

De: centrecrisesanitaire
Envoyé: mardi 10 mars 2020 19:06
À: ARS971-ALERTE; ARS972-ALERTE; ARS976-ALERTE; ARS-974-ALERTE; ARS14-ALERTE; ARS2A-ALERTE; ARS35-ALERTE; ARS45-ALERTE; ARS59-ALERTE; ARS69-ALERTE; ARS973-ALERTE; ARS-BFC-ALERTE; ARS-GRANDEST-ALERTE; ARS33-ALERTE; ARS75-ALERTE; ARS31-ALERTE; ARS13-ALERTE; ARS44-ALERTE; ARSZONE13-DEFENSE; arszone33-alerte; ARSZONE35-ALERTE; ARSZONE54-ALERTE; ARSZONE59-DEFENSE; ARSZONE69-ALERTE; ARSZONE75-ALERTE; ARSZONE972-DEFENSE;; ARSZONEOI-ALERTE; ARS971-CRISE; ARS-REUNION-CRISE; ARS13-CRISE; ARS14-CRISE; ARS2A-CRISE; ARS31-CRISE; ARS33-CRISE; ARS35-CRISE; ARS44-CRISE; ARS45-CRISE; ARS69-CRISE; ARS75-CRISE; ARS-BFC-CRISE; ARS-GRANDEST-CRISE; ARS-HDF-CRISE; ARSZONE13-CRISE; arszone33-crise; ARSZONE35-CRISE; ARSZONE54-CRISE; ARSZONE69-CRISE; ARSZONE75-CRISE; ARSZONE972-CRISE;; ARS971-DIRECTION-GENERALE; ARS-ARA-DIRECTION-GENERALE; ARS-BFC-DIRECTION-GENERALE; ARS-BRETAGNE-DG; ARS-CVL-DG; ARS-CORSE-DIRECTION-GENERALE; ARS-GRANDEST-DIRECTION-GENERALE; ARS-GUYANE-DIRECTION-GENERALE; ARS-HDF-DIRECTEUR-GENERAL; ARS-IDF-DIRECTION; ARS-MARTINIQUE-DIRECTEUR-GENERAL; ARS-NA-DG; ARS-NORMANDIE-DIRECTION-GENERALE; ARS-OC-DG; ARS-REUNION-DIRECTION-GENERALE; ARS-PACA-DG; ARS-PDL-DIRECTION-GENERALE; Agence de santé Wallis et Futune; ARASS PF; ATS Saint Pierre et Miquelon; DASS Nouvelle Calédonie; KLEIN, François (DGS/MOM); veille@sante.gov.pf
Cc: centrecrisesanitaire
Objet: MINSANTE/CCS n°2020_25 : Préparation de la prise en charge des patients requérant des soins de réanimation au stade épidémique de Covid-19

- POUR ACTION ET INFORMATION -

Mesdames, Messieurs,

Vous trouverez ci-dessous **le MINSANTE relatif à la préparation de la prise en charge des patients requérants des soins de réanimation au stade épidémique de Covid-19.**

1. STRATÉGIE ET DOCTRINE NATIONALE

À ce stade épidémiologique, l'installation d'une circulation active du virus sur le territoire national doit être préparée.

Les caractéristiques du SARS-CoV-2 ($R_0 > 2$ voire 3, intervalle intergénérationnel court = 4,5 jours et taux d'attaque nettement supérieur à celui de la grippe saisonnière sur une population naïve ($> 10\%$), durée moyenne d'hospitalisation de 11 jours +/- 4 jours [15 jours pour les formes sévères]), confèrent à ce virus un fort potentiel épidémique avec un impact important sur notre système de santé.

Ces malades peuvent être répartis en deux groupes de patients en fonction de la gravité de la forme clinique :

- **formes mineures ou modérées** (80% des personnes touchées) ;
- **formes sévères** (15% des personnes touchées) ou **graves** (5% des personnes touchées).

Le Covid-19 touche majoritairement les plus de 50 ans et le nombre de décès est maximal chez les plus de 70 ans. Les personnes de moins de 20 ans sont très nettement moins atteintes. Les estimations du nombre de patients à prendre en charge en réanimation (formes graves) seraient très supérieures aux épidémies de grippe saisonnière les plus sévères que nous avons connues jusque-là (pour mémoire, au pic épidémique de la grippe en 2019, ce nombre était de 166 patients par semaine). La durée du stade épidémique est estimée à 90 jours avec un pic qui pourrait être atteint en 21 ou 28 jours.

Les données internationales et notamment italiennes sont en cours d'analyse et pourraient conduire à des hypothèses plus défavorables qu'il convient d'anticiper dès à présent en région.

