

MINSANTE / CORRUSS

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

DATE : 16/11/2020

REFERENCE : MINSANTE N°195

**OBJET : ORGANISATION DES EVACUATIONS SANITAIRES INTER-REGIONALES ET
TRANSFRONTALIÈRES DE PATIENTS DE REANIMATION ATTEINTS DE LA COVID-19**

***Pour action* ☒**

***Pour information* ☒**

En pièce jointe :

- MINSANTE n° 61 du 05/04/2020 relatif au dispositif de suivi des transferts de patients hospitalisés en service de réanimation
- Instruction n° DGS/CCS/DGOS/2020/71 du 18 mai 2020 relative à l'organisation des transferts infrarégionaux, interrégionaux et internationaux de professionnels de santé et de patients atteints de la Covid 19 ;
- Fiche retour vers la région d'origine d'un patient transféré en réanimation sur le territoire national du 08/04/2020
- Fiche retour vers la région d'origine d'un patient transféré en réanimation à l'étranger (Allemagne, Autriche, Luxembourg, Suisse) du 17/04/2020
- MARS n°2020_99 du 12/11/2020 relatif au « déploiement d'un dispositif d'accompagnement des familles de patients évacués pour des raisons sanitaires d'une région à une autre ou vers l'étranger »

Madame, Monsieur,

L'enjeu majeur de l'épidémie de Covid-19 est la prise en charge des formes graves requérant des soins de réanimation. Malgré l'augmentation des capacités de prise en charge en soins critiques, le nombre très élevé de patients graves dans certaines régions est susceptible de provoquer la saturation des lits de réanimation avec des contraintes fortes sur les ressources humaines et matérielles.

C'est dans ce cadre que des opérations d'évacuations sanitaires de patients de réanimation sont de nouveau réalisées depuis le 23 octobre 2020 dans une dynamique de solidarité nationale. Celles-ci ont ainsi permis de désengorger les capacités de prise en charge des régions les plus touchées pour permettre d'assurer les meilleurs soins à tous les patients.

La présente note vise à clarifier la conduite opérationnelle de ces opérations d'évacuations sanitaires inter-régionales. Ces EVASAN concernent majoritairement des patients de réanimation atteints de la Covid-19, mais des transferts de patients de réanimation non atteints de la Covid-19 peuvent également être envisagés, s'ils permettent de diminuer la tension dans les services de réanimation, et de libérer des lits pour de nouveaux patients.

La note complète l'instruction n° DGS/CCS/2020/71 du 18 mai 2020 relative à « l'organisation des transferts infrarégionaux, interrégionaux et internationaux de professionnels de santé et de patients atteints de la Covid 19 ».

L'ORGANISATION OPÉRATIONNELLE DE TRANSFERT SANITAIRE INTERRÉGIONAL ET TRANSFRONTALIER

Lorsque la majorité des établissements d'une région sont en très forte tension, des transferts de patients en dehors de la région peuvent au regard des tensions nationales être organisés. Ils doivent toujours être validés par le Centre de Crise Sanitaire (CCS) (ccs-pole-operation@sante.gouv.fr et centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr), afin d'adapter l'orientation du ou des patient(s) en fonction des tensions actualisées et anticipées dans les autres régions du territoire. L'Agence Régionale de Santé (ARS) de la région où des transferts sont nécessaires, réalise avec l'appui des SAMU-Centre 15 et des établissements de santé concernés une expression de besoin en indiquant le nombre de patients concernés et leur localisation.

Le CCS valide au regard de la stratégie nationale le ou les transfert(s). Il définit la ou les région(s) de destination et en fonction des moyens disponibles et des besoins, il peut proposer des vecteurs « nationaux » pouvant être mobilisés aux ARS concernées (vecteurs des Armées, vecteurs privés, etc., en complément des vecteurs SMUR et HéliSMUR).

