

MINSANTE / CORRUSS

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

DATE : 10/11/2022

REFERENCE : [CORRUSS] MINSANTE N°2022_70

OBJET : BRONCHIOLITE : ACTIVATION DU PLAN ORSAN EPI-CLIM

☒ **Pour action**

☐ **Pour information**

Mesdames, Messieurs,

L'épidémie de bronchiolite est désormais étendue à toutes les régions métropolitaines avec une augmentation très importante, rapide et précoce des indicateurs. Santé Publique France indique que le nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations pour la bronchiolite est très élevé et à des niveaux supérieurs à ceux observés aux pics épidémiques depuis plus de 10 ans et déjà équivalents à ceux du pic de la saison 2018-2019 ([Bronchiolite \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr/fr/bronchiolite)).

Face à cette situation et afin de **structurer la réponse du système de santé, notamment sur les prises en charge pédiatriques** dans ce contexte épidémique, M. François Braun, ministre de la Santé et de la Prévention, a décidé l'activation du **plan ORSAN EPI-CLIM**. Cela fait suite aux annonces du lancement d'un plan d'action immédiat pour soulager notre système de santé et permettre une bonne prise en charge de tous les enfants¹. **La mise en place de ce plan d'actions et la déclinaison des mesures annoncées feront l'objet d'une instruction et de textes d'application qui seront publiés dans les prochains jours.**

Dans le cadre du plan ORSAN EPI-CLIM, il vous est demandé de renforcer le pilotage d'une réponse coordonnée vis-à-vis de cette épidémie sur le territoire de votre région. La surveillance épidémiologique régionale réalisée par Santé publique France et la réactivation du remplissage du ROR à l'échelle départementale auquel il vous est demandé de veiller particulièrement sont des outils privilégiés de pilotage aux niveaux régional et national.

Il est demandé aux ARS de :

- **S'assurer de l'effectivité de la permanence des soins en médecine libérale**, notamment pendant les périodes de congés des médecins libéraux et de fermeture de cabinets médicaux et de son articulation avec les établissements de santé. L'objectif est de permettre de réduire le nombre d'hospitalisations évitables et de faciliter les sorties (et donc d'optimiser la disponibilité des lits) pour permettre une prise en charge des patients dans les meilleures conditions possibles ;
- **Mobiliser les établissements de santé** de première ligne et de recours, voire de repli si cela est nécessaire, pour la prise en charge hospitalière des patients graves ;

Il convient de veiller au respect de la « filière pédiatrique » dans son ensemble et d'accompagner les établissements pour :

- **Recenser les capacités de prise en charge pédiatrique d'amont et d'aval** susceptibles de fluidifier les parcours en fonction des besoins de soins des patients, en pédiatrie générale ou spécialisée ;
- **Renforcer, l'organisation des services d'amont et d'aval des soins critiques pédiatriques** notamment en termes de personnel et de capacité ;
- **Renforcer ou mettre en œuvre des coopérations entre structures** prenant en charge des patients pédiatriques, en termes de renfort de personnels ou de transferts de patients ne relevant pas de soins critiques ou non touchés par l'épidémie en cours ;
- **Renforcer l'amont de l'hospitalisation**, en identifiant les liens possibles avec les réseaux (type réseaux bronchiolites) et les professionnels de santé pour limiter le recours aux consultations hospitalières aux enfants qui les requièrent ;

¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/bronchiolite-precoce-et-tensions-dans-les-services-de-pediatrie-le-ministre-de>

- **Renforcer l'aval de l'hospitalisation**, en envisageant, en fonction des besoins de soins des patients, le recours à une hospitalisation en HAD, en SSR ou le recours à des réseaux et des professionnels de santé de ville.

Une attention particulière est ainsi portée sur l'adaptation des capacités d'hospitalisation dans les unités de soins intensifs et de surveillance continue, dans les services de réanimation adulte, pédiatrique et néo-natale et en service de médecine polyvalente et pédiatrique. Il est également recommandé de veiller aux capacités d'hospitalisation en court séjour gériatrique et en soins de suite et de réadaptation.

Enfin, il est rappelé que dans le cadre des fortes tensions sur l'offre de soins de réanimation pédiatrique, il est demandé aux ARS de transmettre le suivi des transferts extra-régionaux aux services du SGMAS dans le cadre de l'enquête ARS hebdomadaire.

Ces mesures sont accompagnées d'une communication ministérielle renforcée dans une logique de réduction de la circulation des virus responsables de l'épidémie de bronchiolite. Il s'agit notamment de rappeler les gestes de prévention à destination des parents et les modalités de recours au système de santé. Un kit de communication a été diffusé pour relai aux responsables de communication des ARS.

Face à cette épidémie de forte intensité et touchant des populations particulièrement vulnérables, nous vous remercions pour votre vigilance renforcée et votre mobilisation.

