

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

DATE : 12/05/2022

REFERENCE : MINSANTE N°2022_31

OBJET : LIGNES DIRECTRICES RELATIVES À L'ANTICIPATION DE LA PÉRIODE ESTIVALE DANS UN CONTEXTE DE TENSIONS SUR L'OFFRE DE SOINS

Pour action ☒

Pour information ☒

Mesdames, Messieurs,

Alors que l'épidémie de Covid-19 est dans une phase d'intensité plus modérée depuis plusieurs semaines, la vigilance reste de mise et les établissements de santé demeurent soumis à des tensions fortes liées à la concomitance des prises en charge Covid, de la reprise de l'activité non-Covid, et des fermetures de lits persistantes liées aux problématiques RH, impactant notamment les SU.

Compte tenu des difficultés actuelles et du sujet habituel d'organisation des SU en période estivale, une vigilance accrue doit leur être portée pour assurer le maintien de l'offre de soins la meilleure possible.

Compte tenu des travaux et des actions que vous avez d'ores et déjà engagés avec les établissements de santé et les professionnels de santé afin d'organiser la continuité de l'offre de soins, le présent message a pour objectifs de :

1. Présenter quelques recommandations quant à la **préparation territoriale de la période estivale pour assurer le fonctionnement de la PDSA, la PDSES et des SU** ;
2. Rappeler les modalités de poursuite de l'activité de **premier recours et des soins non programmés**, principaux secteurs à risque en cette période ;
3. Rappeler les principes d'organisation des **activités particulièrement sensibles** ;
4. Rappeler les modalités de **signalement au CORRUSS / CCS**, en cas de nécessité.

1. Préparation territoriale de la période estivale pour assurer le bon fonctionnement de la PDSA, la PDSES et les SU

Pour organiser la réponse de l'offre de soins, vous avez mis en place et pilotez une gouvernance territoriale resserrée. Il est proposé et recommandé de s'appuyer sur cette gouvernance territoriale mise en place à l'occasion de la gestion de la crise COVID pour préparer l'organisation des SU ainsi que de la permanence et la continuité des soins durant la période estivale. Cette gouvernance a vocation à mettre en réseau l'ensemble des acteurs (SAMU, établissements de santé publics et privés, URPS, établissements et services sociaux et médico-sociaux, acteurs du service à domicile etc.) afin de disposer d'une vision partagée de la situation, de ses évolutions et des solutions à mettre en place afin de déployer une organisation territoriale adaptée aux besoins des patients en coordonnant l'ensemble des acteurs.

Il s'agit ainsi, territoire par territoire et dès maintenant, d'anticiper et d'organiser l'offre de soins pour la période estivale, avec une attention particulière pour les SU, en réunissant l'ensemble des acteurs de vos territoires (secteur public / privé, ville / hôpital / médico-social, HAD, CDOM, représentants des usagers, CDOM, élus...). Ce, en s'appuyant notamment sur l'expérience éprouvée de la gestion de crise Covid et de l'organisation de l'offre de soins en période de fortes tensions, ainsi que sur les dispositifs et les usages déjà en place localement.

Il est important que cette organisation se fasse territoire par territoire, de façon partagée entre les établissements et en s'appuyant sur une régulation médicalisée, le cas échéant *via* des cellules de régulation, pour assurer la répartition des efforts, la coordination des acteurs et la continuité des soins au sein du territoire, sur les pans libéral, médico-social et hospitalier.

2. Premier recours, soins non programmés et SU

Il est demandé aux ARS et aux établissements d'engager tous les efforts pour maintenir ouverts les services d'urgences. C'est notamment l'un des enjeux essentiels des concertations territoriales mentionnées *supra*.

