Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINSANTE / CORRUSS

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

DATE : 23/06/2020 **REFERENCE :** MINSANTE N°124

OBJET : SIMPLIFICATION DE LA REMONTEE D'INFORMATION RELATIVE A LA SITUATION SANITAIRE

Pour action ☑ ***Pour information*** ☑

DIFFUSION RESTREINTE

Madame, Monsieur,

La surveillance épidémiologique et le suivi d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs de la situation sanitaire sont des enjeux capitaux dans la gestion de la propagation du coronavirus pendant la phase de déconfinement. Ce suivi participe à la définition, territoire par territoire, des activités qui peuvent être autorisées à nouveau ou qui, au contraire, doivent être limitées. A cet effet le Centre de crise sanitaire (CCS) doit pouvoir disposer, en plus des indicateurs quantitatifs établis au niveau national, de **remontées synthétiques régulières de la part des ARS sur la situation sanitaire et d'éléments descriptifs des situations particulières, comme les clusters**. Les remontées attendues de la part des ARS à cet effet sont précisées ci-après. Elles doivent se faire en cohérence avec les informations transmises par les Cellules régionales de Santé Publique France (SpF). Le présent message MINSANTE annule et remplace le message MINSANTE n°111.

1.1 Informations relatives à la situation sanitaire : Il est essentiel pour le CCS de pouvoir détenir une vision précise des situations locales. Nous vous remercions de poursuivre la remontée au CCS **d'un point de situation qualitatif le lundi/mercredi/vendredi à 15h00** avec les éléments suivants :

- Tensions sur l'offre de soins : établissements de santé (services d'urgences, réanimations, ESMS, secteur ambulatoire, laboratoires) ;

- De manière spécifique, **chaque mercredi à 15h00**, les indicateurs additionnels suivants seront transmis au CCS, conformément à l'instruction DGS/VSS2/DGOS/2019/167 du 26 juillet 2019 relative à l'actualisation du cadre de préparation du système de santé à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles :
    - Nombre hebdomadaire de dossiers de régulation.
    - Actions de gestion mises en œuvre par les centres 15.
    - Moyenne quotidienne hebdomadaire du nombre de passages aux urgences.
    - Moyenne quotidienne hebdomadaire du nombre de passages aux urgences des plus de 75 ans.
    - Moyenne quotidienne hebdomadaire du nombre de passages aux urgences des moins de 1 an.
    - Moyenne des 7 médianes de durée quotidienne de passage des patients hospitalisés après passage aux urgences.
    - Pourcentage régional d'établissements de santé ne disposant plus de place en chambre mortuaire.
    - Taux de disponibilité moyen hebdomadaire de lits en réanimation adultes.
    - Taux de disponibilité moyen hebdomadaire de lits en réanimation pédiatrique.
    - Taux de disponibilité moyen hebdomadaire de lits en MCO.

- Tensions sur les approvisionnements : matériel, produits de santé, EPI, etc. ;

- Situation particulière ou complexe, liée au Covid-19 ou impactant la gestion locale de la crise Covid-19 : clusters, rapatriements, co-circulation épidémique, climat social, etc. ;

- Demandes particulières : besoins en renfort RH, besoin de recommandations sanitaires spécifiques ou de supports de communication, demande d'appui du niveau national, coordination intersectorielle, etc. ;

- Eventuelles difficultés signalées en lien avec les dispositifs de dépistage et de contact-tracing.

1.2 **S'agissant spécifiquement de la gestion des clusters, il est demandé de renseigner et d'actualiser dans le tableau joint en annexe 1 le lundi/mercredi/vendredi à 15h00 pour toute situation de cluster considérée comme préoccupante.** Il s'agit des situations pour lesquelles le nombre de cas confirmés, le taux d'attaque, les facteurs de vulnérabilité de la collectivité ou de la population concernée, la présence de cas sévères ou de décès, le délai de signalement ou l'identification d'un risque d'essaimage à distance amènent à évaluer la **criticité comme étant élevée** selon la grille d'analyse proposée par SpF. L'absence d'information ou de précision sur l'un des critères ne doit cependant pas retarder l'évaluation du niveau de criticité. En complément, les situations inhabituelles, par exemple lorsque de nombreux contacts sont identifiés dans plusieurs régions ou à l'étranger, celles ayant un impact médiatique et/ou politique majeur, celles ayant conduit à l'organisation d'un dépistage large avec intervention d'équipes mobiles multidisciplinaires ou nécessitant un appui du niveau national doivent également faire l'objet d'un signalement dans le tableau joint. **Toute nouvelle situation préoccupante devra par ailleurs être signalée au CCS sans délai,** sans attendre les remontées d'information du lundi/mercredi/vendredi.

NB : Les clusters préoccupants doivent également être signalés sans délai par les ARS aux Préfectures. Les ARS n'ont par contre pas vocation à transmettre d'autres indicateurs aux Préfectures, le CCS assurant l'information de la CIC sur les différents indicateurs et les clusters sensibles signalés par les ARS au CCS (ces données étant ensuite transmises aux Préfectures par la CIC).

Le week-end, il n'est pas attendu en routine de remontée d'information particulière. Seuls les nouveaux clusters préoccupants ou situations inhabituelles devront être communiqués, en tant que de besoin, au CCS.

NB : Information des ARS relative à la saisie des établissements de santé dans SI-VIC

La fiche pratique relative aux consignes de saisie dans SIVIC va être actualisée et diffusée aux établissements de santé d'ici le vendredi 03 juillet. Elle clarifiera notamment la notion de saisie initiale en SSR, USLD et établissement psychiatrique, ainsi que la notion de « retour à domicile ».

Par ailleurs, une consigne sera transmise aux ES dès ce WE pour indiquer que la mise à jour des données peut dorénavant s'effectuer uniquement durant les jours ouvrés (avant 14h), en excluant les WE et jours fériés.

Annexe 1 – Format de remontées au Centre de Crise Sanitaire concernant les situations complexes
Voir fichier Excel joint.

Maurice-Pierre PLANEL

Directeur Général adjoint de la Santé

Signé

DIFFUSION RESTREINTE