



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Fiches pratiques EVASAN

Centre de crise sanitaire
16/03/2021

Cadre national des opérations d'évacuations sanitaires

Le CCS établit au niveau national la stratégie relative à la solidarité inter-régionale. Il fixe le cadre stratégique, assure une coordination nationale, et vient en appui des ARS en tant que de besoin lors des opérations d'EVASAN.

Les ARS et les SAMU(s) territorialement compétents assurent quant à eux le pilotage opérationnel de ces EVASAN et leur mise en œuvre tactique, en lien avec les établissements de santé de départ et d'accueil.

- Chaque semaine, le CCS (en lien avec la DGOS) :
 - Assure le suivi des régions les plus en tension (« régions à appuyer »);
 - Identifie les régions en capacités d'accueillir des EVASAN (« régions de soutien »).
- En lien avec les régions à appuyer, et selon les possibilités d'appui (régions de soutien), le CCS définit en début de chaque semaine les grandes lignes de manœuvre pour la semaine à venir :
 - Autorisation d'EVASAN ponctuelles ;
 - Stratégie perlée (opérations d'évacuations régulières, mais de faible volumétrie) ;
 - Stratégie d'évacuation de masse.

Cadre national des opérations d'évacuations sanitaires

Pour finaliser ces grandes lignes de la manœuvre, le CCS :

- Identifie si possible des couloirs d'évacuation relativement pérennes entre 2 régions, qui, en favorisant la connaissance mutuelle des acteurs de terrain (ARS, SAMU, services de réanimations), fluidifient les échanges et facilitent la conduite des opérations ;
- Définit une volumétrie hebdomadaire (qui réponde au mieux aux besoins de la région à appuyer, sans mettre en difficulté la région de soutien) ;
- En tant que de besoin, le CCS peut solliciter l'usage de vecteurs militaires (ex. A400M équipé du module Morphée) ou privés (ex. avions Oyonnair, TwinJet) pour les elongations les plus longues.

L'ARS d'origine assure le pilotage de chaque EVASAN, c'est-à-dire qu'elle coordonne les opérations et assure l'information de l'ensemble des parties prenantes.

A l'issue de chaque transfert de patient, les ARS d'origine doivent rendre compte au CCS du déroulé des opérations (par mail, puis en renvoyant le fichier Excel de traçabilité des EVASAN en assurant la confidentialités des informations).

Cadre relatif au pilotage opérationnel des EVASAN

L'ARS d'origine, en lien avec son SAMU de coordination régionale (SAMU de zone dans les régions qui sont aussi zones de défense et de sécurité), pilote les opérations.

Ils définissent ensemble :

- Les établissements bénéficiaires des EVASAN ;
- Les vecteurs et les équipes qui médicaliseront les vecteurs (hormis pour le vecteur du MINARM avec module Morphée) ;
- Les norias au départ si nécessaire ;
- La logistique associée nécessaire (EPI, oxygène dont oxygène aéronautique si besoin, équipements médicaux, etc.), en sollicitant si besoin un appui du CCS ;
- L'information aux autorités préfectorales et zonales de départ (communication, sécurisation, autorisation aéroports, etc.);
- Le cadencement des opérations.

Ils sont en relation constante avec l'ARS et le SAMU de coordination de la région de soutien, qui identifient eux les établissements receveurs, ainsi que les norias nécessaires à l'arrivée, et l'information des autorités de la région d'arrivée.