Des échanges entre le CCS, l'ARS à appuyer et l'ARS de soutien sont ensuite initiés afin de convenir en lien avec les SAMU-Centre 15 (l'identification par l'ARS d'un SAMU-Centre 15 référent assurant la coordination des opérations de transfert est souhaitable dans chaque région ; ce SAMU-Centre 15 a vocation à être le SAMU de zone pour les régions qui en disposent sur leur territoire) de la manœuvre générale (volumétrie, temporalité des transferts, mise à disposition de vecteurs, équipes médicales).

Pour l'heure la stratégie nationale repose sur une logique d'une région d'appui pour une région à appuyer. Cette stratégie est revue toutes les semaines au regard des évolutions et des projections sur les tensions en matière d'offre de soin. Ces choix permettent de faciliter les échanges opérationnels durant l'ensemble de la semaine. Ces échanges pourront ainsi se réaliser en bilatérale entre les ARS de départ et d'arrivée en associant les SAMU-Centre 15 assurant la coordination régionale pour le suivi opérationnel des évacuations sanitaires une fois les opérations débutées.

Après validation de la manœuvre générale avec l'ensemble des parties prenantes, le CCS via le pôle opération coordonne les premières évacuations, mais le pilotage opérationnel de ces EVASAN est assuré par l'ARS d'origine (ou l'ARS à appuyer) en lien avec le SAMU-Centre 15 assurant la coordination régionale, ce dernier étant en lien avec les SAMU-Centre 15 territorialement compétents.

Il appartient dès lors à l'ARS de s'assurer de la mise en place des actions suivantes :

- Consolidation de l'annuaire opérationnel (privilégier les contacts opérationnels joignables en toute circonstance) ;
- Mise en relation entre les services de réanimation dès le choix des établissements de départ et d'arrivée, de manière à échanger sur les profils de patients à transférer, leur projet de soin, et valider ensemble le caractère stable et transportable de ceux-ci ;
- Organisation, avec le SAMU-Centre 15 référent, de la coordination des transferts en lien avec les SAMU-Centre 15 territorialement compétents (vecteurs, équipages, matériels ...) ;
- Dans le cadre de la stratégie de « décharge » en anticipation des services de réanimation, visant à éviter toute saturation des services et correspondant à la réalisation de transferts ponctuels de quelques patients, et contrairement à ce qui a été défini dans l'instruction du 18 mai 2020, les norias (transferts de patients entre les aéroports et hôpitaux) de départ et la médicalisation des vols pour l'ensemble des vecteurs sont préférentiellement réalisées par le ou les SAMU de la région d'origine. Ce point doit toutefois faire l'objet d'une adaptation aux circonstances et aux disponibilités des équipes SMUR des régions d'origine et d'appui qui a vocation à être arrêtée lors des échanges entre les ARS et les SAMU-Centre 15 concernés. En tout état de cause, l'absence de « rupture de charge médicale » doit être privilégiée (même équipe SMUR du service de réanimation de départ à celui d'arrivée). A cette règle l'A400M et l'A330 MRT (vecteurs militaires) font exception et sont quant à eux médicalisés par le service de santé des armées (SSA). Les équipes SMUR d'arrivée réalisent alors la prise en charge des patients en jonction sur le tarmac ;
- Planning et cadencement de l'opération, en s'assurant de la bonne information de l'ensemble des acteurs ;
- Suivi au plus près de l'opération en lien avec le SAMU-Centre 15 assurant la coordination régionale jusqu'à l'arrivée des patients à destination ;
- Compte-rendu régulier de l'avancée du transfert au Centre Crise Sanitaire et à l'ARS de soutien.

FOCUS SUR LA CIRCULATION DE L'INFORMATION

Afin d'assurer une bonne circulation de l'information, il est demandé aux ARS d'informer les acteurs locaux de la gestion de crise. Pour ce faire, une fois les opérations programmées avec le CCS, les ARS ont la responsabilité d'informer les préfetures de départements concernés. Un travail sur l'organisation de la sécurisation des transports pourra être envisagé avec les acteurs départementaux concernés et en relation également avec la zone de défense et de sécurité.

