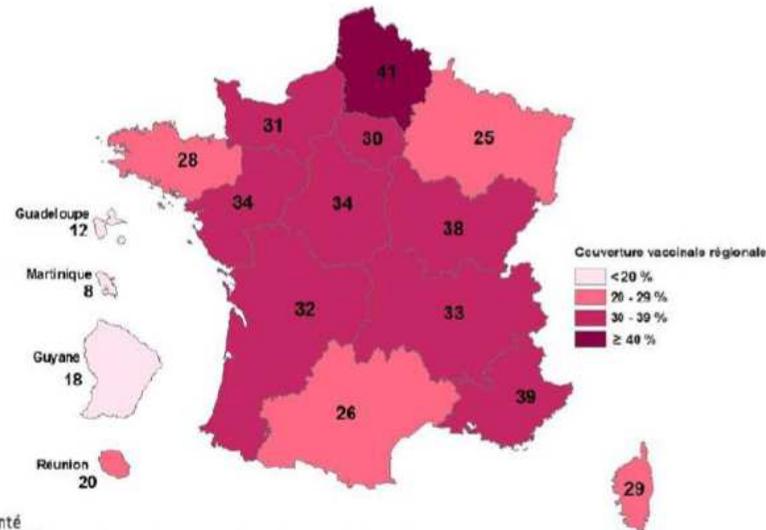
**ESTIMATION CV PROFESSIONNELS EN EHPAD EN FRANCE : 31,9 % [IC 95% : 29,7-34,1]**

Cette couverture varie notamment en fonction :

- **de la profession** : médecin : 75,5%, infirmier(e) : 42,9%, aide-soignant(e) : 26,7% et autres paramédicaux :34,0%,
- **de la région**. La couverture antigrippale est estimée à :
  - à 13,8% [6,8-20,8] dans les DOM,
  - à 32,1% [29,8-34,30] en France métropolitaine.

La comparaison avec les données historique de 2009, montre une évolution contrastée en fonction des professionnels [2]. Il est observé une hausse pour les médecins, une relative stabilité pour les infirmières et une baisse pour les aides-soignant(e)s.

**Globalement, tous professionnels confondus, la couverture vaccinale antigrippale est en baisse par rapport à 2009 (37,2% [35,7-39,4]).**



Source : Santé publique France, étude de couverture vaccinale en EHPAD 2019  
Date de création de la carte : septembre 2019

# La vaccination antigrippale

Une couverture vaccinale en 4 semaines quasi équivalente à celle de la campagne 2019-2020

Données au 09/11/2020, sur la base des vaccins remboursés par l'assurance maladie

**Couverture vaccinale personnes ciblées : 46,39 % au 09/11/2020**

**soit une couverture vaccinale après 4 semaines de campagne quasi équivalente à une campagne complète**

**avec une augmentation significative de la primo-vaccination des 65-69 ans**

# La vaccination antigrippale

Une dotation complémentaire en vaccins issue du stock Etat à partir du 30 novembre

- **Pour les publics ciblés par les recommandations vaccinales : professionnels de santé, résidents en EHPAD, personnes âgées  $\geq 65$  ans et personnes en ALD**
  
- **27/11 : vaccins HD pour les résidents en EHPAD sans PUI (3 770 doses)**
- **30/11 : vaccins standard pour les professionnels de santé en EHPAD sans PUI (4040 doses)**
- **07/12 : vaccins HD pour les résidents en EHPAD avec PUI et USLD + vaccins standard pour les professionnels de santé en EHPAD avec PUI et éta de santé**
- **À partir du 14/12 : circuit ville pour les populations cible, professionnels de santé libéraux, professionnels dans les ESMS PH et PDS**

# Questions / réponses

### **3. Concertation sur les modalités de régulation de l'accès aux filières de santé**

**Bruno DELAVAL**, Président de la CSMS

# Questions / réponses



## **4. Label droits des usagers 2020/2021**

**Christine TREPTE**, Présidente de la CSDU

# Label droits des usagers 2020



## 3 grands prix régionaux

**Ma santé, ça me regarde**  
*Papillons blancs de Dunkerque*

**Handiconsult**  
*Centre hospitalier universitaire  
d'Amiens*

**A nous l'Actu**  
*APEI de l'arrondissement de  
Saint-Omer*

## 5 prix du Jury

**Un living lab pour nos résidents**  
*CH de Valenciennes*

**Représentation théâtrale pédagogique**  
*Hôpital Paul Doumer*

**Handisoins : ensemble, c'est mieux!!!**  
*Groupe Hospitalier Seclin Carvin*

**Escape Game « Droits des usagers »**  
*Centre de Réadaptation A. de Rothschild*

**AVO'DROITS**  
*Groupe Hospitalier Loos Haubourdin*

## Label droits des usagers 2020



Ces lauréats se verront remettre les trophées au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2021 par une délégation

et ont déjà touché leur récompense  
*(2 000 € pour chacun des 3 grands prix et  
1 500 € pour chacun des 5 prix du jury)*

# Label droits des usagers 2021



- Lancement du concours 2021 le 1<sup>er</sup> décembre 2020
- Nouvel axe dans le cahier des charges : **L'effectivité des droits des usagers dans le contexte de la COVID-19**
- Dépôt des candidatures jusqu'au 31 janvier 2021
- Analyse des dossiers le 15 ou 16 février 2021 par la CSDU
- Remontée des projets au National pour le 26 février 2021
- Cérémonie de la remise des prix le 22 avril 2021 (National et Hauts-de-France)

# Questions / réponses

# **Conclusion : Les 10 ans de la démocratie sanitaire, bilan et perspectives**

Pr. Jean-Pierre Canarelli & Pr Benoît Vallet

# AGENDA 2021



**CP** : mardi 19 janvier, 16 février, 16 mars, 13 juillet après-midi, Lille + visio

**CSDU** : mardi 26 janvier à Lille, 15 et 16 février, 9 mars à Amiens, 3 avril à Lille, 25 mai à Amiens + visio

**CSP** : mercredi 17 février et 19 mai après-midi, Lille + visio

**CSOS** : jeudi 14 janvier et 15 avril 2021 après-midi, Lille + visio

Journée régionale des usagers jeudi 22 avril

Assemblée plénière / AP : jeudi 10 juin journée (*la dernière\**), Arras

*\*Renouvellement CRSA septembre 2021 / 2026*

# Questions / réponses

# Assemblée plénière

Mardi 1<sup>er</sup> décembre 2020

*14h -16h30*

*(en Live / vidéo streaming)*



# MERCI de votre participation