Pr Jérôme SALOMON
Directeur Général de la Santé

SIGNE

Mme Marie DAUDE
Directrice Générale de l'Offre de Soins

SIGNE

PERMANENCE ET CONTINUITE DES PRISES EN CHARGE DES PATIENTS EN SOINS CRITIQUES PEDIATRIQUES EN CAS DE TENSION DUE AUX EPIDEMIES HIVERNALES DANS LE CONTEXTE COVID

Cette fiche présente la liste des actions prioritaires recommandées pour les établissements de santé disposant d'un service de réanimation, de soins intensifs et de surveillance continue pédiatriques, pour assurer la poursuite de la prise en charge des jeunes patients COVID et NON COVID en cas de tension due aux épidémies hivernales (bronchiolite, grippe, gastroentérite...) se rajoutant à l'épidémie de COVID toujours en cours. La logique de filière pédiatrique doit prévaloir intégrant la préparation l'aval et de l'amont des soins critiques pédiatriques.

Catégorie de mesure	Actions pouvant être mise en œuvre	Acteurs potentiels*	Ressources
Lits	Recenser le capacitaire en réanimation pédiatrique à date : • Nombre de lits ouverts ; • Nombre de lits à proximité immédiate ou intégrés à la réanimation pédiatrique, réversibles en lits de réanimation pédiatrique. Recenser le capacitaire de surveillance continue pédiatrique à date : • Nombre de lits ouverts ; • Nombre de lits d'USC pédiatriques isolés : lits de surveillance continue situés sur des sites sans réanimation qui pourraient constituer une réserve de lits pour l'amont ou l'aval des prises en charge. Recenser les lits de « réserve » (non ouverts par manque de RH, en coopération pédiatrie / adulte, ou toute autre raison) de réanimation pédiatrique et de surveillance continue pédiatrique ainsi que d'autres lits pédiatriques, réversibles en 24h/48h/72h en cas d'afflux de patients nécessitant des soins de réanimation.	Cellule de crise hospitalière	

	Définir les paliers de montée en charge d'ouverture de lits de soins critiques pédiatriques (en prenant en compte les coopérations entre les réanimations (ou soins critiques) adultes et pédiatriques). Anticiper l'ouverture d'unités éphémères de réanimation pédiatrique (installation d'une unité de réanimation mobile le cas échéant), en fonction de la déprogrammation et de la disponibilité en RH formées à la réa.	Cellule de crise hospitalière Service Biomédical	CNP ARMPO : Guide d'aide à la mise en place et à la gestion d'une réanimation éphémère	
Transports	Recenser les SMUR pédiatriques opérationnels et identifier la régulation / coordination.			
Personnel	Recenser les renforts RH en soins critiques pédiatrique (mise à jour des listings opérationnels des personnels paramédicaux et médicaux compétents, réserve sanitaire, volontaires) en tenant compte de la mobilisation RH liée aux épidémies hivernales (urgences pédiatriques, IADE blocs opératoires). Anticiper les recrutements des sorties d'écoles de soins infirmiers vers les services de pédiatrie (notamment élèves ayant été en stage en soins critiques pédiatriques).	Direction des ressources humaines /direction des soins	GHT ARS Réseau GFRUP	
	Définir le déploiement des RH en fonction des paliers de montée en charge des besoins en RH en soins critiques pédiatrique sans déstabiliser les services d'amont et d'aval des soins critiques.	Cellule de crise hospitalière/ Comité collégial de déprogrammation/ Direction des soins	ARS MINSANTE 2020_135	
	Instaurer une formation préalable, même courte, si possible dans les futurs locaux d'exercice et en favorisant la transmission par les pairs. Idéalement, s'appuyer sur une formation commune, facilitant les transferts de personnels sur le territoire. Recenser les personnes ressources au sein des équipes de soins critiques pédiatriques pour le compagnonnage des personnels nouvellement formés. Veiller à recenser tous les personnels, fixes et en renfort nouvellement formés, au sein des équipes de soins critiques pédiatriques.	Direction des Ressources humaines Formation/direction des soins/ Médecins responsables médicaux de la réanimation pédiatrique	GHT CHU/CH Equipes de réanimation pédiatrique Guide du GFRUP pour une formation paramédicale accélérée	

