

RETOUR VERS LES OUTRE-MER D'UN PATIENT ATTEINT D'UNE FORME GRAVE DE LA COVID-19 TRANSFÈRE EN REANIMATION SUR LE TERRITOIRE METROPOLITAIN

La préparation du retour des patients des Outre-mer transférés dans les services de réanimation Covid en métropole est un élément majeur de la stratégie d'EVASAN, pour lequel il est demandé un accompagnement et un suivi par les équipes médico-administratives des établissements d'accueil et des ARS d'origine et d'accueil des patients. Les DROM-COM concernées par cette procédure définies par l'arrêté du 9 octobre 2021 modifiant l'arrêté du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire, sont la Guadeloupe, la Guyane, La Réunion, la Martinique, Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin.

Les retours de patients doivent répondre aux exigences suivantes et sont à organiser par les établissements d'accueil :

- Le retour des patients vers leur région d'origine (que ce soit un retour à domicile, une prise en charge en HAD ou un transfert en SSR) relève d'une décision médicale ;
- La prise en charge proposée au patient en sortie de court séjour doit s'inscrire dans le cadre de filières structurées et organisées, notamment telles qu'elles sont définies dans les recommandations nationales du 07/09/2020 (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_sortie_reanimation-ssr_covid-19.pdf) ;
- Il est recommandé de faire bénéficier le patient d'une **période transitoire** entre la sortie du service de court séjour de métropole et le retour à domicile, ou le transfert vers une structure HAD ou SSR du territoire d'origine. Cette période transitoire peut être effectuée en métropole dans une structure d'hébergement temporaire, ou au sein d'une structure HAD ou d'un établissement SSR en cas de besoin de prise en charge en aval de la sortie de court séjour ;
- La décision de retour doit tenir compte de la durée de vol de retour vers le territoire d'origine. Tout retour à domicile ou transfert vers un établissement HAD ou SSR du territoire d'origine doit ainsi être précédé d'une **consultation systématique de sortie** ou de réévaluation si le patient a bénéficié d'une période transitoire **ainsi que d'un projet thérapeutique**, et le cas échéant d'un échange avec le service d'HAD ou de SSR d'accueil, afin d'évaluer la capacité du patient à supporter le transfert ;
- **Aucun patient ne doit être laissé seul et sans accompagnement à sa sortie d'un établissement de santé de métropole.** L'établissement d'accueil doit s'assurer que le patient dispose bien d'une solution d'hébergement transitoire en métropole avant son retour vers son territoire d'origine.