EVASAN/ Bonnes pratiques

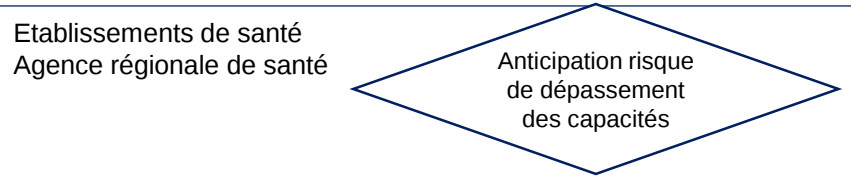
- ❑ Chaque ARS doit armer au sein de sa CRAPS une **cellule EVASAN** afin de coordonner les transferts **aller et retour** des patients mais également l'accompagnement des familles en lien avec les établissements de santé et ARS de la région d'accueil ;
- ❑ Elle doit favoriser les **EVASAN en anticipation** avant tout débordement (EVASAN de manière perlée) ;
- ❑ Elle doit identifier une **volumétrie prévisionnelle des EVASAN pour la semaine**, complétée par une volumétrie confirmée à H-48 ;
- ❑ Elle constitue un **annuaire opérationnel** pour chaque opération (privilégier les numéros de portable direct) ;
- ❑ Elle assure une **réunion de coordination** associant l'ensemble des parties prenantes opérationnelles des régions à appuyer et de soutien (ARS, SAMU, services de réanimation) ;
- ❑ Les établissements réalisant les EVASAN identifient les patients selon les **critères d'éligibilité au transfert** réalisés par les sociétés savantes (**annexe fin de document**) avec **l'accord des familles** (anticiper systématiquement l'accord des familles pour une EVASAN dès l'admission en soins critiques).

Ce document se veut être une aide à la réalisation opérationnelle des EVASAN et pourra nécessiter une adaptation régionale

EVASAN/ Bonnes pratiques

- ☐ Favoriser, dans la mesure du possible, une **médicalisation** par les SAMU de la région d'origine ;
- ☐ Définir un référent communication pour les deux ARS ;
- ☐ Définir un référent SI-VIC pour l'ARS de départ ;
- ☐ Maintenir un **suivi régulier des patients transférés** jusqu'au retour (fichier Excel du CCS + suivi sur SI-VIC) avec une remontée hebdomadaire au CCS ;
- ☐ Réaliser une remontée journalière des documents de suivi des patients au niveau national (fichier Excel) en assurant la confidentialités des informations.

STRATEGIE GENERALE DU PILOTAGE DES EVASAN



ARS

OUI

Possibilité de
transfert en
infrarégional

NON

EVASAN
infrarégionale

CCS :

Remontées des ARS
Modélisations

Définition de la
stratégie nationale

Arbitre la demande et la volumétrie

Recherche ARS de soutien

Informe les ARS de soutien

Pilotage stratégique et proposition de
vecteurs (en lien avec SAMU)