Le nombre attendu de personnes malades va nécessiter d'adapter l'offre de soins, en apportant une attention particulière aux lits de soins critiques et à leur aval et notamment les modalités de prise en charge des patients et les conditions d'hospitalisation.

2. ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

La mobilisation des établissements de santé pour répondre au stade épidémique est essentielle car ils ont pour mission la prise en charge des patients sévères et graves.

Actuellement, 157 établissements de santé habilités Covid-19 de 1^{ère} et 2^{ème} ligne sont mobilisés pour la prise en charge des cas de Covid-19 (au moins 1 établissement par département) avec des capacités d'accueil d'urgence, d'infectiologie, de soins critiques (USC et soins intensifs) et de réanimation. Chaque ARS doit s'assurer de la pleine mobilisation de ces établissements en particulier en identifiant les circuits et les secteurs de prise en charge des patients malades, de l'organisation des soins au stade épidémique et de la continuité d'activité.

Il s'agit de déterminer la stratégie de réponse au stade épidémique de Covid-19 adaptée à chaque territoire au niveau de la région sur la base des principes suivants :

- **Privilégier en première intention la prise en charge des patients Covid-19** nécessitant une hospitalisation dans les **établissements de santé déjà reconnus comme de 1^{ère} et de 2^{ème} ligne**. Il convient en leur sein de graduer la prise en charge en veillant à adapter les parcours entre les services de réanimation, surveillance continue et hospitalisation complète ;
- **Identifier dès maintenant d'autres établissements de santé qui pourraient être activés en fonction de la situation épidémique** : établissements de santé sièges d'une structure d'accueil des urgences et/ou d'un plateau technique d'unité de surveillance continue ou de réanimation.
- Tous les établissements de santé (publics, privés à but lucratifs et non lucratifs) doivent pouvoir être mobilisés pour, soit venir en aval de sites Covid sur un parcours de soin Covid, soit pour prendre le relais de son activité sur des activités urgentes que ces sites ne pourraient assurer du fait de leur mobilisation.

Outre la prise en charge des formes sévères de Covid-19, **l'enjeu majeur de cette épidémie sera 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.

Il est important de mettre en place avec tous les établissements de la région concernés une stratégie régionale afin d'être en capacité d'augmenter très significativement, en fonction des besoins, la disponibilité et la capacité de réanimation et de soins critiques dans la région, y compris en déprogrammant des soins/ interventions chirurgicales non urgentes. Il doit être étudié la possibilité de mettre en place des unités de réanimation ou de soins critiques strictement ou prioritairement dédiées à la prise en charge de patients COVID-19.

A ce titre, **il est demandé aux ARS :**

- **La mise à jour fiable de leur capacité en lits de réanimation, soins intensifs de type respiratoire ou pneumologiques et de surveillance continue**, de renseigner celle-ci dans le ROR et de se mettre en situation de monitorer au niveau régional son activité. Un reporting national sera effectué chaque jour sur ces capacités des soins critiques par extraction du ROR ou après des ARS non connectées. Une vision nationale consolidée sera transmise aux ARS ;
- **Une anticipation de la mobilisation des unités de surveillance continue (USC), des unités de soins intensifs (USI) en particulier respiratoires (hors cardiologie, neuro-vasculaire et réanimation très spécialisées de type neurochirurgicales) et des unités de surveillance post-interventionnelle, soit pour être en mesure de les « upgrader », soit pour raccourcir la durée de mobilisation de la réanimation ;**

- **La constitution d'un état des lieux régional des équipements biomédicaux** (respirateurs, moniteurs, ECMO, appareil d'épuration extra-rénale, ...) ;
- **Une sensibilisation des établissements au recensement de leur personnel compétent en réanimation** (médecins, infirmiers) **et soins critiques** en prévision du redéploiement des moyens humains selon les besoins et les normes légales, ainsi des matériels et consommables nécessaires à une potentielle augmentation d'activité des unités de soins critiques. De plus, il est impératif que chaque établissement s'assure de la mise en œuvre des recommandations d'hygiène pour éviter les contaminations croisées (soignant – patient) ;
- **Une incitation**, en anticipation, **à la déprogrammation dans les établissements** de certaines activités chirurgicales afin de libérer des capacités de lits de réanimation et de ne pas exposer les malades concernés à un risque d'exposition infectieuse.

Les établissements de santé concernés peuvent utilement s'appuyer sur les recommandations d'experts portant sur la prise en charge en réanimation des patients en période d'épidémie à SARS-CoV2^[1].

Il est par ailleurs important de veiller à préserver des capacités pour assurer la prise en charge des soins courants ne pouvant pas être reportés.