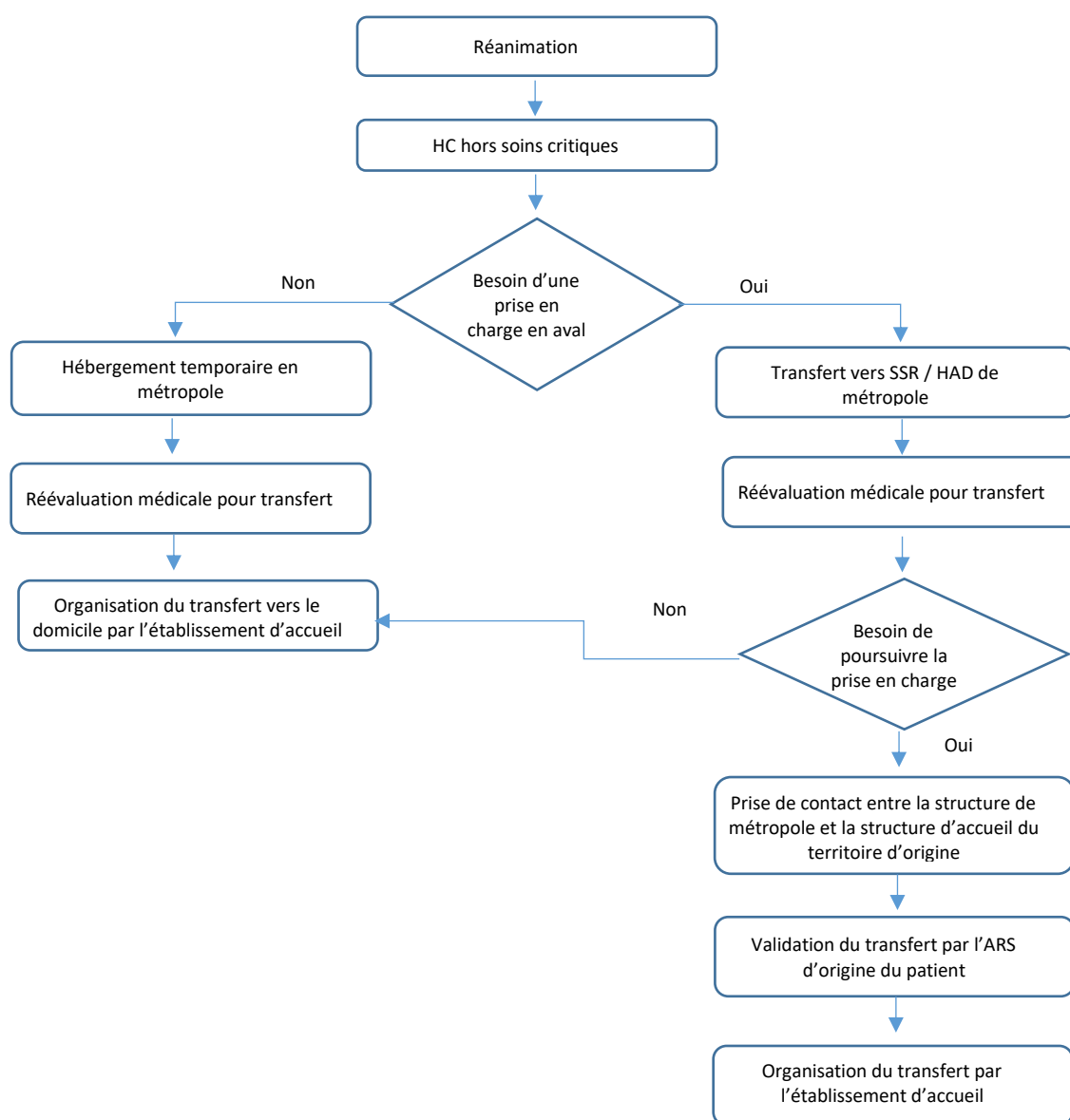
Les ARS d'accueil (métropole) et d'origine (Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Martinique, Mayotte) doivent assurer le suivi, la validation et la traçabilité de ces retours. Pour ce faire :

- Les établissements de santé qui ont accueilli les patients en métropole veillent à renseigner de manière la plus réactive possible l'outil SIVIC (sortie de réanimation, transfert, décès, retour à domicile) ;
- L'ARS de la région d'accueil doit être notifiée de toute décision de retour à domicile ou de transfert vers une structure HAD ou SSR, ainsi que de toute difficulté en lien avec le transfert d'un patient ;

- L'établissement d'accueil prend en charge en lien avec l'ARS de la région d'accueil le transfert temporaire du patient vers une structure HAD ou SSR en métropole ;
- Dans le cas d'un transfert vers une structure HAD ou SSR du territoire d'origine, l'ARS de la région d'accueil prend attache avec l'ARS d'origine du patient ; l'ARS d'origine du patient est alors en charge d'identifier la structure HAD ou le service SSR en capacité de prendre en charge le patient sur son territoire d'origine. Une fois la structure identifiée et la décision de transfert validée par l'ARS d'origine du patient, celle-ci informe l'ARS d'accueil, qui en informe l'établissement d'accueil ;
- L'établissement d'accueil est en charge d'organiser le transfert vers le territoire d'origine.

NB : A ce jour seuls des patients des Antilles ont été accueillis en métropole, tous en région Ile-de-France.

Logigramme de décision de retour sur le territoire d'origine



Vous trouverez ci-dessous les modalités pratiques de retours qui doivent être mises en œuvre par les établissements de santé d'accueil des patients pour chaque typologie de retour.

1. Retour au domicile

Le patient présente une évolution favorable après son séjour hospitalier en métropole et peut retourner à son domicile. Cette sortie doit être anticipée et préparée entre la structure d'accueil, le patient et sa famille.

Pour rappel, un retour par vol commercial standard en sortie d'hospitalisation ne doit être effectué qu'après validation médicale, et après une période de récupération suffisante.