Le CCS est en charge des communications avec le COGIC (centre opérationnel de la gestion interministérielle de la crise du Ministère de l'Intérieur) et le CIC (centre interministériel de crise).

Les établissements de santé et plus particulièrement les services de réanimations concernés devront être mis en relation par les deux ARS afin de bien s'accorder sur le profil des patients transférés, en lien avec le SAMU-Centre 15 référent. Les caractéristiques des patients seront également fournies, via le SAMU-Centre 15 référent, aux SAMU-Centre 15 chargés d'assurer les transports.

FOCUS SUR LE SUIVI DES ÉVACUATIONS SANITAIRES, LA TRAÇABILITÉ DES OPERATIONS ET L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES

Afin de réaliser un suivi de l'ensemble des opérations de transferts de patients, les points d'attention suivants sont à respecter :

- En premier lieu, le remplissage de SIVIC en veillant à l'inscription de la case EVASAN pour l'ensemble des patients transférés. Un suivi du patient sur SIVIC devra être fait jusqu'à sa sortie de l'hôpital ;
- Ensuite, le renseignement dans SIVIC des coordonnées d'un proche de confiance pour tous les patients transférés dans une autre région, de manière à ce que l'établissement d'accueil ou le CCS pour les patients transférés vers des établissements étrangers puisse proposer dès que possible un accompagnement personnalisé aux familles de ces patients (organisation des visites lorsque celles-ci sont possibles, réservation d'hôtels, etc.) ;
- Enfin, le remplissage d'un tableau anonymisé (Excel), fourni par le CCS à l'ensemble des ARS des régions d'origine des transferts. Ce tableau est doté des consignes de remplissage ; il à noter que ces tableaux devront être transmis complétés par les ARS au CCS après chaque opération (ccs-pole-operation@sante.gouv.fr), mais également de manière hebdomadaire les lundis après-midi. L'ARS de départ a la charge de réaliser le suivi des retours des patients et d'assurer ce suivi via le tableau Excel et d'en informer le CCS ;
- Pour la communication entre les SAMU et les ARS dans le cadre des transferts inter-régions, le CCS recommande l'utilisation du portail SI-SAMU, optimisé par l'Agence Numérique de la Santé (ANS). Un fichier Excel SI SAMU de référence sera à compléter dans le cadre des transferts (il est recommandé d'utiliser ce fichier Excel en mode collaboratif).

Ce suivi permet au CCS d'alimenter les outils de pilotage de la stratégie nationale mais également de disposer d'une vision d'ensemble des patients transférés.

Pour rappel :

- Le CCS définit et actualise régulièrement la stratégie d'EVASAN nationale (EVASAN inter-régions et vers l'international), et les régions de soutien venant en appui des régions les plus en tension. Il en informe les ARS concernées, et définit avec elles les volumétries de patients à transférer et à accueillir ;
- Les manœuvres générales des EVASAN (volumétrie, temporalité des transferts, mise à disposition de vecteurs, équipes médicales) sont définies par les ARS en lien avec les SAMU-Centre 15 référents pour les régions concernées, et les autres SAMU territorialement compétents impliqués. Le CCS peut apporter son concours à la mobilisation de vecteurs autres que les vecteurs SMUR/HéliSMUR ;
- Les échanges entre les services de réanimation d'origine et d'arrivée doivent être initiés par les ARS, en lien avec les SAMU-Centre 15 référents et les SAMU territorialement compétents concernés ;
- Un point de calage la veille de l'EVASAN doit être prévu entre les acteurs concernés notamment les équipes médicales des établissements de départ et d'arrivée et les SAMU concernés, en lien avec les ARS ;
- Les norias sont organisées par les SAMU-Centre 15 territorialement compétents et les SMUR concernés en coordination avec le SAMU-Centre 15 référent au regard du « battle rythm » de la journée ;
- Les ARS fournissent en lien avec les établissements concernés la liste des patients ainsi que leurs caractéristiques de prise en charge aux SAMU-Centre 15 référents de départ et d'arrivée qui en informent les SAMU-Centre 15 territorialement compétents ;
- Les dossiers médicaux des patients transférés (traduits en anglais pour les transferts frontaliers en zone non francophone) devront être transmis systématiquement lors des différentes opérations de transfert sous la responsabilité des équipes SAMU impliquées ;

