

PICHON, Pascal (ARS-BFC/BFC/DSP)

De: ARS-BFC-PEPS
Envoyé: jeudi 22 décembre 2022 09:22
À: ARS-BFC-PEPS
Objet: 20-12-21 : [Prépa Délestage]- Réunion ARS 20/12/22
Pièces jointes: MINSANTE- n°2022_ 73-delestage electrique.pdf; 2015 12 7 Instruction DARDE.pdf

De : ALERTE <alerte@sante.gouv.fr>

Envoyé : mercredi 21 décembre 2022 16:37

À : ARS13-ALERTE <ars13-alerte@ars.sante.fr>; ARS14-ALERTE <ars14-alerte@ars.sante.fr>; ARS31-ALERTE <ars31-alerte@ars.sante.fr>; ARS33-ALERTE <ars33-alerte@ars.sante.fr>; ARS35-ALERTE <ARS35-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS44-ALERTE <ARS44-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS45-ALERTE <ARS45-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS59-ALERTE <ARS59-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS69-ALERTE <ARS69-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS75-ALERTE <ARS75-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS-BFC-ALERTE <ARS-BFC-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS-GRANDEST-ALERTE <ARS-GRANDEST-ALERTE@ars.sante.fr>; ARSZONE13-DEFENSE <arszone13-defense@ars.sante.fr>; arszone33-alerte <arszone33-alerte@ars.sante.fr>; ARSZONE35-ALERTE <ARSZONE35-ALERTE@ars.sante.fr>; ARSZONE54-ALERTE <ARSZONE54-ALERTE@ars.sante.fr>; ARSZONE59-DEFENSE <ARSZONE59-DEFENSE@ars.sante.fr>; ARSZONE69-ALERTE <ARSZONE69-ALERTE@ars.sante.fr>; ARSZONE75-ALERTE <ARSZONE75-ALERTE@ars.sante.fr>

Cc : LE BORGNE, Caroline (DGS/VSS/CORRUSS) <caroline.le-borgne@sante.gouv.fr>; DESITTER-BECQUET, Christelle (DGS/VSS/CORRUSS) <christelle.desitter-becquet@sante.gouv.fr>; IBANEZ, Yves (DGS/VSS/VSS2) <yves.ibanez@sante.gouv.fr>; HENRY, Cécile (DGS/VSS) <Cecile.HENRY@sante.gouv.fr>; ALERTE <alerte@sante.gouv.fr>

Objet : [Prépa Délestage]- Réunion ARS 20/12/22

Bonjour à tous,

Comme convenu, vous trouverez ci-après une synthèse des éléments discutés **en point d'échange ARS/SD-VSS « Préparation Délestages » de ce mardi 20/12/2022** en réponse aux questions posées :

Préparation système de santé / sujets échangés

- Préparation et gestion par les ESMS : l'activation ou non du plan bleu d'établissement relève de la décision du directeur d'établissement qui doit être en capacité de juger s'il s'agit d'une mesure proportionnée / adaptée à la situation (ex : rappel de personnel). Ces éléments sont en théorie travaillés dans le Document d'Analyse du Risque lié à la Défaillance en Energie (DARDE) dont doivent disposer la plupart des ESMS. Cette analyse de risque doit déboucher sur un ensemble de mesures de gestion inscrites dans chaque plan bleu. Vous pouvez retrouver les éléments utiles à ce sujet dans l'annexe II de l'INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGCS/DGSCGC/2015/355 du 7 décembre 2015 relative à la sécurité des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux en cas de défaillance d'énergie jointe au présent mail.
Quoi qu'il en soit, si la prise en charge des résidents en situation de délestage nécessite des effectifs supplémentaires en personnels (pour assurer leur surveillance, etc.), le déclenchement du plan bleu peut en effet être envisagé pour faciliter le rappel de personnel.
- Préparation et gestion par les ES : L'activation ou non d'un plan d'établissement (hôpital en tension/plan blanc d'établissement) relève de la décision du directeur d'établissement qui doit être en capacité de juger s'il s'agit d'une mesure proportionnée / adaptée à la situation. Si vous estimez que la situation RH des établissements de la zone délestée est déjà très tendue, et que le nombre de patients en HAD à hospitaliser peut être important, en effet activer le niveau 1 du plan blanc peut être adapté et conseillé aux directeurs d'établissements.
- Plus globalement pour les ESMS/ES/PHRV/HAD : il convient de bien relayer les messages d'alerte aux établissements et patients dès J-3, ce qui permet de mettre tout le monde en alerte et de responsabiliser tous

les acteurs du système de santé, ainsi que les patients. Il est proposé, en complément, de rappeler les établissements et patients concernés à J-1 pour vérifier que l'information est bien assimilée.