Si le patient sort directement de réanimation sans prise en charge aval en SSR ou HAD, il convient de privilégier un temps de séjour en métropole (famille, amis) avant le retour vers son territoire d'origine. Si le patient ne dispose pas de famille/amis en métropole pouvant l'héberger, **l'établissement de santé d'accueil doit organiser les modalités temporaires de séjour en métropole** (type appart hôtel) dans la limite d'un tarif raisonnable eu égard à la localisation de l'établissement hôtelier, et pour la durée recommandée lors de la consultation de sortie. NB : une nouvelle consultation médicale de suivi devra être organisée pour s'assurer de la comptabilité clinique avec le vol long-courrier si ce vol intervient à distance de la sortie d'hospitalisation.

Modalités administratives et financières du transfert :

En plus de l'hébergement, l'établissement d'accueil assure la réservation du vol retour vers le territoire d'origine. Il sera remboursé par la CPAM dont il dépend pour les frais d'hébergement et de transport engagés.

A titre exceptionnel uniquement et en cas de non-respect de la procédure, si le patient a fait l'avance d'une partie des frais, il peut se rapprocher directement de la CPAM pour obtenir un remboursement.

2. Prise en charge en SSR en sortie de court séjour

Dans les suites du séjour dans un service de réanimation dans un établissement de santé métropolitain, le patient peut nécessiter une prise en charge hospitalière moins lourde dans une structure adaptée à son état général et à l'évolution de sa pathologie, notamment dans un **service de SSR**.

Cette prise en charge peut être assurée dans l'établissement d'accueil ou dans un établissement tiers, **en métropole ou sur son territoire d'origine**, en fonction des contraintes sur l'offre de soins et des volontés du patient.

En sortie immédiate de réanimation, il est recommandé d'effectuer une **période transitoire de SSR en métropole avant d'envisager un transfert pour un SSR en région d'origine**.

IMPORTANT : La demande de transfert en SSR sur le territoire d'origine doit obligatoirement être régulée par l'ARS de ce territoire de manière à s'assurer de la capacité de leur région à assurer ces soins. Les ARS d'origine seront informées des demandes de prise en charge par l'ARS de la région d'accueil ou

directement par l'établissement d'accueil (selon les organisations établies entre l'ARS d'accueil et les établissements d'accueil).

NB : Pour un transfert en SSR en métropole, il n'est pas nécessaire de solliciter l'ARS d'accueil.

Pour rappel, l'orientation vers les unités de SSR doit se faire sur des critères qui dépassent la segmentation par pathologies d'organes tels que décrites dans les conditions techniques de fonctionnement réglementaires. L'orientation vers une structure SSR dans le parcours de soins doit donc être définie en fonction des compétences et expertises présentes, et utilisée en fonction des besoins de réadaptation de chaque patient.

Les établissements SSR et les capacités d'accueil peuvent être identifiées **par filière**, à savoir :

- Pour une prise en charge des patients directement en sortie des services de réanimation et de surveillance continue ;
- Pour des patients non sevrés de l'assistance respiratoire au sein d'unités COVID19 de Soins de Réadaptation Post-Réanimation (SRPR) ;
- Pour des patients dépendant de la ventilation mécanique invasive permanente et modérée ou d'une trachéotomie ou d'unité COVID19 de Sevrage Ventilatoire (USV) ;
- Pour les patients en insuffisance respiratoire majeure, modérée ou simple, stabilisés, non intubés, nécessitant de l'oxygénothérapie ;
- Pour une prise en charge des patients en sortie des services de réanimation ou de médecine une fois passée la phase de sevrage ventilatoire et qui nécessitent une réadaptation fonctionnelle importante suite à un séjour prolongé en réanimation et en médecine ayant provoqué de nombreuses déficiences (polyneuropathies, déficit de verticalisation, ...).

Modalités administratives et financières du transfert :

Il appartient aux équipes médico-administratives des établissements de santé d'accueil d'organiser les transferts vers les structures de SSR, une fois validés.

Le transport sera assuré en lien avec les SAMU (préférentiellement de la région d'accueil), et adapté selon les besoins (ambulance médicalisée, avion en cas de transfert en SSR vers le territoire d'origine). Si nécessaire, l'appui du CCS pour l'identification ou la mobilisation d'un vecteur de transport pourra être sollicité pour ce transfert (ccs-pole-operation@sante.gouv.fr).

La prise en charge financière du transfert se fait de manière dérogatoire aux règles des transports inter-établissement tel que figurant dans l'article D. 162-17 du code de la sécurité sociale. Le transport sera exempté d'une demande d'entente préalable.

