



## **FICHE ETABLISSEMENTS DE SANTE**

# **RECOMMANDATIONS POUR L'ORGANISATION DE LA REPRISE DES ACTIVITES DE SOINS NON COVID EN PHASE DE POURSUITE DE L'EPIDEMIE COVID-19**

En appui des travaux et des actions d'ores et déjà engagés par les ARS et les établissements de santé afin d'organiser une reprise progressive des activités de soins non Covid, la présente fiche propose un recensement des actions prioritaires à mener par les établissements de santé pour assurer la prise en charge des patients non Covid dans un contexte de maintien de l'épidémie pour les activités ayant fait l'objet de déprogrammation totale ou partielle.

La fiche définit un cadre d'actions visant à accompagner :

- la contraction de l'activité Covid pour les services et unités ayant été mobilisés au-delà de leur exercice clinique de base du fait de la crise sanitaire (dilatation des différentes unités pré ou post réanimation notamment). Ce mouvement de décrue doit permettre la réallocation des ressources vers les unités pour lesquels le besoin en soin est objectivé.
- La reprogrammation des activités hors Covid, dans un cadre et selon un temps harmonisé à l'échelle du territoire. L'ARS assure un rôle déterminant dans cette dynamique afin de repositionner la reprise d'activité de manière équilibrée entre les différents types d'opérateurs, et en fonction des spécificités de l'offre de soins sur chaque territoire (limitation des risques cliniques de pertes de chance pour les patients).

Tous les éléments décrits ci-dessous font l'objet de ressources détaillées auprès notamment des CNP, sociétés savantes, académies de médecine et de chirurgie, de la FSM, de l'INCa, de l'ABM et du Ministère des solidarités et de la santé.

| <b>Catégorie de mesure</b>   | <b>Actions pouvant être mise en œuvre</b>  | <b>Acteurs potentiels*</b>                      | <b>Ressources</b>   |
|--|--|---|---|
| Garantir la reprise des activités sur l'ensemble des segments pour éviter les pertes de chance | Reprendre l'activité programmée sur l'ensemble des segments d'activité en fonction des spécificités territoriales, des urgences et des ressources humaines disponibles ainsi que des ressources en matériels, consommables, médicaments et dispositifs médicaux strictement <b>selon les modalités définies par l'ARS</b> (mise en place d'un dispositif régional de suivi de la reprise d'activité programmée).<br>Porter une attention spécifique aux filières de dépistage. | Equipes médicales et soignantes, Direction, ARS | « Plan d'action relatif à la stratégie de réponse ciblée et graduée à une reprise épidémique de la Covid-19 » août 2020 |



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p><b>Limiter la propagation du virus Covid-19 notamment grâce :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aux équipements de protection,</li> <li>- à la stratégie de tests,</li> <li>- aux partenariats avec les soins de ville,</li> <li>- au renfort de la régulation médicale pré-hospitalière,</li> <li>- à la mise en place des filières différenciées, (Covid/non-Covid)</li> <li>- au recours à l'HAD,</li> <li>- au développement de la télésanté,</li> <li>- à l'ambulatoire, à l'HdJ, à la chirurgie ambulatoire...</li> </ul> <p><b>Suivre les recommandations édictées par le HCSP, les CPIAS et les CLIN</b> en termes d'indications et d'organisation des prises en charge.</p>   | <p>Cellules hygiène, équipes médicales et soignantes, établissements HAD</p>           | <p>Recommandations HCSP</p>  |
|  | <p><b>S'appuyer sur une cellule médico-chirurgicale de reprise de toute activité, en articulation avec la cellule de crise,</b> avec traçage des décisions. Disposer des <b>registres de suivi des patients</b> mis en place lors des phases de déprogrammation.</p> <p>Pour les activités qui en disposent (ex : cancérologie), <b>discuter de la situation de chaque patient dans le cadre des RCP afin de garantir la collégialité des prises de décision.</b></p> <p>En cas de tension entre les besoins et le capacitaire <b>mettre en place des critères de décision sur la criticité des actes/pathologies/situations</b> pour garantir une équité d'accès aux soins pour les patients, et recourir à la <b>cellule médico-chirurgicale</b> qui jouera le rôle d'arbitre.</p> | <p>Equipes médicales et soignantes<br/>+ Conseil de bloc<br/>+ Direction des soins</p> | <p>Recommandations des CNP, des sociétés savantes, de l'INCa et de l'ABM</p> |
|  | <p><b>Reprendre contact et informer les patients,</b> en particulier ceux pour lesquels une intervention a fait l'objet d'un ou plusieurs reports. <b>S'appuyer pour cela sur les registres de suivi des patients déprogrammés.</b></p>  | <p>Equipes médicales et soignantes</p>   |  |
|  | <p><b>Informer les patients qui se décommandent par crainte d'être contaminés</b> du risque lié à un défaut de prise en charge, et leur proposer des alternatives à la prise en</p>  | <p>Equipes médicales et soignantes</p>   |  |



