

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

DATE : 05/04/2020

REFERENCE : MINSANTE N°61

OBJET : DISPOSITIF DE SUIVI DES TRANSFERTS DE PATIENTS HOSPITALISÉS EN SERVICE DE REANIMATION.

Pour action ☒

Pour information ☒

Mesdames, Messieurs,

Le contexte épidémique, en particulier dans les régions les plus touchées, a conduit à la mise en place de nombreuses opérations de transferts reposant sur une solidarité interrégionale ainsi qu'internationale, auxquelles les équipes des ARS ont largement contribué en lien avec les établissements de santé.

L'expérience découlant de plus de 600 transferts de patients démontre que, quel que soit le vecteur utilisé (terrestre, aérien, ferroviaire), les transferts de patients Covid-19 intubés et ventilés restent techniquement difficiles et impliquent la mobilisation prolongée de nombreux professionnels de santé. Un dispositif régional est donc indispensable pour assurer l'information des équipes et des familles, le cas échéant, le suivi qualitatif de ces opérations et les retours d'expérience, ainsi que l'anticipation et la coordination des retours de ces patients.

Dans le cadre de ce dispositif régional de coordination, il est demandé aux ARS de départ :

- De tenir un **registre de tous les patients évacués** (numéro SIVIC du patient, service d'origine, situation clinique, heure de départ de l'établissement, service médicalisé en charge du transport vers le vecteur longue distance, vecteur utilisé et équipe médicale présente, service médicalisé en charge du transport vers l'établissement de santé de destination, service receveur, heure d'arrivée) ;
- De s'assurer par les établissements d'origine de la bonne information des familles ;
- D'être le point d'entrée en cas de difficulté de retour des patients dans leur région ou établissement de départ. Concernant les modalités de retour des patients dans leur région d'origine, ainsi que des règles de prise en charge des transports, un MINSANTE vous sera adressé récapitulant les différents cas de figure.

En cas d'événements indésirables graves associés aux soins, il revient aux ARS de départ d'investiguer les cas éventuels, en tenant compte des éléments transmis par les ARS de destination et en informant le centre de crise.

Sur la base du signalement par l'ARS de destination de tout événement indésirable survenu lors d'une évacuation sanitaire, l'ARS de départ analyse chaque EIG éventuel sur l'ensemble du processus, notamment les éléments suivants :

- la sélection des patients, laquelle reste à la responsabilité des services émetteurs ;

- les norias entre l'hôpital et le vecteur longue distance ;
- le choix du vecteur longue distance en fonction de l'état clinique des patients ;
- les norias secondaires vers l'établissement de santé receveur ainsi que la passation en service.

Le centre de crise sanitaire doit être informé de l'avancée des investigations.

Pr. Jérôme Salomon

Directeur Général de la Santé

signé