

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
CENTRE DE CRISE SANITAIRE

DATE : 27/11/2020

REFERENCE : MINSANTE N°2020_205

OBJET : LIGNES DIRECTRICES RELATIVES A L'ORGANISATION DE LA REPROGRAMMATION DES ACTIVITES NON COVID EN PHASE DE POURSUITE DE L'ÉPIDÉMIE

Pour action ☒

Pour information ☒

Mesdames, Messieurs,

Dans la perspective d'une diminution de la tension liée à la prise en charge des patients Covid +, il apparaît nécessaire de réévaluer l'offre de soins qui doit être proposée aux patients au regard de l'évolution de l'épidémie, des capacités de prises en charge, et des retards de soins constatés depuis la 1^{ère} vague épidémique du printemps 2020.

Conscient des travaux et des actions d'ores et déjà engagés par les ARS et les établissements de santé afin d'organiser une reprise progressive des activités de soins non Covid, le présent document propose, sur cette base, un rappel des principes généraux de reprogrammation ainsi que du rôle des ARS de régulation territoriale de cette reprise, avec un double objectif : **éviter au maximum les pertes de chance pour les patients et conserver des capacités suffisantes sur l'ensemble du territoire pour soigner les patients Covid+ et prévenir une augmentation rapide du nombre de personnes à prendre en charge.**

Les principes de reprogrammation des activités hospitalières

Les patients dont la prise en charge a pu être différée de quelques semaines ou mois en raison de la déprogrammation d'activités ou de diverses contraintes ou craintes liées aux confinements, ainsi que les nouveaux patients, doivent faire l'objet d'une **évaluation médicale, le cas échéant pluridisciplinaire, en termes de bénéfice et de risque pour envisager une reprogrammation ou une programmation** à la lumière, le cas échéant, des recommandations des conseils nationaux professionnels et des sociétés savantes. **Le caractère d'urgence de soins et de perte de chance du patient doit demeurer le critère essentiel de reprogrammation.** Une vigilance spécifique doit être portée aux activités de recours. Il doit également y avoir une attention particulière pour les pathologies chroniques et les populations vulnérables.

Les activités de soins ne mettant pas en cause les possibilités de réactivation rapide des capacités de prise en charge des patients Covid+, tout particulièrement en soins critiques, ont vocation à reprendre et à être relancées en priorité. Les autres activités doivent être reprises en fonction des capacités de prises en charges Covid+ qui demeurent sanctuarisées.

Un MARS sera adressé aux établissements de santé pour lister les actions prioritaires à mener dans le cadre d'une reprise des activités non Covid en période de poursuite de l'épidémie. **Il est demandé aux ARS de veiller à l'application de ces recommandations.**

Le rôle des ARS pour assurer une reprise d'activité concertée

Les ARS constituent un maillon essentiel pour organiser la reprise d'activité entre les établissements de santé, et veiller à la mobilisation de l'ensemble des segments de l'offre de soins.

Un pilotage agile basé sur l'évolution de l'épidémie

L'évaluation du besoin devra s'appuyer sur les modélisations mises en place et sur le suivi des indicateurs d'activité.

La vigilance sur des potentiels rebonds épidémiques est indispensable et le réajustement de l'offre de soins dédiée à la prise en charge de la Covid-19 devra s'accompagner de mesures de réversibilité afin d'ajuster l'offre de soins dédiée à la prise en charge des patients Covid+ et de maintenir un accès aux soins pour les patients non Covid.

Une régulation régionale de l'offre de soins

Il appartient aux ARS de fixer les lignes directrices de la reprise de tous les pans d'activité sur leur territoire, en étroite concertation avec l'ensemble des acteurs.

Cette organisation devra veiller à ce que les équilibres territoriaux soient respectés et garantir que les efforts soient partagés équitablement entre les établissements publics et privés, en tenant compte des contraintes en ressources humaines et matérielles.

Les ARS doivent veiller à mobiliser l'ensemble des segments de l'offre de soins, notamment :

- Associer les soins de ville et maintenir les dispositifs ambulatoires intensifs, en particulier pour les pathologies chroniques, les soins aux personnes âgées et les sorties d'hospitalisation, afin d'accompagner le retour ou le maintien à domicile de patients ;
- Encourager le recours à la télésanté ;
- Renforcer les coopérations entre établissements publics et privés pour la prise en charge de patients Covid et non Covid ;
- Valoriser les dispositifs de prise en charge en amont et en aval des hospitalisations ;
- Assurer la protection des publics vulnérables et le renforcement des coopérations entre le secteur sanitaire et les EHPAD ainsi que les établissements d'hébergement pour personnes en situation de handicap.

Des recommandations spécifiques relatives à l'organisation des soins en période de résurgence de l'épidémie ont été adressées le 13 novembre et publiées sur le site du ministère¹.

Une coordination territoriale pour l'organisation de transferts

En cas de tension persistante sur l'offre hospitalière, les ARS peuvent organiser, en lien avec les établissements de santé, des transferts infra ou inter régionaux pour des patients hors Covid. Elles peuvent s'appuyer sur le MINSANTE 195 publié le 16 novembre rappelant l'organisation des évacuations sanitaires interrégionales et transfrontalières.

¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/etat-des-lieux-et-actualites/article/preserver-les-capacites-hospitalieres-et-assurer-la-continuite-des-soins>

Katia Julienne

Directrice Générale de l'Offre de Soins

Pr. Jérôme Salomon

Directeur Général de la Santé

signé

signé

DIFFUSION RESTREINTE