

**MINISTRE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
CENTRE DE CRISE SANITAIRE**

DATE : 02/10/2020

REFERENCE : MARS N°2020_85

**OBJET : STRATEGIE D'ADAPTATION DE L'OFFRE DE SOINS A LA REPRISE
EPIDEMIQUE**

Pour action

Etablissements hospitaliers

SAMU / Centre 15

Service(s) concerné(s) : Urgences, SAMU, ORL, Pneumologie, Réanimation, SMIT, Gériatrie, SSR, EHPAD,

Pour information

DGOS

ARS

SpF

DGCS

ARS de Zone

ANSM

Autre :

Mesdames, Messieurs,

Le présent message d'alerte rapide sanitaire vise à rappeler le contexte épidémiologique actuel (1) et son impact sur le système hospitalier (2). Il présente également la stratégie d'adaptation de l'offre de soins (3) et le cadre d'appui national pour soutenir les régions en tension (4).

1. Le contexte épidémiologique

La situation épidémiologique actuelle objective une très forte circulation du virus sur le territoire avec toutefois des différences entre les départements. A ce jour, 69 départements sont classés en zones de circulation active (ZCA). Des mesures de freinage complémentaires ont été mises en œuvre au sein des métropoles.

En parallèle, on note des indicateurs issus de l'offre de soins illustrant une mobilisation croissante tant en pré-hospitalier qu'hospitalier avec une reprise soutenue des admissions dans les établissements de santé que ce soit dans les services de réanimation mais aussi en hospitalisation conventionnelle. La reprise épidémique se conjugue, en effet, à un **haut niveau d'activité hospitalière** lié au **rattrapage des activités déprogrammées** durant le second trimestre, avec des plateaux techniques opératoires fortement mobilisés et un niveau d'activité qui rejoint celui de 2019 dans de très nombreuses régions, voire le dépasse.

Les modélisations faites par l'Institut Pasteur indiquent d'ores et déjà que la capacité de certaines régions pourrait être dépassée dans les prochaines semaines. Dans ce cadre, **le système de santé doit être totalement mobilisé afin de pouvoir prendre en charge les patients COVID+ et les autres patients**. Cette nécessaire évolution doit engager l'ensemble des acteurs tant au niveau régional que national.

2. L'impact de la reprise épidémique sur le système hospitalier

A l'hôpital, la **reprise épidémique** impacte, en premier lieu, les activités de médecine en lien étroit avec la médecine de ville. Ces services connaissent d'ailleurs une sollicitation plus importante liées à des évolutions de prise en charge requérant moins de soins réanimatoires et une articulation renforcée avec les EPHAD.

Aujourd'hui, l'impact Covid est aussi croissant sur les **services de réanimation et plus largement sur l'ensemble de la filière soins critiques pré- et post-réanimation dans un contexte de mobilisation concomitante pour des patients Covid et non-Covid** (soins programmés et reprise de l'activité « polytraumatisé »).

L'enjeu des organisations hospitalières est donc, dans de nombreuses régions, d'organiser simultanément, et pour les patients Covid et pour les patients non-Covid, la filière médecine en lien étroit avec la ville, l'HAD et les EHPAD d'une part et la filière de prise en charge de soins critiques, médecine et SSR d'autre part.

3. La stratégie d'adaptation de l'offre de soins

Une organisation territoriale pilotée par les ARS

Pour organiser la réponse de l'offre de soins, les ARS pilotent la gouvernance territoriale au niveau de chaque région. Cette gouvernance a vocation à **mettre en réseau et à accompagner l'ensemble des acteurs** (SAMU, établissements de santé publics et privés, URPS, établissements et services médico-sociaux, etc.), afin de disposer d'une vision partagée de la situation et de ses évolutions ; de déployer une organisation territoriale adaptée aux besoins des patients en coordonnant l'ensemble des acteurs et de mettre en œuvre la stratégie régionale de l'ARS dans le cadre du plan ORSAN REB.

La structuration de la filière de médecine

Une vigilance forte des ARS est nécessaire sur la structuration et la fluidité de la filière de médecine. Celle-ci doit concerner, au vu des volumes, l'ensemble des acteurs publics et privés, et être organisée territorialement.

En tant qu'établissement de santé, vous serez sollicités pour :

- Communiquer régulièrement à l'ARS le capacitaire en médecine et les compétences de prise en charge Covid.
- Participer sous l'égide de l'ARS et avec les acteurs du territoire à **l'évolution de ces capacités et de la filière médecine/SSR**, par le biais d'une **instance de régulation territoriale partagée et commune**.

La structuration des réanimations

L'impact est aujourd'hui croissant sur les **services de réanimation et de soins critiques**. Il a été demandé aux établissements de décliner et d'organiser la montée en charge du capacitaire des réanimations et le MARS du 16 septembre demande de réaliser une évaluation du niveau de préparation et de verrouiller l'ensemble des points sensibles.

Dans le cadre de cette montée en charge, il est demandé aux **établissements de tenir rigoureusement à jour les outils de suivi des lits disponibles et de stocks de médicaments, d'EPI et de respirateurs**.

L'identification de **viviers régionaux RH** est également un enjeu majeur en réanimation mais aussi dans les autres secteurs. Il vous est rappelé :

- D'utiliser l'outil plateforme RH : <https://renfortrh.solidarites-sante.gouv.fr/>
- D'identifier les viviers de personnels formés à la réanimation / soins critiques et, le cas échéant, d'ici le 15 octobre prochain, d'élaborer un **plan de formation** pour permettre la mise à niveau des renforts nécessaires au profit des services de réanimation ;
 - Identifier les personnels paramédicaux en poste, en priorisant les personnels déjà formés à l'exercice en réanimation ;

- Identifier les personnels paramédicaux en formation : les étudiants en formation n'interviennent en renfort que lorsque les besoins estimés dépassent les possibilités de renforts en personnels déjà en poste et formés.
- Identifier, au profit des hospitalisations conventionnelles, l'ensemble des viviers de renforts qui ont pu être mobilisés lors du précédent épisode de crise (intérimaires, retraités de moins de 5 ans, étudiants en santé volontaires, personnels libéraux, etc.).

