

Fiche ARS**LIGNES DIRECTRICES RELATIVES À L'ADAPTATION DE L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS HOSPITALIÈRE DANS L'ATTENTE ET EN PRÉPARATION DES MESURES DE DÉCONFINEMENT**

Par message MINSANTE n°2020_29 en date du 13 mars 2020, une consigne nationale de déprogrammation « des interventions chirurgicales non urgentes avec réanimation post-opératoire ou surveillance continue sans mise en cause du pronostic vital » a été donnée, afin de concentrer les moyens humains et matériels des établissements de santé sur la prise en charge des patients atteints du Covid-19, notamment ceux nécessitant des soins de réanimation, sans perte de chance pour les patients dont les prises en charge ont été déprogrammées. Cette mesure a permis de multiplier par 2,4 les capacités de réanimation à l'échelle nationale et ainsi d'assurer la prise en charge de tous les patients le nécessitant, en attendant que les effets du confinement diminuent le flux de patients présentant des formes graves.

A un mois de distance, et dans la perspective d'une prolongation de la période de confinement annoncée jusqu'au 11 mai 2020¹, il apparaît nécessaire de réévaluer l'offre de soins qu'il convient de proposer aux patients dans les quatre prochaines semaines, certaines prises en charge qui pouvaient être différées de quelques semaines devenant désormais urgentes sous peine de constituer une véritable perte de chance pour les patients. Il convient également de lutter contre les renoncements et retards de soins. La ville et l'hôpital ont dans cette lutte un rôle proactif à jouer auprès de leurs patients.

Cette fiche a ainsi pour objectif de compléter les consignes nationales en vigueur, en tenant compte des possibilités actuelles du système de santé (hospitalier et de ville) et en préservant sa capacité à faire face, le cas échéant, à une résurgence épidémique.

Si, à ce jour et depuis le 9 avril, la tension sur l'offre de soins en réanimation diminue faiblement, la prudence reste en effet de mise car l'épidémie continue de progresser avec chaque jour de nouvelles entrées de patients Covid+ en réanimation qui restent significatives et des entrées en médecine qui ne faiblissent pas. Une vigilance est donc nécessaire.

Au-delà des enjeux immédiats qui sont l'objet de cette fiche, une réflexion est également menée sur les conditions de la reprise d'activité de l'ensemble du système de soins dans le cadre du déconfinement progressif annoncé à compter du 11 mai, et donnera lieu à des recommandations *ad hoc*.

¹ Allocution du Président de la République le 13 avril 2020

Les principes d'organisation

Il appartient aux ARS de décliner territorialement la doctrine nationale et d'organiser, sur leur territoire, l'accès aux soins des patients qui le nécessitent et la reprise d'activité, en coordination avec les différents acteurs de soins. Une mobilisation de l'ensemble des établissements de santé, publics comme privés, mais aussi des professionnels de ville est nécessaire.

L'organisation de filières Covid+ et de filières Covid- distinctes dans les structures de soins reste la règle. Elle implique des conditions matérielles de fonctionnement sécurisées avec des mesures barrière très strictes, notamment la mise à disposition des protections nécessaires pour les professionnels et les patients, des accès identifiés, un aménagement des salles d'attente, des chambres individuelles si nécessaire et intègre également le déploiement de la stratégie de développement des tests, des étalements des plages de consultations et des horaires d'admission.

Au niveau national, un « monitoring » de l'évolution de l'épidémie se poursuit, avec un suivi régulier des capacités de réanimation mais également de celles de médecine et SSR avec trois objectifs :

- Permettre la prise en charge des patients Covid+ en sortie de réanimation ;
- Permettre la prise en charge des patients nécessitant des soins urgents/semi-urgents hors Covid ;
- Proposer un soutien pour la prise en charge des résidents/patients des établissements médico-sociaux, en particulier ceux des EHPAD, et des personnes fragiles, notamment âgées, à domicile par les établissements de santé. Ce soutien se caractérise à la fois par l'accueil des résidents/patients qui doivent sortir de leur établissement pour bénéficier de soins et par l'envoi de personnels au sein des établissements accueillant ces publics fragiles pour assurer la continuité des prises en charge et accompagnements.

Il convient également de façon globale de sauvegarder les moyens qui seraient utiles en cas de reprise de l'épidémie, notamment pour accompagner de nouvelles tensions sur les capacités de réanimation, ce qui suppose de préserver les produits et matériels indispensables à ces prises en charge, et qui sont aujourd'hui en très forte tension, y compris pour les semaines à venir. C'est en particulier le cas des produits de santé (curares et hypnotiques), de certains EPI et de certains consommables. Ces tensions conduisent à rester très vigilant à cette étape sur les reprises d'activité potentiellement consommatrices de ces produits.

Un autre enjeu consiste à permettre la « récupération » des professionnels très mobilisés en réanimation, qui doit être organisée et intégrée dans cette stratégie.

Les personnels médicaux et non médicaux des établissements qui ont été concernés par la prise en charge intensive des patients Covid+ ont été très éprouvés au cours des dernières semaines du fait de leur forte mobilisation pour permettre le fonctionnement des lits de soins critiques. Une réflexion doit être menée pour offrir aux soignants des possibilités de se ressourcer et de reprendre des forces dans les prochaines semaines, avant une reprise de l'ensemble des activités hospitalières. Une mobilisation des services de santé au travail sur ce sujet est nécessaire, ainsi que la poursuite et l'adaptation des dispositifs de soutien médico-psychologique et sociaux.

A noter que la question économique ne peut être un argument guidant la réorganisation de l'offre de soins hospitalière sur un territoire, un système de garantie de financement pour les établissements de santé étant par ailleurs établi.