Cette charge sera assumée par l'établissement de santé de métropole qui organise le retour du patient avec un remboursement par la CPAM. Exceptionnellement, en cas de prise en charge dans un établissement de soins ne pouvant assurer financièrement ou logistiquement¹ le retour du patient vers son territoire d'origine (situation d'un service SSR de métropole ayant temporairement pris en charge le patient avant sa prise en charge en SSR sur son territoire d'origine et ne pouvant pas assurer ce retour), ce sera l'établissement dans lequel le patient a réalisé sa réanimation qui prendra en charge le transfert et son financement.

¹ Pas de carte de paiement pour l'établissement ne lui permettant pas de réserver et payer le vol retour par exemple.

NB : En fonction du niveau de saturation des services de SSR dans les régions d'origine et d'accueil, et/ou pour des raisons impérieuses ou de rapprochement familial, un transfert dans une région tierce de métropole peut être envisagé. Dans cette situation il conviendra de solliciter l'accord du Centre de crise sanitaire (ccs-pole-operation@sante.gouv.fr). Ce transfert tierce sera remboursé par la CPAM et ne préempte pas la prise en charge ultérieure pour le retour dans la région d'origine.

Pour assurer ces transferts, il convient de :

- Veiller à ce que la case « urgence » de la prescription médicale de transport soit cochée ;
- Solliciter un transporteur pouvant réaliser ce transport dans les conditions requises par l'état de santé du patient et de s'assurer de la disponibilité des moyens humains et matériels nécessaires au bon déroulement du transfert ;
- Remettre un relevé mensuel de ces prestations à la CPAM en vue d'un remboursement.

A titre exceptionnel uniquement et en cas de non-respect de la procédure, si le patient a fait l'avance d'une partie des frais, il peut se rapprocher directement de la CPAM pour obtenir un remboursement.

3. Prise en charge en hospitalisation à domicile

Dans les suites du séjour dans un service de réanimation dans un établissement de santé métropolitain, **le patient peut si les conditions de son domicile le permettent bénéficier d'une hospitalisation à domicile pour COVID19**. La démarche doit donc être anticipée auprès de l'HAD et du médecin traitant du patient afin de permettre son évaluation.

Cette prise en charge peut être assurée en métropole ou sur le territoire d'origine, en fonction des contraintes sur l'offre de soins et des volontés du patient.

L'établissement d'accueil peut solliciter son ARS de rattachement pour un appui à l'organisation de cette prise en charge, si elle se fait en métropole (s'il met en place directement l'HAD sans l'appui de l'ARS d'accueil, il doit néanmoins l'en informer).

IMPORTANT : Les ARS d'origine seront informées des demandes de prise en charge en HAD sur leurs territoires par l'ARS de la région d'accueil pour s'assurer de la capacité de leur région à assurer ces soins, et devront valider ces demandes.

Modalités administratives et financières du transfert :

Elles sont identiques à celles décrites pour le SSR.

4. Retour du corps en cas de décès

Les décès doivent faire l'objet d'une information immédiate par les établissements de santé auprès des ARS d'accueil et d'origine.

Au-delà des dispositifs décrits ci-après de prise en charge de la famille et des proches et des formalités administratives assurées par les établissements de santé en cas de décès du patient, **une attention particulière doit être apportée en matière d'appui et de soutien psychologique à la famille.**

Modalités administratives et financières du retour du corps :

Il appartient à l'établissement d'accueil où est décédé le patient d'organiser le retour du corps vers son territoire d'origine, en lien avec la famille, et l'ARS d'origine.

L'établissement de santé où le patient est décédé prend en charge les frais liés au transport funéraire jusqu'au lieu convenu avec la famille et sera remboursé par son ARS de rattachement via le FIR au titre des dépenses exceptionnelles liées à la crise (l'établissement d'accueil pourra rechercher une éventuelle Mutuelle décès si cette dernière permet une meilleure prise en charge que celle proposée).

5. Suivi des retours des patients

Les ARS d'accueil et d'origine adressent au CCS (ccs-pole-operation@sante.gouv.fr) une fois par semaine un bilan des retours à domicile, des transferts réalisés vers des structures de SSR ou de HAD, et des décès. Elles alertent le CCS de toute difficulté qui pourrait survenir.