

Passage en niveau 3 des Etablissements de Santé du Gard (30), de la Haute Garonne (31) et de l'Hérault (34)

Ainsi que nous l'avons partagé avec vous ces derniers jours, la situation en région continue de se dégrader avec un nombre progressivement croissant de patients hospitalisés pour COVID dans un contexte d'activités non COVID extrêmement soutenues.

Les dispositifs d'adaptation de vos organisations et des activités sont en place dans la majorité des structures et nous vous en remercions. La coordination territoriale réactivée et les temps d'échanges entre vous et l'ARS ont permis de structurer un premier niveau de réponse en adéquation avec le niveau 2 de la doctrine régionale d'adaptation de l'offre de soins au rebond épidémique COVID 19. Les taux de progression de circulation du virus et de l'impact sur le système de santé nous amènent ce jour à décider **le passage de votre département en niveau 3 de la doctrine régionale.**

Dans le même temps, il est décidé le passage en niveau 2 des départements du Tarn et du Tarn et Garonne, en sus du département de l'Aveyron déjà à ce niveau de mobilisation depuis quelques jours.

L'ARS accompagnera autant que nécessaire les demandes d'augmentation capacitaire en lien avec les activités impactées par la crise COVID, portant sur des autorisations et reconnaissances contractuelles existantes. Nous vous remercions de les transmettre à la BAL ars-oc-dosa-direction@ars.sante.fr

Ce niveau induit une escalade de structuration de votre gestion de crise interne (Plan Hôpital en tension ou Plan blanc) selon les plans existants dans votre structure, tout en restant adapté à la réalité de votre situation interne. Un référent de la gestion des flux doit être identifié et ses coordonnées doivent être communiquées à votre délégation départementale ARS, afin qu'il participe aux espaces de coordination opérationnelle de votre territoire. La coordination du parcours patient sur tous ses pans est essentielle à leur fluidité et à l'optimisation de vos capacités de prise en charge.

Nous vous rappelons par ailleurs l'absolue nécessité de renseigner quotidiennement les outils SIVIC et ORU.

Il introduit également la notion de suspension des activités médico-chirurgicales. Celle-ci doit être progressive et adaptée à la situation de votre territoire, permettant l'adaptation de la montée en puissance des réanimations, de surveillance continue et des unités de soins intensifs mais également des capacités d'accueil de patients COVID en médecine et SSR. Pas ce biais, nous visons une aptitude collective à nous adapter à tout moment aux pics et aux creux d'activité COVID des prochaines semaines, tout en préservant l'accueil des patients non COVID non programmés et autant que possible une part d'activité non COVID programmée adaptée en juste volume aux capacités d'accueil du territoire. Les alternatives à l'hospitalisation complète seront par ailleurs recherchées. Vos plans d'adaptation interne et de déprogrammation sont un élément structurant de la construction dynamique de la réponse collective territoriale.

Une coordination très opérationnelle, animée par les délégations départementales de l'ARS, sera nécessaire pour préserver ces équilibres. Cette coordination sera étroitement articulée avec les espaces de coordination hémi-régionale de crise.

La mobilisation solidaire, équitable et synchrone de tous est indispensable à l'atteinte de l'objectif visé.

Le Pôle Soins Hospitaliers – Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie – ARS Occitanie