Pour éviter que l'ensemble des tensions ne se concentrent sur les services d'urgences, il vous est demandé de travailler avec l'ensemble des acteurs, dans le cadre mentionné *supra* :

- Ainsi, **s'assurer que l'organisation de la PDSA soit effective pendant la période estivale et garantisse un accès à un avis médical aux heures et jours de fermetures des cabinets libéraux pour des demandes de soins non programmés** au cours de cette période, notamment durant les congés scolaires et aux dates les plus critiques (27 mai, 14 juillet et 15 août), conformément aux engagements prévus au cahier des charges régionales de la PDSA.
- Dans la mesure du possible, **engager sans attendre les réouvertures de lits de médecine, chirurgie, psychiatrie et SSR d'ici le mois de juin** pour fluidifier l'aval des urgences avant la période estivale.
- **Équilibrer la charge de la permanence des soins entre l'ensemble des acteurs, ville et hôpital, public et privé. C'est un élément d'acceptabilité important des efforts qui reposent sur les services d'urgence des établissements de santé.**

En appui, il est proposé des éléments d'analyse et des solutions permettant d'anticiper les situations de rupture pouvant affecter l'offre de soins telle que planifiée dans le projet régional de santé, et de sécuriser le fonctionnement des structures de médecine d'urgence. La « boîte à outils », détaillée en **annexe 1** (Bonnes pratiques et outils à disposition des acteurs, dans l'optique d'anticipation, préparation et réponses aux situations de tensions dans les structures de médecine d'urgence) qui reprend et met à jour des travaux menés avec le CNUH devrait permettre aux acteurs de la médecine d'urgence (représentants des professionnels, fédérations et conférences hospitalières, ARS) d'apporter la réponse la plus adaptée à la situation locale.

La fiche, en **annexe 2**, synthétise des recommandations pouvant être mises en œuvre au niveau ARS. Elle comprend donc en partie des actions que vous avez d'ores et déjà prévues ou que vous menez déjà. Dans le cas contraire, il vous est demandé de les activer dès que nécessaire.

3. Activités sensibles

Outre les soins non programmés et de premiers recours, plusieurs activités sont particulièrement sensibles et demandent une vigilance accrue afin d'en assurer la continuité et la permanence durant les mois à venir.

Ainsi, doit être assurée une continuité pour les activités urgentes, les greffes, la psychiatrie, la cancérologie, les maternités, la pédiatrie et la prise en charge des maladies chroniques. Il est primordial d'assurer une continuité à tous les niveaux, de **prévention**, de **dépistage**, de **prise en charge** et de **suivi** pour ces activités.

Par ailleurs, le risque d'une remontée des hospitalisations Covid-19 subsiste également ; aussi les ARS et les établissements doivent rester vigilantes face à cette éventualité.

4. Modalités de signalement au CORRUSS / CCS

Pour mémoire, les situations les plus critiques de tensions dans les établissements de santé et tout particulièrement dans les services d'urgences, pour lesquelles une information du MSS et/ou un appui national est nécessaire, doivent être signalées *via* la création d'un signalement SISAC. Les situations qui impactent fortement l'organisation des urgences et la prise en charge des patients doivent ainsi être signalées *via* SISAC, ainsi que les mesures mises en œuvre pour faire face à ces tensions.

Les situations de tensions qui sont susceptibles de faire l'objet d'un fort écho médiatique doivent être également transmises *via* SISAC.

Il vous est demandé de continuer à transmettre des points de situation au sujet du climat social *via* l'enquête Excel ad hoc et des difficultés rencontrées dans les urgences *via* SISAC (cf. courriel émanant de ARS-PILOTAGE-NATIONAL du 7 avril 2022).

Les signalements SISAC seront transmis pour information ou pour demande d'appui (bien renseigner la case prévue à cet effet dans SISAC).

Les demandes de mobilisation de la réserve sanitaire doivent faire l'objet comme actuellement du renseignement de la fiche de demande de mobilisation et être adressées au CORRUSS/CCS (alerte@sante.gouv.fr et centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr) et à Santé publique France. Il convient de rappeler qu'il s'agit d'une solution de dernier recours qui doit être justifiée par l'insuffisance des autres leviers disponibles et dont le volume doit être strictement proportionné au besoin. Il ne peut, dans tous les cas, s'agir que d'un appui de courte durée. Il convient aussi de prendre en compte le caractère limité des capacités d'appui de la réserve sanitaire, particulièrement pour les profils spécialisés (médecins urgentistes, MIR-MAR...), qui ne pourra pas pourvoir l'ensemble des demandes.

* * *

Ce message est à mettre en œuvre en fonction de l'évolution de la situation épidémique propre à chaque territoire et des disponibilités en RH.

Cécile Lambert

Directrice générale de l'offre de soins par intérim

Signé

Pr. Jérôme Salomon

Directeur Général de la Santé

Signé