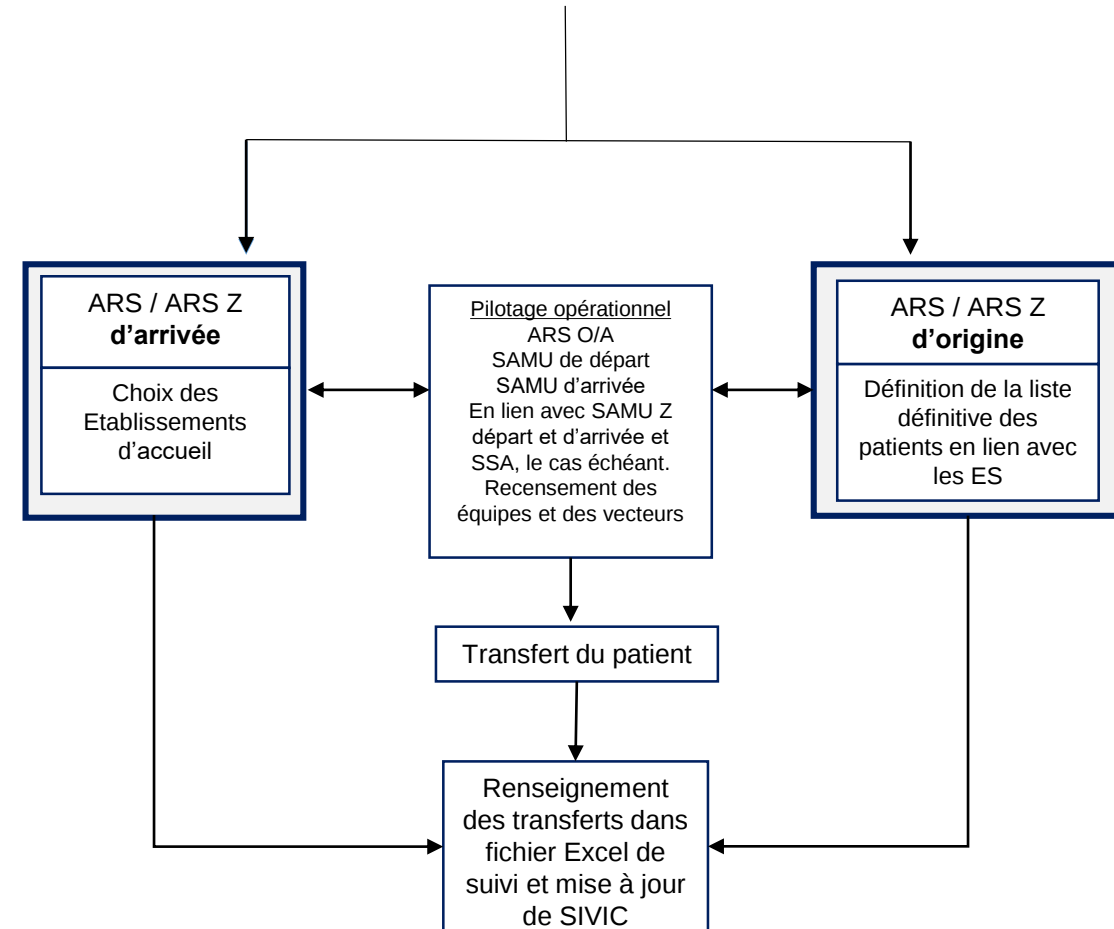
Vecteurs

Avion
privé

Vecteur
SAMU

MINARM

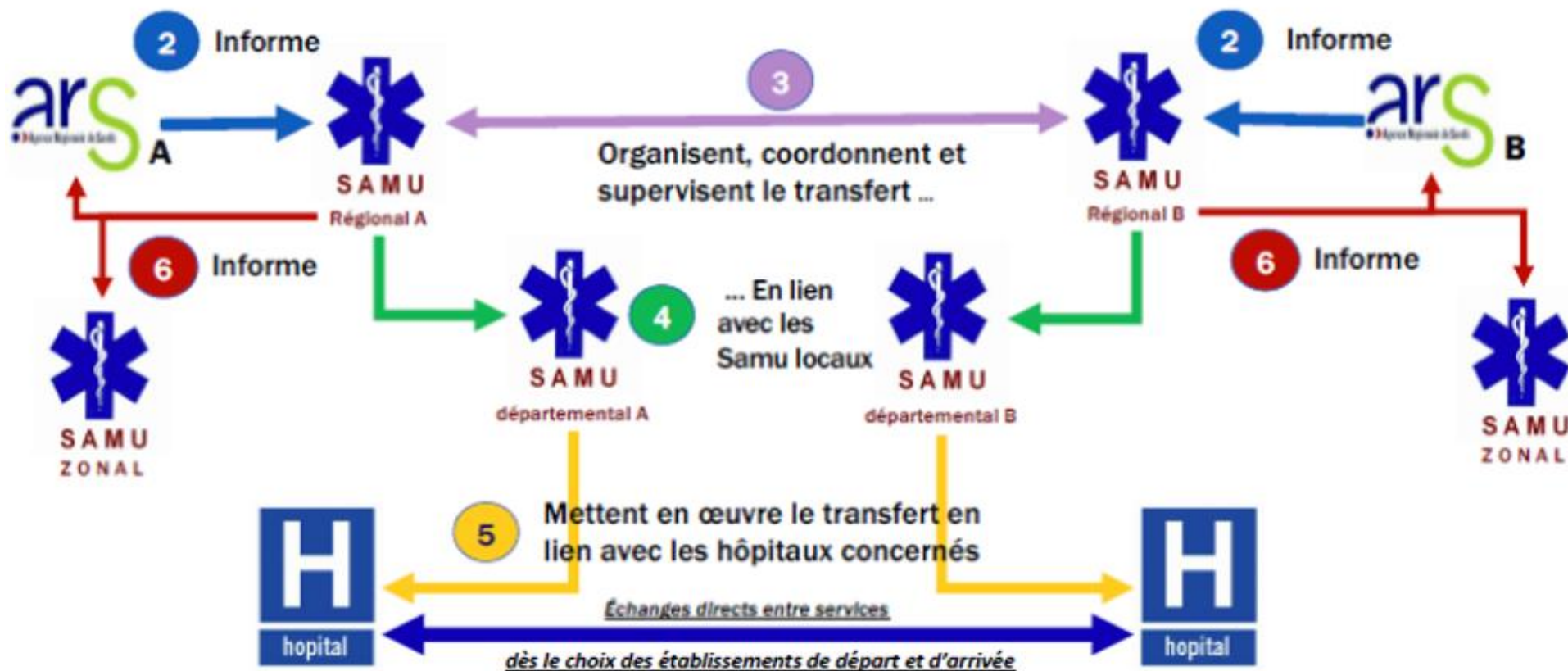
Moyens
zonaux



COORDINATION OPERATIONNELLE DES 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.



MODALITES DE MOBILISATION DES VECTEURS PRIVES POUR LES EVASAN

- Le CCS vient en appui des ARS dans la recherche de vecteurs, des Armées, mais aussi pour des avions privés ;
- L'ARS réalise une expression de besoin au CCS sur la nécessité de vecteurs en fonction des contraintes (absence de vecteurs disponibles au niveau local, contraintes météo, volumétrie,...) ;
- En cas de mobilisation d'un avionneur privé, l'ARS et le CCS réalisent une traçabilité des vols effectués par l'avionneur ;
- L'avionneur doit faire parvenir à l'ARS par mail l'ensemble des conditions financières de la réalisation de l'opération au moment de la première prise d'attache ;
- L'ARS désigne **un établissement de la région** en capacité financière de payer l'ensemble des factures des opérations réalisées par l'opérateur privé ;
- L'avionneur privé fournit l'ensemble des factures à l'issue des opérations à l'établissement désigné ;
- Cet établissement bénéficiera d'un remboursement par la CPAM correspondant au montant total payé.

L'usage des vecteurs privés (sociétés Oyonnair, Twin jet) pour les transferts intra régionaux nécessite une information au CCS (nécessité pour le CCS de connaître la disponibilité des vecteurs en temps réel).

Ce document se veut être une aide à la réalisation opérationnelle des EVASAN et pourra nécessiter une adaptation régionale



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ANNEXE

ORGANISATION OPERATIONELLE DES EVASAN PAR LES ARS EN TENSION