- Garde ambulancière : Le pré-positionnement des moyens ambulanciers sur le terrain dans le cadre de la garde postée est recommandé uniquement pour la prise en charge des PHRV et non pour la réponse globale à l'urgence. Ce n'est pas une obligation. En revanche, la mobilisation de ces moyens doit être co-planifiée en fonction du contexte d'offre sanitaire locale en amont avec l'autorité préfectorale (coordination intersectorielle) pour permettre une intervention rapide en cas de besoin. Une demande de pré-positionnement sur le terrain n'est pas à exclure totalement, notamment pour permettre la couverture de zones évaluées comme étant plus fragiles sans pour autant relever d'un dispositif de réquisition.
- Offre ambulatoire :
Rappel MINSANTE 73 :
 - Encourager les professionnels de santé de ville à réorganiser leurs rendez-vous lors des épisodes de délestage si nécessaire pour prioriser les patients le nécessitant et reporter, le cas échéant, les autres consultations. En cas d'urgence : encourager les visites à domicile sur les créneaux libérés ;
 - Recommander l'inscription sur le dispositif d'alerte vigilance coupure accessible depuis le lien suivant: <https://www.monecowatt.fr/inscription-alerte-vigilance-coupure> ;
 - Mobiliser les SSIAD, et en lien avec le département, les SAAD pour relayer les informations aux personnes âgées ou en situation de handicap, isolées à domicile.
 - Pistes complémentaires :
 - envisager pour les libéraux la mise en œuvre d'horaires décalés, sauf pour quelques officines ou laboratoires de garde
 - inciter les patients à demander l'appui des proches pendant les périodes de délestage.
- Patients dialysés :
Rappel MINSANTE 73 :
 - Sensibiliser autant que nécessaire les professionnels de santé (médecins, infirmier en particulier), fédérations de prestataires à domicile et associations de patients pour qu'ils relaient les messages et apportent l'appui nécessaire aux patients (rappel des dispositifs en vigueur, vérification de l'autonomie de l'équipement, évaluation d'une urgence à être hospitalisé, capacité à rejoindre un proche ou une structure publique non délestée en amont...) ;
 - Adapter les horaires des séances de dialyse à domicile au regard des prévisions de délestage ;
 - Disposer d'équipements permettant d'assurer le maintien du patient à domicile à chaque fois que la situation le permet en apportant une attention particulière au confort du patient : aspiration, gélules, etc.
 - Piste complémentaire : inciter les patients à demander l'appui des proches pendant les périodes de délestage.
- Unités de dialyse extrahospitalières : Ces sites ne sont pas prioritaires *de facto*, ce qui n'empêche pas pour autant de les proposer pour intégration dans les listes préfectorales si cela est possible sur le plan technique localement.
- Demandes d'inscription PHRV- projets d'évolution ? La nécessaire refonte du dispositif est bien identifiée et nécessitera un travail de fond pouvant s'étaler sur plusieurs mois.
- Modalités de renouvellement/vérification des listes PHRV - RETEX ARS :
 - ARS HDF : mise en place d'une campagne de phoning. 10% des patients qui n'avaient pas identifié la nécessité de renouveler la demande tous les ans.
 - ARS IDF : campagne de phoning : 400 inscrits avant, 550 depuis et les demandes continuent d'arriver. Nombreuses demandes hors définition PHRV.
 - ARS NOR : pas d'action proactive.
 - ARS GE : campagne de phoning également envisagée pour le renouvellement. Tacite reconduction réalisée par Enedis de nombreux patients (alors que leur situation a pu évoluer).

- ARS BFC : en lien étroit avec Enedis. Comparaison des listes 1 fois/semaine. Enedis souhaiterait que l'ARS les informe des décès (impossible). En situation de délestage, Enedis préviendra l'ARS des PHRV qu'ils n'ont pas réussi à contacter/pas vu au domicile.
 - ARS PACA : analyse des nouvelles demandes. Pas de possibilité de travailler sur les renouvellements à ce stade.
 - ARS OCC : Mise en place d'actions de phoning. Augmentation du nombre de demandes à instruire => difficulté à traiter. Pas de cartographie des PHRV disponible. Demande du préfet du Tarn par ailleurs de prévenir les fournisseurs de matériels pour les PHRV.
 - ARS PDL : Enedis laisse 1 à 2 mois aux PHRV pour les renouvellements, Enedis réalise le suivi des renouvellements (à la place de l'ARS).
 - ARS NAQ : phoning pour le renouvellement fait avec identification des PHRV les plus à risque. Ensemble des PHRV gardés dans la liste pour 2023.
- Dispositif d'alerte EcoWatt de Rte : Dispositif d'alerte SMS géolocalisé fermé. Besoin de maj de la FAQ. Renvoyer vers <https://coupures-temporaires.enedis.fr/>

