

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

DATE : 17/09/2020

REFERENCE : MARS N°2020_81

OBJET : Renforcer la régulation du Centre-15 pour faire face à un afflux de patients, éviter l'engorgement des services et empêcher la contamination croisée au sein des services ».

Pour action

☒ Etablissements hospitaliers

Pour information

☒ DGOS

☒ ARS

☐ SpF

☒ DGCS

☐ ARS de Zone

☐ ANSM

☐ Autre :

Mesdames, Messieurs,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint, la fiche intitulée « SAMU : renforcer la régulation du Centre-15 pour faire face à un afflux de patients » et la fiche intitulée « Structures des urgences : éviter l'engorgement des services et empêcher la contamination croisée au sein des services ».

Katia Julienne
Directrice générale de l'offre de soins

Pr. Jérôme Salomon
Directeur général de la santé

Signé

Signé

FICHE ETABLISSEMENTS DE SANTE

SAMU : RENFORCER LA REGULATION DU CENTRE-15 POUR FAIRE FACE A UN AFFLUX DE PATIENTS

Cette fiche présente la liste des actions prioritaires à mettre en place par les établissements de santé sièges de SAMU pour répondre au flux d'appels et prendre en charge les patients en cas de reprise épidémique.

Rappel : le SAMU est chargé de la coordination territoriale de l'urgence et de la bonne orientation des patients. En cas de reprise épidémique, il est donc préconisé de :

- Appeler le 15 avant de se rendre dans une structure des urgences ou en cas de signe de gravité ;
- Appeler son médecin traitant pour toute question qui relève de la médecine générale.

Catégorie de mesure	Actions pouvant être mise en œuvre	Acteurs potentiels*	Ressources
Suivi d'indicateurs	Veille quotidienne des données sur : - Le nombre d'appels au SAMU ; - Le nombre de dossiers de régulation ; - La durée des appels.	SAMU	Logiciel de régulation médicale ARS
Renforts techniques	Réactivation des renforts techniques : téléphonie, systèmes d'information.	SAMU	Opérateurs de téléphonie et éditeurs
Renforts RH	Réactivation des renforts humains pour la régulation par : - les moyens propres des services (assistants de régulation médicale, cadres, médecins urgentistes) ; - des professionnels de santé disponibles au sein de l'établissement ou du GHT ; - des professionnels de santé libéraux volontaires (médecins, infirmiers) ; - des étudiants (médecine, ARM, IDE, AS, etc.) ; - des médecins retraités.	SAMU – DRH – Direction des affaires médicales – Direction des soins – GHT	Listes de professionnels mobilisables ADOPS, URPS, CPTS, ARS



Organisation interne du SAMU	Renforcement du premier tri avec une qualification rapide et une orientation des appels vers des salles dédiées selon un tri métier (urgent / non urgent, Covid+ / Covid-) permettant de préserver les capacités opérationnelles de la filière de l'aide médicale urgente.	SAMU	Organisations de type service d'accès aux soins (SAS) Serveur vocal interactif (SVI) Salle de crise
	Renforcement de la régulation de médecine générale, en particulier en journée.	SAMU	ADOPS, URPS, CPTS
Organisation territoriale	Remobilisation ou renforcement des dispositifs mis en œuvre en partenariat avec les professionnels de ville pour assurer une prise en charge en ville sur orientation du SAMU.	SAMU	Agendas partagés, CPTS, URPS, ADOPS
	Organisation ou réactivation d'une possibilité de débordement des appels entre SAMU d'une même région ou des salles régionales de régulation pour absorber le flux des appels entrants en mutualisant les capacités en cas de saturation d'un SAMU.	SAMU	Portail SI SAMU ARS

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

FICHE ETABLISSEMENTS DE SANTE

STRUCTURES DES URGENCES : EVITER L'ENGORGEMENT DES SERVICES ET EMPECHER LA CONTAMINATION CROISEE AU SEIN DES SERVICES

Cette fiche présente la liste des actions prioritaires à mettre en place par les établissements de santé autorisés à faire fonctionner une structure des urgences en cas de reprise épidémique, et ce, notamment afin de faire face à un éventuel afflux de patients.

Ces actions visent deux objectifs principaux :

- **Éviter l'engorgement** des services d'urgences en mobilisant les capacités territoriales pour fluidifier les passages et éviter les passages non nécessaires aux urgences ;
- **Éviter la contamination croisée** entre patients au sein des services en séparant les flux et en appliquant les mesures barrières.

Catégorie de mesure	Actions pouvant être mise en œuvre	Acteurs potentiels*	Ressources
Suivi d'indicateurs	Veille quotidienne des données sur : - Le nombre de passages au SU ; - Le nombre de passages liés au Covid19 ; - La durée de passage.	SU	Logiciel des urgences, RPU ARS – ORU
Recentrage des structures des urgences	Développement des admissions non programmées directement dans les services d'hospitalisation , sans passer par la structure des urgences, lorsque cela est indiqué, prioritairement pour les patients âgés dépendants.	SAMU Services d'hospitalisation (notamment gériatrie, EHPAD, SSIAD)	Hotlines gériatriques
	Orientation par l'IOA des patients sans signes de gravité vers une prise en charge en ambulatoire ou vers la médecine de ville .	SU	Protocoles d'orientation Convention ville-hôpital Renforts IOA MMG, CPTS, URPS



Organisation interne du SU	Mise en place ou réactivation de l'orientation au niveau de l'IOA vers un flux séparé des patients avec suspicion de Covid19, selon la présence de signes de gravité ou d'un terrain à risque.	SU	Protocoles d'orientation Renforts IOA
	Mise en place ou maintien de la distanciation sociale dans les salles d'attente , avec espacement des sièges.	SU	
	Limitation stricte des accompagnants : un accompagnant unique, seulement pour les personnes vulnérables et patients mineurs.	SU	
Aval des urgences	Réalisation de tests PCR pour les patients devant être hospitalisés dans l'établissement ou dans une autre structure.	SU Equipes de dépistage	
	Mise en place de zones « tampon » hors du SU pour les patients devant être hospitalisés, dans l'attente du résultat du test PCR.		
	Organisation territoriale de la prise en charge des urgences : - Identification des ressources et capacités de chaque établissement, notamment en soins critiques ; - Définition du rôle de chaque établissement dans la prise en charge des patients Covid19 et dans la gestion de l'aval non Covid19 des urgences ; - Mise à disposition de lits d'aval pour les urgences.	GHT / établissement de santé	Cellules et outils de gestion des lits ROR BJML ARS Etablissements de santé du territoire
	Réorganisation de l'activité programmée , avec une mobilisation particulière des établissements qui ne sont pas en « première ligne », afin de limiter les flux non-programmés.	GHT – établissement de santé	Cellules et outils de gestion des lits ROR ARS Etablissements de santé du territoire

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