La stratégie d'organisation de l'offre de soins hospitalière proposée dans l'attente et en préparation des mesures de déconfinement

La consigne nationale de **déprogrammation des interventions chirurgicales non urgentes reste en vigueur**. Au-delà des prises en charge urgentes et vitales qui ont été maintenues, plusieurs grands principes d'organisation de l'offre de soins sont toutefois à prendre en compte pour la période allant jusqu'au 11 mai 2020, intégrant les besoins et contraintes actuels et réaffirmant la nécessité de prévention de la perte de chance pour les patients.

1- Maintenir la capacité de réponse en réanimation

Compte-tenu des incertitudes actuelles sur l'évolution de l'épidémie, il est nécessaire de maintenir les capacités de réanimation à un niveau élevé **avec un pilotage organisé au niveau de l'ARS**.

Une réflexion doit cependant être engagée, en tenant compte de l'évolution du nombre de patients hospitalisés en réanimation et des projections sur la région, pour réorganiser les prises en charge des patients de réanimation. Ainsi, elle doit permettre progressivement d'assurer une prise en charge de ces patients dans les lits qui étaient déjà identifiés comme des lits de réanimation avant la crise et permettre le retour à leur destination antérieure d'une partie des places de SSPI et des lits d'USC et d'USI qui avaient été transformés en lits de réanimation au cours des dernières semaines.

Cette réflexion autour du redimensionnement de l'offre de réanimation doit avoir lieu à l'échelle d'un territoire en associant l'ensemble des acteurs publics et privés. Elle doit permettre également au personnel hospitalier de prendre du repos et de retrouver des marges de manœuvre pour une part d'activité urgente ou semi-urgente non Covid.

Cette réorganisation des capacités de réanimation doit cependant se faire de façon extrêmement prudente et sous l'égide de l'ARS. Tout désarmement de lits de réanimation ne pourra être que partiel et progressif et devra **pouvoir être réversible rapidement, en cohérence avec les besoins constatés et l'urgence de la situation**, pour faire face à un nouvel afflux de patients ayant un besoin de prise en charge en réanimation. Cette notion de réversibilité est essentielle pour faire face à toute évolution de l'épidémie.

2- Assurer la prise en charge hospitalière des patients Covid– pour prévenir les pertes de chance

Certains patients, dont les prises en charge pouvaient être différées sans perte de chance il y a 3 ou 4 semaines, nécessitent désormais des soins immédiats sous peine de voir leur état de santé se dégrader².

Il est nécessaire, en repartant des activités qui ont été déprogrammées au cours des dernières semaines, de recontacter les patients concernés et de reprogrammer si nécessaire leur prise en charge dans les prochains jours ou les prochaines semaines. Cette prise de contact des structures des soins auprès des patients vise à lutter contre le renoncement aux soins et à rassurer les patients

² Cf MIN-SANTE du 8 avril 2020 sur les soins hors Covid-19

sur le fait qu'ils pourront bénéficier d'une prise en charge sécurisée dans le cadre d'une filière Covid-.

Cette réévaluation peut, le cas échéant, s'appuyer les outils de télémédecine qui ont été déployés avec une utilisation facilitée.

Il est aussi recommandé de s'appuyer sur les professionnels de ville, en particulier les médecins traitants, pour évaluer l'urgence de la prise en charge et sur les médecins spécialistes qui suivent leurs patients.

*Certaines ARS ont établi des règles pour la définition des activités pouvant être reportées ou pas et selon des délais variables, **il importe de revisiter ces données au vu du temps passé**. Il est recommandé d'établir une organisation à une maille territoriale pertinente entre les établissements de santé publics, privés à but lucratif et privés à but non lucratif, pour proposer une complémentarité selon leur degré actuel d'occupation avec, éventuellement, des équipes d'un établissement surchargé avec des patients COVID + qui pourraient aller intervenir ou faire des explorations dans un autre établissement, de sorte que l'accès au traitement ne dépende pas du niveau d'encombrement des structures mais du seul besoin de santé.*

3- Mettre l'accent sur les activités de diagnostic, de dépistage et de consultation pour éviter tout retard de soins

Il est également nécessaire d'organiser dès à présent une reprise, en ville et à l'hôpital, des activités de diagnostic, de dépistage et de consultation dont l'offre a parfois été réduite depuis le début de l'épidémie. Il s'agit d'éviter tout retard de diagnostic, toute perte de chance.

Là encore, à l'instar de ce qui a été demandé pour les médecins traitants et les médecins spécialistes pour le suivi des patients présentant une pathologie chronique (rappel pour s'assurer du suivi)³, il est recommandé de reprendre activement le contact avec les patients dont les consultations ont été suspendues, afin de les encourager à bénéficier d'une consultation, en présentiel dans le cadre d'une filière Covid- (voir supra) ou à distance (téléconsultation), en ville comme à l'hôpital.

Cette reprise des activités de diagnostic, dépistage et consultation doit impérativement s'organiser avec les professionnels de ville et doit mobiliser les dispositifs de téléconsultations mais aussi les laboratoires et les secteurs de radiologie.

Ainsi, sous l'égide et la coordination de l'ARS, tous les établissements et professionnels de santé sont appelés à passer au crible leur file active de patients pour les remettre dans un processus de soins, avec une planification des soins tenant compte des principes précédents : maintien de la vigilance en termes de capacités de réanimation et prévention du retard de soins ou de la perte de chance tant en ville qu'à l'hôpital, et dans tous les champs de prise en charge (MCO, psychiatrie, ...).

Ces lignes directrices ont vocation à être réévaluées avec les ARS et adaptées au vu de l'évolution de l'épidémie et des premières préconisations du dispositif de préparation au déconfinement.

³ Cf. MINSANTE du 8 avril 2020 sur les soins hors Covid-19