ORGANISATION OPERATIONELLE DES EVASAN PAR LES ARS DE SOUTIEN

DETAILS DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DEPLACES ET DES FAMILLES

CRITERES DE TRANSFERABILITE DES PATIENTS DE SOINS CRITIQUES

ORGANISATION OPERATIONELLE DES EVASAN PAR LES ARS EN TENSION (1)

Etapes	Actions (en amont)	Qui
1	L'ARS réalise via la cellule de recherche et suivi des lits de réanimation un suivi resserré des établissements de la région pour anticiper toutes les tensions et opérations d'EVASAN	ARS, ES
2	L'ARS informe le CCS via le pôle opération et la DGOS des tensions identifiées, avec la volumétrie des EVASAN. Le CCS informe l'ARS du nom de la région d'appui conformément à la stratégie nationale définie et valide la volumétrie.	ARS, CCS
Etapes	Actions (à réaliser l'avant-veille ou la veille au plus tard)	Qui
3	La veille des opérations un échange entre l'ARS (cellule EVASAN), les directeurs d'établissements et les réanimateurs permet de confirmer la volumétrie nécessaire de transferts. Les ES sélectionnent les patients éligibles au transfert et vérifient l'accord des familles.	ARS, ES
4	Une prise de contact avec le SAMU de zone permet de préciser les vecteurs mobilisés et le nombre de patients possiblement transférables. Discussions du plan de charge et des demandes d'appui de SAMU complémentaires. Profil clinique et médicalisation des vecteurs sont précisés.	ARS et SAMU de coordination
5	Si nécessaire de réserver un avionneur privé, lui demander le plan de vol et l'immatriculation de l'avion; demande de vecteurs au CCS en cas de besoin	ARS, CCS, avionneur
6	Informers le service de communication de l'ARS	ARS

ORGANISATION OPERATIONELLE DES EVASAN PAR LES ARS EN TENSION (2)

