

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

DATE : 13/11/2020

REFERENCE : MARS N°2020_102

OBJET : MOBILISATION DES ACTEURS POUR LA SAISIE DES INFORMATIONS SENSIBLES DANS LE CONTEXTE DE LA CRISE SANITAIRE – SUIVI DES TENSIONS HOSPITALIERES

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,

Depuis début septembre, malgré les mesures fortes visant à limiter la circulation et la transmission du virus, nous faisons face à une dégradation des indicateurs épidémiologiques COVID sur le territoire national. Ce rebond épidémique, particulièrement marqué dans certains territoires, conduit de nombreux patients à être hospitalisés pour cause de covid19.

Dans ce contexte de dégradation de la situation et de tensions hospitalières croissantes, et en complément de l'analyse des données d'hospitalisation des patients COVID via SI-VIC, **le ministère complète son suivi quotidien des capacités en lits de soins critiques. Sont ainsi concernées les unités de réanimation, les unités de soins intensifs ainsi que les unités de surveillance continue par région, avec un suivi : du nombre de lits installés et armés, du nombre de lits disponibles ainsi que, par déduction, des taux de non disponibilité (« taux d'occupation ») de ces lits.**

Pour ce faire, le ministère s'appuie sur 2 sources de données complémentaires, que sont l'outil SI-VIC et les ROR de chaque région. Ainsi, vous avez été sensibilisés à **la nécessité d'actualiser le capacitaire installé dans les services de soins dans les ROR pour traduire la capacité réelle de prise en charge et d'actualiser quotidiennement les données de disponibilité des lits ; de même, concernant les données issues de SIVIC, les fiches réflexes diffusées précisent et rappellent les consignes de saisie et de mise à jour.**

1. Le suivi quotidien par le Ministère

Le Ministère s'appuie sur les données SI-VIC, ainsi que sur les données ROR extraites quotidiennement au niveau national **à partir de 15h00**. Sont notamment utilisées :

- **Les données « capacités et disponibilités en lits »** pour les unités de réanimation (hors unités « brûlés »), de surveillance continue, de soins intensifs en distinguant les USIC, USINV et autres USI ; avec une attention

particulière à la « fraîcheur » de la donnée (vue par le ministère comme la proportion de lits mis à jour dans les 24h-48h) lors de l'analyse pour se baser sur des données les plus robustes possibles

- Informations exploitées au niveau national : lits installés armés, lits disponibles
- Périmètre : tous patients confondus (COVID et non COVID)
- Granularité : niveau régional, départemental (éventuelles analyses à l'établissement dès que possible)

- **Les données d'hospitalisation des patients COVID** issues de SI-VIC :

- Informations exploitées au niveau national : nombre de patients hospitalisés par catégorie de services (hospitalisation conventionnelle, SSR...) ; nombre de nouvelles admissions ; nombre de décès...
- Périmètre : patients COVID
- Ex de données calculées au niveau national : part de patients COVID en hospitalisation réanimatoire sur le capacitaire installé initial en réanimation (SAE2018) ; part de ces patients sur le capacitaire à date
- Granularité : niveau régional voire départemental

Ces données sont par ailleurs utilisées pour différentes analyses, dont :

- la réalisation des modélisations épidémiologiques, et par là, des modélisations en termes de nombre de lits prévisionnellement nécessaires au niveau national et par région, selon la propagation de l'épidémie
- la caractérisation des hospitalisations (délais moyens de séjour des patients Covid, âge des patients...)

Pour rappel à l'attention des ARS : Il est nécessaire de continuer à renseigner l'enquête bi-hebdomadaire¹ en ligne concernant le nombre de patients hospitalisés en réanimation, toutes causes confondues, et le capacitaire en réanimation avec possibles extensions (capacitaire projeté et complémentaire possible avec renforts RH / matériels) ces dernières données n'étant disponibles dans aucune autre remontée d'informations.

2. Les principes généraux des schémas organisationnels dans le ROR

Conformément aux recommandations du Ministère publiées au 24 mars 2020, les ARS et établissements de santé ont mis en œuvre un schéma organisationnel dans les ROR distinguant des filières Covid et non Covid pour les différentes unités de soins critiques adultes. A date, le suivi national se concentre sur les unités :

- **Les unités de réanimation** (tout périmètre de réanimation hors réa brûlés), dont les capacités peuvent être augmentées par l'intégration de lits nouveaux, (réouverture de lits fermés conjoncturellement et/ou lits « upgradés » en réanimation d'unités de type USI, USC, SSPI, etc) ;
- **Les unités de surveillance continue** et les unités de médecine ou d'autres services « upgradés » en unités de surveillance continue aptes à accueillir les patients ;
- **Les unités de soins intensifs** adultes : sachant que le suivi national distingue les USINV, USIC et les autres USI.

Les lits installés et disponibles doivent être actualisés *a minima* quotidiennement avant 15h et selon les consignes régionales si celles-ci impliquent une actualisation plus fréquente.

Les unités d'hospitalisation pouvant accueillir des patients stables COVID en amont ou aval des soins critiques pourront être tracés dans le ROR aussi souvent que possible dans le but d'une analyse nationale des parcours des patients COVID. La mise en œuvre de ce suivi dépend des organisations locales.

* *

¹ Mardi et vendredi

*

Devant la dynamique épidémique, et pour assurer un pilotage de la situation le plus réactif possible, nous comptons sur votre coopération pour la mise en œuvre de ces consignes et nous vous remercions d'effectuer les mises à jour des outils ROR et SIVIC de manière quotidienne.

Katia JULIENNE

Directrice générale de l'offre de soins

signé

Pr. Jérôme SALOMON

Directeur générale de la Santé

signé

DIFFUSION RESTREINTE