Une attention forte portée aux activités non-Covid

Il vous est demandé de participer à l'**organisation territoriale permettant de maintenir l'accès à des soins de recours** (par exemple : greffes, cancérologie, chirurgie), pilotée par l'ARS dans le cadre des réunions territoriales.

Chaque établissement de santé doit ainsi disposer, le cas échéant par coopérations territoriales, d'une **organisation progressive et adaptable en fonction du capacitaire organisé par paliers en réanimation**, afin de :

- **Garantir le maintien d'activités non-COVID** en vue d'éviter les pertes de chances et d'assurer la continuité des soins ;
- Envisager le **déport de certaines activités sur un autre site hospitalier** en utilisant, le cas échéant, le vecteur des autorisations exceptionnelles, afin de limiter les pertes de chances;
- Envisager la **possibilité de transferts**, y compris interrégionaux et transfrontaliers, si pertinent, de patients en situation de fortes pertes de chance.

Des recommandations plus détaillées ont été publiées le 14 septembre sur le site du ministère sous la forme d'une fiche établissement de santé « Recommandations d'organisation pour les prises en charge non-covid en cas de reprise épidémique de Covid19 », et le MARS n°2020_82 associé à ces recommandations a été transmis aux établissements de santé le 24 septembre¹.

4. Un cadre d'appui national pour soutenir les régions en tension

Si la stratégie de réponse pour les hospitalisations hors réanimations doit être assurée quasi exclusivement au niveau régional, celle concernant les hospitalisations en réanimation doit faire l'objet d'une coordination nationale forte et d'une coordination infrarégionale renforcée par l'ARS.

A ce stade de l'épidémie, la mobilisation des différentes régions n'est pas totalement homogène et fait apparaître un décalage de montée en charges entre elles d'environ 3 à 4 semaines d'après les simulations de l'Institut Pasteur (projections au 25/09).

Il est donc proposé de retenir les principes d'actions suivants:

- Mise en place **d'actions précoces de solidarité interrégionales**
 - soit en termes **d'appui RH** pour permettre la finalisation d'un plan de formation, l'ouverture d'un palier supplémentaire, la prise de congés en prévision d'une forte mobilisation,
 - ou **d'évacuations sanitaires** en prévention d'une saturation afin d'éviter l'ouverture trop rapide d'un palier supplémentaire et de contraintes en termes de programmation
- **Appui des régions ayant un taux d'occupation inférieur 20% de patients COVID sur le capacitaire à date en réanimation** avec chaque région identifiée comme région d'appui en ressources humaines ou région d'appui en capacité d'accueil des EVASAN, que ce soit pour des patients Covid ou non-Covid.

Par sécurité, et selon les modélisations, ces régions doivent avoir un seuil inférieur à 20% sur une durée de 3 semaines.

¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/recommandations_organisation_prises_en_charge_non_covid.pdf

Dès lors qu'une région prend en charge en réanimation un nombre de patients COVID supérieur à 20% de l'ensemble des lits de réanimation (capacité à date), l'ARS engage, selon les besoins et en concertation avec les acteurs, les actions suivantes :

- Mise en place d'un pilotage régional des capacités de réanimation : la stratégie régionale est mise en œuvre par les structures territoriales en charge de la régulation ;
- Identification de la stratégie de montée en charge par palier de 15 jours ;
- Modulation de l'activité, mise en œuvre de la re-priorisation des interventions voire suspension ciblée des activités médicales et chirurgicales non urgentes nécessaires au soutien à la montée en charge des services de médecine et de réanimation ;
- Sécurisation de filières territoriales de prise en charge d'activités non Covid, notamment celles de recours (greffes, activité cancérologique, autres définies par l'ARS) avec l'ensemble des acteurs publics et privés ;
- Mise en œuvre de la solidarité infra régionale (public et privée) pour le transfert de patients et les renforts en personnels ;
- Appui en ressources humaines par le niveau national si la situation sanitaire le permet.

Le centre de crise sanitaire assurera un suivi renforcé des régions ayant un taux d'occupation supérieur à 30%.

Dès lors qu'une région prend en charge en réanimation un nombre de patients COVID supérieur à 40% de l'ensemble des lits de réanimation (capacité à date), l'ARS engage, selon les besoins et en concertation avec les acteurs, les actions complémentaires suivantes :

- Mise en œuvre d'une suspension graduée et ciblée des activités nécessaires à la montée en charge des services de médecine et de réanimation ;
- Sécurisation de filières territoriales de prise en charge d'activités non Covid, notamment celles de recours (greffes, activité cancérologique, autres... définies par l'ARS) avec l'ensemble des acteurs publics et privés, y compris en extra régional, si nécessaire ;
- Adaptation de la stratégie de montée en charge par palier de 7 à 15 jours ;
- Appui en ressources humaines par le niveau national si la situation sanitaire le permet ;
- Organisation d'EVASAN vers les régions d'appui identifiées (identification des équipes SMUR, des ES d'accueil et des vecteurs nationaux disponibles) si la situation sanitaire le permet en médecine comme en réanimation.

Merci pour votre mobilisation.

Katia Julienne
Directrice générale de l'offre de soins

Pr. Jérôme Salomon
Directeur Général de la Santé

signé

signé