Etapes	Actions (à réaliser la veille au plus tard)	Qui
7	Préparation d'un annuaire opérationnel partagé par l'ensemble des acteurs et réserver une audio conférence (ARS, SAMU, REA)	ARS
8	Animer l'audioconférence avec les acteurs de la région de départ et de la région d'arrivée : - Rappeler le plan de vol - Vérifier que les réanimateurs se sont contactés entre régions de départ et d'arrivée - Demander aux réanimateurs de préciser le support utilisé pour le dossier médical (papier, cd...) - Insister sur les suivis SIVIC et demander un retour des numéros SIVIC des patients concernés - Demander au SAMU qui médicalise de prévoir des casques pour l'avionneur (pilote et co-pilote) + une bouteille d'oxygène par civière + des batteries chargées - Solliciter les SAMU sur leurs besoins d'escortes	ARS (en lien avec SAMU, ES)
Etapes	Actions (à réaliser la veille au plus tard, en fin de journée)	Qui
9	Envoyer un email récapitulatif à l'avionneur (si mobilisé), avec horaires et informations sur la médicalisation	ARS, Avionneur
10	Transmettre un débriefing à la CRAPS sur l'organisation de l'EVASAN, et éventuellement informer d'une demande d'escorte policière.	ARS, préfecture
11	Point Bilan journée passée et journée à venir en lien avec le CCS, diffusion du document de suivi Excel des patients	ARS, CCS

LE DEROULE D'UNE JOURNEE DE TRANSFERTS

- Informer chaque matin la Direction générale de l'ARS du nombre de transferts réalisés et prévus, ainsi que les DD ARS des territoires concernés.
- Transmettre la maquette du transfert aux équipes de l'ARS (Direction générale, conseiller médical, Directeur de l'Offre de soins, DD des territoires concernés, cellule communication, membres des cellules EVASAN et lits de réanimation, Pilote de la CRAPS).
- Echanger par SMS/tél avec les SAMU tout au long de l'opération, et transmettre les informations (décollage, retard éventuel...) à l'ARS d'accueil.
- Echanger avec les ARS d'accueil pour un bilan de situation de l'arrivée des patients, le communiquer aux établissements concernés, et au SAMU de zone, au DOS et au conseiller médical DG, à la cellule communication.
- Informer le CCS de la fin de l'opération, et de toute difficulté rencontrée.

ORGANISATION OPERATIONELLE DES EVASAN PAR LES ARS DE SOUTIEN (1)

Etapes	Actions	Qui
1	ARS saisie par le CCS d'une demande de transfert en soutien	DG ARS, ARS, CCS
2	DG ARS donne son accord sur la base de l'état d'occupation des capacités de réanimation à date et projetées à court terme (ROR)	DG ARS
3	ARS contacte les ES pré-ciblés pour recueillir la faisabilité et la date potentielle du transfert tant au niveau direction que des référents médicaux	ARS
4	l'avant-veille ou la veille du transfert au plus tard : Une fois la validation réalisée au niveau des directions d'établissements, et en lien permanent avec le contact ARS de la région d'origine, prise de contact avec les SAMU territorialement responsables des transferts pour explication du contexte et calages pratico-pratiques : - possible matin ou après-midi selon le vecteur choisi ? - nombre d'équipes disponibles ? - besoin d'une escorte de police ou de gendarmerie ? - tableau de coordonnées tel et mail de tous les partenaires concernés, - information sur l'audioconférence avec la région à appuyer (veille du transfert).	ARS, SAMU
5	Concomitamment, le SAMU de zone doit être informé par tous les moyens (tel, mail, SMS) de tout transfert sanitaire prévu et/ou en cours, pour définir le cas échéant son niveau d'appui.	ARS, SAMU
6	Si transfert aérien par avion privé : contact de la société pour nombre d'avions à prévoir et plans de vols. Donner au contact de la société ou autre vecteur, les diverses coordonnées des acteurs de l'EVASAN.	ARS, Avionneur
7	-Pour toutes EVASAN : Informer le DDARS, qui doit prévenir le Préfet -Demande d'escorte si les SAMU-SMUR ont confirmé le besoin	ARS, Préfecture

ORGANISATION OPERATIONELLE DES EVASAN PAR LES ARS DE SOUTIEN (2)

