

**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOIN
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COHESION SOCIALE**

DATE : 12/03/2021

REFERENCE : MARS N°2021_18

OBJET : AUGMENTATION DES CAPACITÉS DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN SOINS CRITIQUES ET CONTINUITÉ DES SOINS

Pour action

☐ Établissements médico-sociaux : (EHPAD)

☒ Établissements hospitaliers

Pour information

☐ DGOS

☐ ARS

☐ SpF

☐ DGCS

☐ ARS de Zone

☐ ANSM

☐ Autre :

Mesdames, Messieurs,

Depuis le début de l'année, malgré les mesures visant à limiter la circulation et la transmission du virus, nous faisons face à une forte hausse de la circulation des variantes, à une dégradation des indicateurs épidémiologiques covid-19 sur le territoire national. Ce nouveau rebond épidémique, particulièrement intense dans certains territoires, conduit de nombreux patients à être hospitalisés pour cause de covid-19. Ainsi, le nombre de patients COVID+ en soins critiques s'établit à 4 005 patients soit +450 depuis le 1^{er} mars.

En anticipation, les ARS, établissements de santé et professionnels de santé, ont mis en place des stratégies capacitaires par paliers qui permettent d'organiser graduellement l'augmentation des capacités de soins critiques afin de faire face au flux de patients atteints de la covid-19.

Malgré ces efforts, plusieurs régions sont confrontées à un risque de saturation. **Il devient nécessaire d'augmenter plus fortement les possibilités de prise en charge de patients en soins critiques et en médecine** pour l'accueil de patients atteints de la covid-19, dans les régions les plus fortement impactées. **Cette démarche doit être engagée dès à présent dans l'ensemble des régions** afin de permettre une solidarité inter-régionale pour la prise en charge des patients. En effet, au regard des dynamiques en cours, **les opérations d'EVASAN devraient se multiplier dans les prochaines semaines.**

Pour tous les établissements ne l'ayant pas encore fait, **les paliers de montée en charge capacitaire et, le cas échéant, de déprogrammation des activités non-covid afin de libérer de la disponibilité en lits de soins critiques et en médecine COVID doivent être déclenchés et modulés au regard du contexte épidémique local** afin de continuer à répondre au mieux aux besoins de prise en charge non-covid. Il est dès lors demandé de vous assurer du déclenchement de votre plan blanc (niveau 2) en application de l'article R. 3131-14 du code de la santé publique.

Pour les établissements se situant dans les régions les plus en tension, l'activation des paliers de déprogrammation plus élevés doit être effective pour toutes les activités chirurgicales et médicales pouvant faire l'objet d'une déprogrammation, y compris ambulatoires, dès lors qu'elles sont consommatrices de ressources humaines qui pourraient être utilement affectées dans les services de soins critiques et de médecine prenant en charge des patients atteints de la covid.

L'activation de ces paliers dans chaque établissement doit ainsi permettre, selon les situations, d'augmenter le capacitaire de soins critiques disponible dans l'établissement ou, quand l'établissement ne dispose pas de capacités de soins critiques, de faciliter la mobilisation des équipes auprès d'un établissement du territoire en disposant.

En toute hypothèse, les déprogrammations doivent être effectuées tout en **garantissant une prise en charge** dans les meilleures conditions possibles, en hospitalisation complète ou en ambulatoire, **des patients atteints d'un cancer, en attente de greffe, suivis pour une maladie chronique, ou requérant des soins urgents ainsi que des mineurs**. Doivent également faire l'objet d'une attention particulière les besoins de prise en charge **en santé mentale de la population notamment les publics mineurs avec handicap psychique, ainsi que les activités de dépistages et diagnostiques**, dans le respect des conditions sanitaires en vigueur.

Toutes les mesures qui peuvent atténuer la pression sur les services hospitaliers doivent être mises en œuvre et amplifiées, comme l'hospitalisation à domicile, l'oxygénothérapie à domicile, les prises en charges ambulatoires, les sorties précoces ainsi que tous les dispositifs de télésuivi des patients.

Il convient, pour la mise en œuvre de ces actions, de renforcer **le dialogue avec les associations de patients**, d'informer régulièrement les patients, y compris ceux qui se décommandent par crainte du risque d'être contaminés, et maintenir la continuité de leur suivi.

Sur la base des cibles capacitaires fixées à l'échelle régionale, à l'échelle de l'établissement, la mise en œuvre de l'atteinte de ces cibles et les déprogrammations permettant de les atteindre doivent faire l'objet d'une **décision collégiale de la communauté médicale accompagnée d'une analyse médicale bénéfices/risques en fonction de la situation du patient**, dans le cadre d'une cellule de programmation/déprogrammation pluridisciplinaire qui intègre la situation épidémiologique locale, les tensions sur les ressources humaines et la disponibilité des plateaux techniques ; Il s'agit en particulier de déterminer l'équilibre entre la nécessité de déprogrammer pour permettre la prise en charge des patients atteints de la covid-19 et de prévenir la perte de chance pour l'ensemble des autres patients, à la lumière, le cas échéant, des recommandations de la fédération des spécialités médicales, des conseils nationaux professionnels et de leurs sociétés savantes, de l'Agence de la biomédecine et de l'Institut National du Cancer. Les déprogrammations doivent faire l'objet d'un suivi par tout moyen (dossier médical, logiciel métier, le cas échéant registre) avec une communication en temps réel aux ARS qui supervisent la stratégie capacitaire de la région.

Tous les moyens permettant d'assurer la prise en charge des patients non-covid doivent être envisagés. Les **transferts entre établissements de santé, quels que soient les statuts, que ce soit dans le cadre d'une coopération déjà établie ou en dehors d'une coopération existante, doivent être effectués afin de maintenir une réponse aux besoins de la population en termes de prises en charge non-covid**. A cet égard, doivent être facilitées des mises à disposition de plateaux techniques et de personnels des établissements dont les services sont moins en tension, au bénéfice des établissements les plus en difficultés.

Il est également demandé à tous les établissements qui sont en mesure de le faire d'activer sans tarder l'armement de lits supplémentaires de soins critiques (réanimation et surveillance continue) pour atteindre le plus rapidement possible les capacités maximales. En termes de ressources humaines, tous les leviers doivent être mobilisés.

Cette disponibilité capacitaire est un enjeu majeur pour répondre aux tensions à l'échelle intra régionale, mais également pour **assurer une solidarité des territoires par le transfert de prise en charge de patients** vers des régions actuellement moins en tension. A ce titre, les transferts inter-régionaux, EVASAN, doivent également être envisagés dès que souhaités et possibles.

Par ailleurs, les ARS renforcent la **coordination territoriale de ces mesures** et l'articulation permanente avec les réanimations COVID de référence de vos territoires. Dans ce contexte, **toutes les coopérations entre structures, quels que soient les statuts, doivent être développées** afin de garantir que les capacités d'hospitalisation sont pleinement mobilisées pour prendre en charge les patients covid+ et garantir les prises en charge essentielles pour tous les autres patients. Ces coopérations territoriales pourront prendre la forme de déport de certaines activités vers d'autres sites hospitaliers, et/ou de transferts, y compris interrégionaux, de patients non-Covid en situation de fortes pertes de chances.

Nous vous remercions sincèrement pour votre engagement.

Katia Julienne
Directrice générale de l'offre de soins

Signé

Pr. Jérôme Salomon
Directeur Général de la Santé

Signé