- Les temps de conditionnement doivent être pris en compte dans le rythme des transferts ;
- Les transferts de patients sont systématiquement soumis à l'accord des familles ; le message MARS n°2020_99 du 12/11/2020 relatif au « déploiement d'un dispositif d'accompagnement des familles de patients évacués pour des raisons sanitaires d'une région à une autre ou vers l'étranger » définit le dispositif d'accompagnement des familles ;
- Un suivi des EVASAN et du devenir des patients transférés via SIVIC et par Excel doit être réalisé par les ARS ;
- L'ARS doit coordonner la communication autour des EVASAN.

Katia Julienne

Directrice générale de l'offre de soins

Signé

Pr. Jérôme Salomon

Directeur Général de la Santé

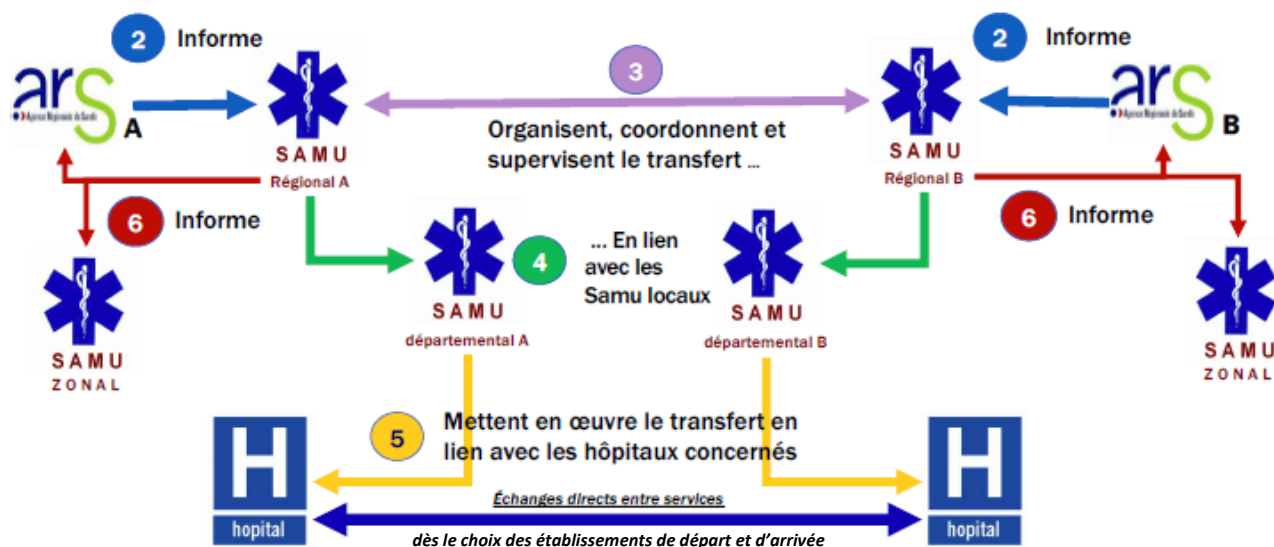
Signé

Annexe : Schéma des transferts de patients entre régions

Le CCS définit les régions de départ et d'arrivée, et la volumétrie de patients à transférer, et en informe les ARS concernées. Il peut mobiliser à la demande des ARS et des SAMU référents des vecteurs autres que SMUR/Hélicisme (Armées, privés, etc.). Il est informé par l'ARS des opérations d'EVASAN.

TRANFERTS COVID INTER-RÉGIONAUX

1 Choix des hôpitaux de départ et d'arrivée par les ARS concernées en fonction de la stratégie du centre de crise national.



Logigramme des évacuations sanitaires métropolitaines