Etapes	Actions	Qui
8	Envoi courriel des codes de connexion à tous les acteurs pour audioconférence avec ARS de départ, ARS d'accueil, SAMU concernés, réanimateurs des ES concernés et/ou directions et CCS avec ordre du jour : - vérification que tout le monde a le même niveau d'information ; - que le tableau de coordonnées des contacts est rempli (cf. outil) ; - que les réanimateurs des ES d'origine et d'accueil ont bien évoqué ensemble les caractéristiques des patients avec dossiers médicaux transférés sur messagerie sécurisée et qu'il n'y a plus d'interrogations sur le choix des patients ; - faire en sorte que les équipes soient informées du moment de décollage des avions pour anticiper l'arrivée, ou <i>a minima</i> les grandes lignes du plan de vol = l'équipe SAMU de départ donne le go au médecin ARS désigné référent de l'EVASAN ; - Lorsque les acteurs le souhaitent, créer un groupe de coordination pour garder le contact le jour de l'EVASAN (une fois l'opération terminée, le groupe type « Telegramme » est désactivé). <u>toujours mettre la BAL CCS + les DD ARS et astreinte MED ARS en copie</u>	ARS (avec ES, SAMU)
9	Le jour des transferts : - derniers calages avant départ (messagerie instantanées, tél/SMS...) - coordonnées SIVIC des patients - rester connecté pour faire le lien si besoin - vérifier le déroulé et que les patients sont bien arrivés à destination. Le soir : - adresser un mail de clôture d'EVASAN avec info synthétique du déroulé de la journée et remerciements aux divers acteurs engagés - copie à la cellule crise ARS et nationale CCS.	ARS
10	Intégration des coordonnées SIVIC dans le tableau de suivi des transferts Excel national	ARS
11	Vérification de la bonne intégration des patients dans SIVIC par l'ES d'accueil	ARS, ES
12	Diffusion des bonnes pratiques auprès des directions et des médecins des ES concernant la prise en charge des familles des patients transférés (revient à l'établissement d'accueil), les retours des patients et accompagnement dans la mise en œuvre	ARS

DETAILS DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DEPLACES ET DES FAMILLES (1)

EVASAN	Sélection des patients	Autorisation	Organisation	Coordination	Moyens	Prise en charge déplacement du patient	Supervision du suivi de l'accompagnement des familles	Information des proches	Prise en charge des déplacements et de l'hébergement des familles
Infrarégionales Ex : Saint-Etienne / Clermont-Ferrand Ou au sein d'une même zone pour des territoires ultramarins	Services de soins - SAMU	ARS	Cellule de crise ES en lien avec Cellule EVASAN ARS	ARS	Par défaut : SAMU territorialement compétent de départ Autres solutions : Autre SAMU désigné par l'ARS Moyens zonaux	<u>Aller :</u> Etablissement de santé réalisant le transfert remboursé par avenant convention CPAM (exemption accord préalable) <u>Retour à domicile :</u> CPAM du patient Retour en service de soins : Etablissement de santé réalisant le transfert remboursé par avenant convention CPAM (exemption accord préalable)	ARS	ES d'accueil	Par défaut : Etablissement d'accueil remboursé par avenant convention CPAM Autres solutions : Etablissement d'origine remboursé par avenant convention CPAM Familles remboursées par la CPAM du patient
Interrégionales Ex : ARA - NAQ		CCS	Cellule de crise ES en lien avec Cellule EVASAN ARS + CCS	CCS	Par défaut : SAMU territorialement compétent de départ Autres solutions : Autre SAMU désigné par l'ARS Moyens zonaux Moyens nationaux	<u>Décès :</u> Etablissement où le patient est décédé prenant en charge le retour du corps à l'endroit convenu avec la famille sur le territoire national- remboursé par ARS sur FIR			Prise en charge d'1 AR sur le territoire national par semaine d'hospitalisation et 30 nuitées maximum

DETAILS DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DEPLACES ET DES FAMILLES (2)