Conduite / sujets échangés

- Cartographie des zones délestées : L'outil cartographique Synapse est l'outil dédié et est consultable en COD à J-1/J. Liste des zones délestées disponible à J-1 à 18h environ. Impossible d'en disposer plus tôt. Impossible également de disposer directement de ces données ou d'extraire la couche cartographique des zones délestées (refus catégorique SGDSN/CIC).
1 seule ARS a eu accès à Synapse en exercice SIRIUS le 9/12 (PACA : partie Délestage sera accessible aux ARS uniquement en consultation).
A défaut de pouvoir extraire la couche des zones délestées depuis Synapse en COD, **possibilité d'accéder à la liste des communes délestées, en totalité ou pour partie, via la couche Synapse (à défaut d'une cartographie précise).**
Liste des communes délestées à transmettre à la CRAPS/ARS pour croiser ces données sur les communes avec les couches disponibles en ARS (des ES, des EHPAD, des PHRV, etc.) et identifier ainsi les établissements/patients délestés.
- Listes Enedis croisant les zones délestées/PHRV (cf. retex SIRIUS). Attente de confirmation par CIC pour savoir si ce croisement qui permettra de **disposer directement de la liste des PHRV délestés** pourra bien être généralisé.
- Couche cartographique des PHRV : impossible à constituer au niveau national (BDD données de santé). Possible au niveau régional en revanche, fichier type pour la consolidation des données dans Atlasanté en cours de finalisation.
- Couche cartographique des patients HAD réalisée par Enedis ? impossible, Enedis ne dispose pas des données patients HAD. Possibilité de constituer une cartographie en ARS.
- Autres actions proposées par ARS Bretagne pour faciliter le suivi des impacts d'un délestage :
 - Alerter largement les opérateurs/acteurs du système de santé/patients à J-3, leur demander de procéder à une évaluation de risque => vérifier s'ils sont concernés ou pas puis alerter / faire remonter les difficultés à l'ARS en amont du jour J (avec possibilité de gestion en COD le jour J si nécessaire) ;
 - Importance de croiser les approches : alerter largement et demander de signaler les difficultés à l'ARS ; ne pas faire tout reposer sur la prise de contact par l'ARS auprès des patients/établissements ;
 - SD-VSS en accord avec ces propositions
- Prise de contact avec les PHRV en cas de délestage :
Enedis réalise un 1^{er} contact à J-3/J-2 (appels et sms aux patients + entourage). En l'absence de réponse, ENEDIS se déplace. Si la prise de contact ne peut pas non plus être prise à domicile (porte close ou absence du patient) Enedis en informe l'ARS concernée.

En cas de difficulté identifiée à J-1 et/ou J, actions validées en COD : intervention préventive des CCAS, intervention préventive des services de secours (SDIS) au domicile avec l'appui médical du SAMU en cas de besoin de prise en charge en hospitalisation complète à évaluer.

Prise de contact individuelle à J-1/J peut-être organisée avec l'appui du SAMU et sous réserve de leur accord. L'appui d'autres services pourra être également envisagé en COD (AASC, agents de préfectures ou de collectivités, etc.).

Par ailleurs, des messages devraient être également adressés au niveau national au début du mois de janvier aux professionnels de santé et établissements pour les inciter à suivre la situation sur le site EcoWatt et prévenir leurs patients.

- Présentation des données demandées par le CORRUSS à J-1 et le jour J :
 - CORRUSS renforcé activé dès J-3 ; besoin de suivi de la situation et de reporting auprès du Cabinet du Ministre et du CIC ;
 - J-1 : toutes difficultés identifiées/anticipées relatives au PHRV, HAD, ES, ESMS, etc. avec demande éventuelles d'appui national (point de situation à transmettre vers 21h, horaire à consolider) ;
 - J : actualisation des données.

Nous restons à votre disposition pour toute précision.

Bien cordialement,

Yves IBANEZ

Chef de projet Planification en santé environnement et règlement sanitaire international

CORRUSS

Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales

Sous-Direction Veille & Sécurité Sanitaire (DGS-VSS) | Direction Générale de la Santé

14, Avenue Duquesne, 75007 Paris

www.solidarites-sante.gouv.fr



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale
de la santé

Nos ministères agissent pour un développement durable.

Préservons l'environnement : n'imprimons que si nécessaire !