|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|   | charge initiale permettant de garantir leur adhésion.  |  |  |
|   | <b>Organiser si besoin des transferts de patients non COVID prioritaires</b> dans un autre établissement de la région quel que soit le statut, le cas échéant dans le cadre de coopérations existantes ou à mettre en œuvre.<br>En cas de difficulté de programmation à l'échelle d'un établissement, un recours territorial devra être recherché avec les autres acteurs sanitaires en lien avec la délégation territoriale de l'ARS. | Equipes médicales et soignantes<br>+ Conseil de bloc<br>+ Direction, ARS                               |  |
|   | <b>Solliciter l'ARS pour l'organisation de transferts inter-régionaux (EVASAN)</b> , en dernier recours, pour assurer la prise en charge d'un patients afin de limiter les pertes de chance en cas notamment de multiples reports de prise en charge.  | Equipes médicales, et soignantes<br>SAMU-centre 15,<br>+ Conseil de bloc<br>+ Direction + ARS<br>+ MSS | MINSANTE sur EVASAN  |
| <b>Maintenir une capacité de prise en charge COVID+</b> | <b>Suivre les modélisations de l'évolution de l'épidémie</b> pour anticiper les besoins en lits supplémentaires et réarmer le cas échéant des capacités en réanimation   | ARS, Direction,  | <a href="#">Recommandations pratiques (cliquer ici)</a> éditées le 13.11.20 (MINSANTE n°2020_190 / DGS Urgent n°2020_56) en collaboration avec les conseils nationaux professionnels (CNP), les sociétés savantes des spécialités concernées, le CNUH, les ARS et le MSS |
|   | <b>Recenser le capacitaire</b> en lits de soins critiques (réanimation, unités de soins intensifs et autres soins critiques) et en prise en charge d'aval (dont SSR et HAD) pour les filières Covid et non Covid.  | Cellule de crise hospitalière en lien avec le suivi ARS  |  |
|   | <b>Conserver un plan de remobilisation des équipes de soins critiques</b> , tenant compte d'une éventuelle évolution des besoins en cas d'afflux importants ou majeurs de nouveaux patients (maintenir les paliers de montée en charge des besoins en lits de « réserve » ou réversibles en 24h/48h/72h).  | Cellule de crise hospitalière en lien avec le suivi ARS  |  |
|   | <b>Mettre en œuvre/maintenir une organisation des soins critiques en deux niveaux :</b><br>« Réanimation Covid »   | Services de soins critiques et d'hospitalisation conventionnelle,                                      |  |



|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   | « Unité de soins intensifs Covid » en lien fonctionnel avec une réanimation Covid de référence  | Cellule de crise hospitalière  |  |
|   | <b>Maintenir des capacités suffisantes</b> pour prendre en charge les patients Covid+ et prévenir une organisation rapide du nombre de prise en charge permettant de « dilater »/augmenter l'offre de soins notamment en développant le recours à l'HAD.  | Cellule de crise hospitalière  |  |
|   | <b>Maintenir actives les coopérations régionales et le dispositif régional coordonné</b> entre les ES pour garantir une reprise équitable de l'activité entre Covid/non Covid et entre établissements de santé publics et privés.   | Direction, ARS   |  |
| <b>Renforcer les soutiens sanitaires aux populations les plus vulnérables</b> | <b>Veiller au maintien des dispositifs d'appui sanitaire aux personnes âgées ainsi qu'aux personnes en situation de handicap en établissements médico-sociaux (notamment EHPAD) et résidences.</b><br>Recourir à l'HAD pour les résidents justifiant une hospitalisation et favoriser les évaluations anticipées des résidents des EHPAD. | Equipes médicales et soignantes (dont SAMU-centres 15), Direction, ARS | MINSANTE n°2020-190 / DGS Urgent n°2020-56 du 13.11.20 « Recommendations d'organisation des soins dans un contexte de résurgence de l'épidémie Covid-19 »<br>Fiche annexe n°5 : Prise en charge des personnes âgées et personnes en situation de handicap en établissements médico-sociaux et à domicile |
|   | Participer aux soutiens sanitaires à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et au soutien des personnes les plus précaires (équipes mobiles, PASS...).  |  |  |
| <b>Personnel</b>  | <b>Protéger les personnels soignants et médicaux</b> face aux risques d'épuisement professionnel et psychologique.<br><b>Préserver les congés de fin d'année</b> des personnels compte tenu de la sollicitation forte des équipes actuellement, ainsi en tenir compte dans la reprise d'activité.   | Direction, dispositifs de soutien psychologique des soignants          | Vadémécum RH diffusé le 02.11.20 par MARS N°2020_94: « Modalités de mobilisation des personnels dans le  |