EVASAN	Sélection des patients	Autorisation	Organisation	Coordination	Moyens	Prise en charge déplacements du patient	Supervision du suivi de l'accompagnement des familles	Information des proches	Prise en charge des déplacements et de l'hébergement des familles
Etranger Ex : GE - Allemagne	Services de soins - SAMU	CCS	Cellule de crise ES en lien avec Cellule EVASAN ARS + CCS	CCS	Par défaut : SAMU territorialement compétent de départ Autres solutions : Autre SAMU désigné par l'ARS Moyens zonaux Moyens nationaux	Si le transfert n'est pas pris en charge par un établissement français, refacturation entre systèmes d'assurance maladie (pas de facturation au patient) Les ARS doivent envoyer les données des EVASAN au Centre National des Soins à l'Etranger (CNSE) <u>Décès :</u> Etablissement où le patient est décédé prenant en charge le retour du corps à l'endroit convenu avec la famille sur le territoire national-remboursé par l'ARS d'origine sur FIR	ARS + CCS (cellule EVASAN étranger)	Par défaut : Etablissement d'accueil Autre solution : établissement de départ, ARS, CCS	Par défaut : CCS Autres solutions : Familles remboursées par la CPAM du patient Prise en charge d'1 AR depuis le territoire national par semaine d'hospitalisation et 30 nuitées maximum

Textes de référence :

- Instruction DGS/CCS/2020/71 du 18 mai 2020
- Fiches retour post transfert du 8 avril 2020
- MARS n°99 Accompagnement des familles de patients dans le cadre d'une EVASAN

Pièces nécessaires aux établissements pour le remboursement des frais avancés :

- Pour les transferts de patients : prescription médicale et relevé mensuel des prestations
- Pour les prises en charge de familles : relevé mensuel des frais et extraction SI-VIC des EVASAN mentionnant les proches (**bien renseigner SIVIC**)

CRITERES DE TRANSFERABILITE DES PATIENTS DE SOINS CRITIQUES

Critères de transférabilité inter-régionale d'un patient de soins critiques d'un établissement de santé à un autre

La saturation avérée ou à venir des lits de soins critiques d'une région peut conduire à décider le transfert de patients vers le service de soins critiques d'un établissement de santé d'une autre région. Ces transferts ne sont pas réalisés au profit des patients transférés, mais des patients qui vont nécessiter des lits de soins critique dans un futur proche.

Ces transferts ne sont envisageables qu'à la condition :

- Qu'ils soient sécuritaires pour le patient, c'est-à-dire qu'ils valident les critères de transportabilité ;
- Que projet de soins du patient transféré soit défini et partagé avec l'équipe receveuse ;
- Qu'ils s'inscrivent dans une démarche de mise à disposition d'un lit de soins critique, c'est-à-dire que la durée de séjour attendue en réanimation après transfert est supérieure à deux jours.

Les points d'attention par critère figurent dans le tableau ci-dessous.

Critères	Point d'attention	Oui	Non
Transportabilité <i>Critères MAJEURS</i>	Accord de la famille		
	Hospitalisation en Réa depuis plus de 24h		
	Poids < 100 kg		
	Noradrénaline < 1 mg/h		
	Absence d'épuration extra-rénale		
	PEP < 15 cmH ₂ O		
	FiO ₂ ≤ 0,6		
	Absence de DV depuis au moins 12 h		
	BMR négatif		
	Absence d'ECMO		
Projet de soins <i>Critères MAJEURS</i>	Système d'aspiration clos en place		
	Nombre de PSE < 4		
	Famille capable de recevoir des informations par téléphone et/ou d'accompagner secondairement le patient dans cadre des mesures prises à cette fin		
	Probabilité de survie élevée		
	Absence de LAT formalisée		
Optimisation régionale <i>Critère MINEUR</i>	Probabilité de ventilation mécanique > 48h et sevrage non débuté.		
	Pas de sevrage ventilatoire prolongé anticipé.		
	Probabilité de séjour en réanimation > 48h		

PEP : pression expiratoire positive ; ECMO : *Extracorporeal membrane oxygenation* ; FiO₂ : fraction inspirée en oxygène ; DV : décubitus ventral ; BMR : Bactérie multi-résistante ; LAT : limitation ou arrêt de thérapeutiques.

Pr Karim TAZAROURTE
Président SFMU

Pr Hervé BOUAZIZ
Président SFAR

Pr Eric MAURY
Président SRLF