

BESOINS EN REANIMATION ET REPOSE CAPACITAIRE

Instructions aux ARS

Au regard de l'évolution de l'épidémie de Covid-19 sur notre territoire, l'enjeu majeur à ce stade est la prise en charge des formes sévères et graves, en particulier celles requérant des soins de réanimation.

Les estimations du nombre de patients Covid-19 à prendre en charge en réanimation (formes graves) sont très supérieures aux épidémies de grippe saisonnière les plus sévères que nous avons connues jusque-là. Sur la base des données SIVIC, plus de 35% des patients en réanimation ont 75 ans et plus et près de 15% moins de 50 ans. La majorité des cas a entre 50 et 75 ans.

L'enjeu majeur de cette épidémie est la prise en charge des formes graves requérant des soins de réanimation. Le retour d'expérience en Chine et en Italie objective la nécessité d'anticiper la prise en charge de nombreux patients requérants des soins de réanimation, avec une montée en charge très rapide et un risque de saturation des capacités actuelles sans adaptation préalable des organisations.

La durée moyenne de séjour en réanimation est estimée à 14 jours, suivie de 10 jours d'hospitalisation conventionnelle en aval.

Certaines régions observent d'ores et déjà des tensions majeures, ce qui nous conduit à vous rappeler la **nécessité d'organiser sans attendre la montée en charge très rapide des capacités de réanimation au sein de vos régions** afin d'éviter la saturation des établissements prenant en charge des patients Covid-19. Nous avons donc adressé également en ce sens un message à tous les établissements de santé publics et privés.

Cette mobilisation repose notamment sur les principes suivants :

- Déprogrammation effective de toutes les activités médicales et chirurgicales programmées
- Mobilisation des lits publics, privés, ESPIC et militaires (transfert en réanimation/USC privée, délestage de l'hôpital public...)
- Transformation des lits de surveillance continue, soins intensifs et lits de surveillance post-interventionnelle (SSPI), voire SMIT, en lits de réanimation COVID ; au vue du retour d'expérience des régions touchées environ **80% des places en soins critiques devront être réservées aux patients COVID**

- Armement des lits par des soignants venant des services ayant supprimé leur activité programmée, des autres établissements (publics et privés notamment IADE) et des écoles infirmières, des retraités

Dans ce contexte, **une organisation concertée et raisonnée sous le pilotage de l'ARS doit permettre une mutualisation des ressources**. Nous vous demandons de coordonner ce renforcement capacitaire à l'échelle de votre région, en vous appuyant le cas échéant sur les GHT. Vous veillerez notamment à :

- Réunir les établissements de santé publics et privés pour les mobiliser autour des enjeux et des instructions, en recherchant une coopération et une solidarité public-privé accrues
- Vérifier l'application effective de la déprogrammation en établissements
- Suivre quotidiennement le renforcement des capacités des établissements et en rendre compte au niveau national
- Organiser la mise en œuvre des mesures de coopération inter-établissements et interdépartementale en cas de tensions localisées (transfert de personnel, transfert de matériels...)
- Organiser l'aval des soins critiques en organisant dès à présent un renforcement des capacités en lits de suivi post-soins critiques, via les lits de médecine et de gériatrie, les SSR respiratoires, la HAD et le suivi des patients à domicile. Vous pourrez notamment utiliser à cet effet l'outil APHP COVIDOM.

Le sujet des respirateurs est essentiel, l'enjeu est d'augmenter le nombre de lits de réanimation au sein de tous les établissements de santé publics et privés impliqués dans la prise en charge des patients Covid-19 en réaffectant les respirateurs de réanimation non utilisés et en mutualisant les ressources en personnel.

Secondairement il pourra être envisagé, en fonction des recommandations formulées par les sociétés savantes, le recours aux stations d'anesthésie et aux matériels de ventilation des prestataires de soins à domicile qui pourraient être réaffectés dans des unités hospitalières. Dans ce cadre, la fédération des prestataires de soins à domicile pourra vous appuyer en région.

Nous sommes bien conscients des limites capacitaires qui pourraient être sous-tendues par la disponibilité des respirateurs, des équipements ou des produits. C'est la raison pour laquelle nos équipes travaillent actuellement à de nouveaux approvisionnement et, avec les sociétés savantes à l'élaboration de doctrines d'emploi et d'attribution des respirateurs ou des doctrines de transfert de patients ou de matériels en inter-régions.

Nous savons pouvoir compter sur votre mobilisation et votre savoir-faire pour coordonner efficacement ce renforcement et limiter ainsi les pertes de chance pour les patients.