	Diffuser les recommandations de bonnes pratiques servant de lignes directrices uniques pour les soins critiques pédiatriques. Mettre en place/diffuser les protocoles de services et des aides cognitives si elles existent auprès des personnels de renfort des équipes	Direction de la qualité/Direction des soins/CME	Recommandations HAS et sociétés savantes SRLF/SFAR/GFRUP ESPNIC ² (société européenne de réanimation pédiatrique)
Matériel biomédicaux/ respirateurs / dispositifs médicaux	Recenser : • Les équipements : ventilateurs, générateurs OHD, pompes de perfusion, moniteurs de surveillance, poussettes seringues, pompes à nutrition, générateur de dialyse, ECMO et consommables ; • Les dispositifs médicaux : filtres patient, filtres machine, circuits de ventilation, systèmes clos d'aspiration, masques VNI et consommables OHD, et DM nécessaires à la prise en charge réanimatoires (canules et lames d'intubation, cathéters de perfusion, sondes digestives et urinaires notamment), afin d'armer les lits supplémentaires identifiés réversibles en réanimation pédiatrique.	Cellule de crise hospitalière Service Biomédical	<u>Plateforme de suivi</u>
	Constituer un stock de sécurité permettant de palier à l'augmentation d'activité et à des tensions dans les approvisionnements au regard de l'activité prévue.		
	Vérifier que les capacités d'approvisionnements en oxygène et le dimensionnement des réseaux sont adaptés à l'activité prévue.		
	Déclarer toutes difficultés d'approvisionnement en DM auprès des ARS concernées, qui restent le point de contact privilégié, pour envisager un dépannage entre établissements de la région.	Cellule de crise hospitalière Service Biomédical/PUI	
	Garantir tout au long de la période d'épidémies hivernales (4 mois env.) des stocks d'avance de 3 semaines pour les médicaments nécessaires à la prise en charge de ces patients	PUI	

² <https://espnice-online.org/COVID-19-Outbreak/Recommendations>

HAS : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-11/hascnpp_bronchiolite_texte_recommandations_2019.pdf

EPI	S'assurer de la constitution d'un stock de sécurité correspondant à 3 semaines de consommation de crise sur masques chirurgicaux, masques FFP2, blouses, tabliers, gants, charlottes, lunettes.	Direction des achats/ Pharmacie / Magasin médical	MARS 2020_69
Coopérations entre soins critiques pédiatriques et adultes	Identifier et anticiper les coopérations possibles entre les services de soins critiques pédiatriques et adultes notamment en termes de personnels, de matériels, de lits avec les transferts potentiels d'adolescents, y compris le cas échéant entre établissements. Favoriser les contacts entre services adultes et pédiatriques : Mettre en place/diffuser les protocoles de services et des aides cognitives.	Cellule de crise hospitalière	
Organisation de la « Filière pédiatrique » pour l'accueil des patients et leurs familles	Attention au respect de la « filière pédiatrique » dans son ensemble. Recenser les capacités de prise en charge pédiatrique d'amont et d'aval susceptibles de fluidifier les parcours (SU, UHCD, pédiatrie générale, transferts...) en fonction des besoins de soins des patients, en pédiatrie générale ou spécialisée. Renforcer l'organisation des services d'amont et d'aval des soins critiques notamment en termes de personnel et de capacitaire. En fonction des plans de montées en charge : - Garantir le maintien d'activités COVID, le cas échéant ; - Organiser, de manière collégiale de nouvelles déprogrammations d'actes/interventions ; - Envisager le déport de certaines activités sur d'autres sites ; - Envisager la possibilité de transferts (intra et extrarégional, transfrontalier) avec les SAMU et leurs antennes pédiatriques le cas échéant. Anticiper les possibilités de coopération entre structures régionales prenant en charge des	Cellule de crise hospitalière Cellule de crise hospitalière Comité collégial de déprogrammation ARS, ES	<u>Fiche sortie court séjour</u> « Bed managers » territoriaux MARS 2020_103

	patients pédiatriques (d'hospitalisation ESPIC/Structures privées...) en termes de renfort de personnels ou de transferts de patients ne relevant pas de soins critiques ou non touchés par l'épidémie en cours. Prévoir l'accueil des familles notamment en cas de réanimations « hors site » et anticiper l'information de celles-ci en cas de transferts nécessaires.			
Consolider le réseau avec la ville et l'HAD et les SSR	En amont de l'hospitalisation, identifier les liens possibles avec les réseaux de ville (type réseaux bronchiolites) et les professionnels de santé pour mobiliser le recours aux consultations hospitalières prioritairement aux enfants qui les requièrent. En aval de l'hospitalisation, envisager, en fonction des besoins de soins des patients, le recours à une hospitalisation en HAD, en SSR ou le recours à des réseaux et des professionnels de santé de ville.	ARS, ES Réseaux HAD Réseaux de ville	Recommandations HAS	
Suivi d'activité	Mettre à jour au moins quotidiennement (idéalement 2 fois par jour) le répertoire opérationnel des ressources (ROR).	Référent ROR	ROR	
	Définir des indicateurs d'alerte fondés sur : (i) la disponibilité des lits de soins critiques (circuit clair de signalement des fermetures de lits de			

	soins critiques) et (ii) la file active pédiatrie.		
	Mettre à jour systématiquement l'application SI-VIC de suivi des patients COVID+.	Référent SI-VIC	Si-VIC

** propositions d'acteurs à mobiliser au sein de votre établissement.*

DIFFUSION LIMITEE