Afin de coordonner l'organisation de la réponse spécifique de prise en charge des patients graves nécessitant une prise en charge réanimatoire, chaque ARS constitue au sein de sa CRAPS, dans le pôle « organisation des soins », une cellule dédiée « réanimation » chargée d'assurer, en lien avec les établissements de santé publics et privés à but lucratif et non lucratifs concernés, le :

- Pilotage de la préparation des établissements ;
- Suivi en temps réel de l'activité des unités de réanimation et de leur capacité à assurer la prise en charge des patients (en identifiant l'activité générale et celle liée au Covid 19) ;
- La programmation des établissements de santé et l'anticipation régulière de l'activité de programmable par ces établissements.

Il convient aussi d'optimiser la prise en charge des patients en fonction de leur évolution clinique, afin de libérer rapidement des places notamment pour les cas sévères admis en réanimation, en limitant leur durée de séjour en réanimation.

Une attention particulière sera portée :

- A la structuration des filières de prise en charge des enfants et des parturientes ;
- Aux activités regroupant des patients fragiles (cancérologie, hématologie, gériatrie, cardiologie ...) afin de définir en lien avec les services de maladies infectieuses et tropicales (SMIT) les modalités de prise en charge des patient Covid-19 ;
- Aux filières SSR gériatriques et USLD , qui doivent être traitées selon le mode opératoire EPHAD.

Il convient en complément et dès à présent de mobiliser tous les établissements de santé sur les actions suivantes afin de fluidifier l'aval des services :

- **Accélérer les sorties des patients à domicile et libérer de la capacité d'hospitalisation** : les sites SSR et l'HAD doivent être pleinement mobilisés ;
- Demander aux établissements **une stricte actualisation du ROR et un suivi en temps réel de leur capacité d'hospitalisation en réanimation et plus généralement en soins critiques.**

L'ARS identifie également des services en établissements de santé en capacité d'accueillir des patients (formes modérées) de Covid-19 qui ne peuvent pas faire l'objet d'un maintien à domicile et qui sont à risque de décompensation.

Il revient à chaque ARS d'identifier un schéma de mobilisation des établissements pour déterminer les capacités disponibles en région et envisager les gradations nécessaires propres à leur territoire et leur adaptation, en fonction de l'évolution de la cinétique de l'épidémie.

3. LIENS UTILES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

- Suivi de la situation internationale et analyse de risque :
 - Site de l'OMS : <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/novel-coronavirus>
 - Site de l'ECDC : <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
 - Site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/>
- Définition de cas et suivi des contacts :
 - Site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/cas-de-pneumonies-associees-a-un-nouveau-coronavirus-COVID19-a-wuhan-en-chine>
- Diagnostic virologique :
 - Site du CNR des virus respiratoires (y compris la grippe) : <https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/centres-nationaux-referance/cnr/virus-infections-respiratoires-dont-grippe>
 - Site de la CIBU : <https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/cibu>
- Prise en charge des patients et mesures d'hygiène :
 - Site de la mission nationale COREB : <https://www.coreb.infectiologie.com/>
 - Site de la Société de pathologie infectieuse de langue française : https://www.infectiologie.com/fr/actualites/covid-19-nouveau-coronavirus_-n.html
 - Site de la Société de réanimation de langue française : <https://www.srlf.org/coronavirus/>
 - Site de Société française d'hygiène hospitalière : <https://www.sf2h.net/publications/coronavirus-2019-ncov>
- Éléments de langage et FAQ :
 - Site du Ministère des Solidarités et de la Santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-questions-reponses#Questions-reponses>
- Espace d'informations partagées (DGS / ARS) « SYMBIOSE »
 - Ressources documentaires telles que : les messages MINSANTE, MARS et DSG-Urgent, les points de situation du CCS, les documents relatifs à la définition de cas, la conduite à tenir et l'hygiène hospitalière. Cet espace est amené à évoluer, à l'aide notamment de vos retours. URL vers l'espace : https://symbiose.social.gouv.fr/jcms/c_2019677/fr/covid-19

Bien cordialement,

Centre de Crise Sanitaire

Sous-Direction de la Veille et de la Sécurité Sanitaire

Tél : 01 40 56 75 11 / Fax : 01 40 56 56 54

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Les activités du CORRUSS sont certifiées ISO 9001- version 2015

Face au Coronavirus, il existe des gestes simples pour préserver votre santé et celle de votre entourage :



Se laver les mains
très régulièrement



Tousser ou éternuer
dans son coude



Utiliser des mouchoirs
à usage unique



Saluer sans se serrer la main,
éviter les embrassades



Porter un masque quand
on est malade

Les ministères sociaux agissent pour un développement durable.

Préservons l'environnement : n'imprimons que si nécessaire !

^[1] <https://www.srlf.org/wp-content/uploads/2020/03/Recommandations-dexperts-COVID-9-mars-2020.pdf>