|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  |   |   | cadre de la lutte contre la propagation du virus COVID-19 »  |
|  | <b>Redéployer les personnels sur les activités non Covid</b> dès que possible au regard de la diminution des besoins de prises en charges Covid+  | Equipes médicales et soignantes,<br>Direction                                     |  |
|  | <b>Conserver actif/dynamique le recensement des renforts ressources humaines</b> en soins critiques/réanimation mobilisables/médecine d'urgence (mise à jour des listings opérationnels des personnels paramédicaux et médicaux compétents, réserve sanitaire, volontaires) pour pouvoir renforcer rapidement les services de soins critiques (réanimations et unités de soins intensifs) . | Direction   |  |
|  | <b>Maintenir les paliers de montée en charge</b> des besoins en équipes de soins critiques.   | Direction   |  |
|  | <b>Maintenir les formations</b> , même courtes, dans la mesure du possible dans les futurs locaux d'exercice (Immersion) et en favorisant la transmission par les pairs/ personnes ressources identifiées.<br>Proposer la <b>formation commune, accélérée, individualisée, mise en place</b> , afin de pouvoir mobiliser des RH renforts Covid en fonction de leur compétences.             | Ressources humaines/<br>formation / encadrement des unités USI Covid et REA Covid | Vademecum RH diffusé le 02.11.20 par MARS N°2020_94:<br>« Modalités de mobilisation des personnels dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus COVID-19 »<br><br>MINSANTE n°2020-190 / DGS Urgent n°2020-56 du 13.11.20<br>« Recommandations d'organisation des soins dans un contexte de résurgence de l'épidémie Covid-19 » |



|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  |   |  | Fiche annexe n°3 :<br>« Référentiel<br>d'outils<br>pédagogiques<br>pour les renforts<br>Covid-19 »   |
|  | <b>Diffuser les recommandations de bonnes pratiques</b> servant de lignes directrices uniques pour les réanimations.  | Direction de la qualité<br>+ Equipes soignantes  | Recommandations SRLF, SFAR, SPILF, SFMU et CNP   |
| <b>Appuyer les équipes par des cellules de soutien éthique</b> | <b>S'appuyer sur des cellules de soutien éthique</b> au sein des établissements de santé ou au niveau régional pour appui aux équipes dans leurs décisions dans un contexte de tension sur le système de santé.   | Cellules de soutien éthique dans les établissements, espaces régionaux de réflexion éthique et la commission des usagers de l'établissement de santé | MINSANTE n°2020-190 / DGS Urgent n°2020-56<br>« Recommandations d'organisation des soins dans un contexte de résurgence de l'épidémie Covid-19 »<br>- Fiche annexe n°2 : « Considérations éthiques en lien avec le rebond épidémique » |
| <b>Suivi d'activité</b>  | Mettre à jour quotidiennement le répertoire opérationnel des ressources ( <b>ROR</b> ) et information sur les capacités en HAD et d'aval.   | Référent ROR   | ROR<br>MARS 102  |
|  | Mettre à jour systématiquement l'application <b>SI-VIC</b> de suivi des patients Covid+ et suivi des clusters.  | Référent SI-VIC  | SI-VIC<br>MARS 102   |
|  | Renforcer le lien avec la ville pour anticiper une montée en charge du capacitaire sur la base de l'évolution des données appels SAMU et des passages aux urgences  | Equipes médicales et soignantes, Direction   |  |
|  | <b>Assurer un suivi spécifique des prises en charge non Covid</b> en particulier celles des patients qui ont subi un ou plusieurs report d'intervention depuis le début de l'épidémie ; afin d'évaluer et d'anticiper le volume d'urgences et d'interventions non reportables | Cellule médico-chirurgicale de reprogrammation<br>+ Département de l'information médicale  |  |

\* propositions d'acteurs à mobiliser.