



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale
de l'offre de soins

CNUH

Conseil National de l'Urgence Hospitalière

08/10/2020

Mot d'accueil

- Pr Pierre CARLI
 - Mme Katia JULIENNE
 - Pr Jérôme SALOMON
-

Point actualité DGS

Point de situation sur l'activité
épidémiologique

Point actualité DGOS

Recommandations nationales/
Organisations territoriales déjà
en cours

Une mobilisation de l'ensemble des acteurs des soins critiques

RECOMMANDATIONS/ORGANISATION DE LA RÉANIMATION

Objectif des recommandations vers les ES : anticiper les risques de tension pour répondre aux besoins de prise en charge en réanimation des patients Covid

Augmenter le capacitaire de réanimation/soins critiques :

- déprogrammer les actes et interventions non urgents
- transformer les lits USC, USI, SSPI pour la réanimation Covid
- upgrader les lits de médecine et de gériatrie en post-SCR Covid
- organiser entre établissements de proximité les circuits Covid/non Covid
- fluidifier les parcours d'aval aux soins critiques : SSR, HAD

Evaluer les besoins RH et recenser les compétences disponibles

- faire appel au renfort de soignants d'autres établissements
- former à la prise en charge réanimatoire de patients Covid
- adapter les besoins en matériels, équipements et consommables

Formaliser le dispositif d'admission des patients Covid

Renforcer les soins d'accompagnement

Anticiper les suites post-réanimation

Objectif des recommandations vers les ARS : organisation et mobilisation des ressources (

Régulation des ressources critiques sur 3 niveaux : régional, interrégional, national

- les critères de régulation nationale
- l'anticipation des risques de rupture des ressources matérielles
- L'inventaire des respirateurs par région, modalités de répartition intra et extrarégionale, stock national

Renfort en professionnels de santé : recensement des professionnels mobilisables par région, mobilisation de renforts complémentaires

Transferts des patients : décision et organisation des transferts infra et supra régionaux, anticipation des situations de débordement

Annexe : Liste médicaments/DM/Biocides/Matériel identifiés prioritaires pour les besoins des patients hospitalisés en réanimation dans le cadre de l'épidémie de COVID-19

RECOMMANDATIONS POST-RÉANIMATION ET SSR

Objectif des recommandations en post-réanimation :

Structuration d'une filière de prise en charge à partir de la réanimation

En première ligne : les unités de soins intensifs Covid post réanimation de sevrage ventilatoire

- Organiser l'accès anticipé aux compétences médicales et non médicales en réadaptation;
- Intégrer la prise en charge du stress post-traumatique,
- Recourir à une organisation multisite et aux équipes mobiles
- Les unités de soins de réadaptation post réanimation (SRPR)

En deuxième ligne :

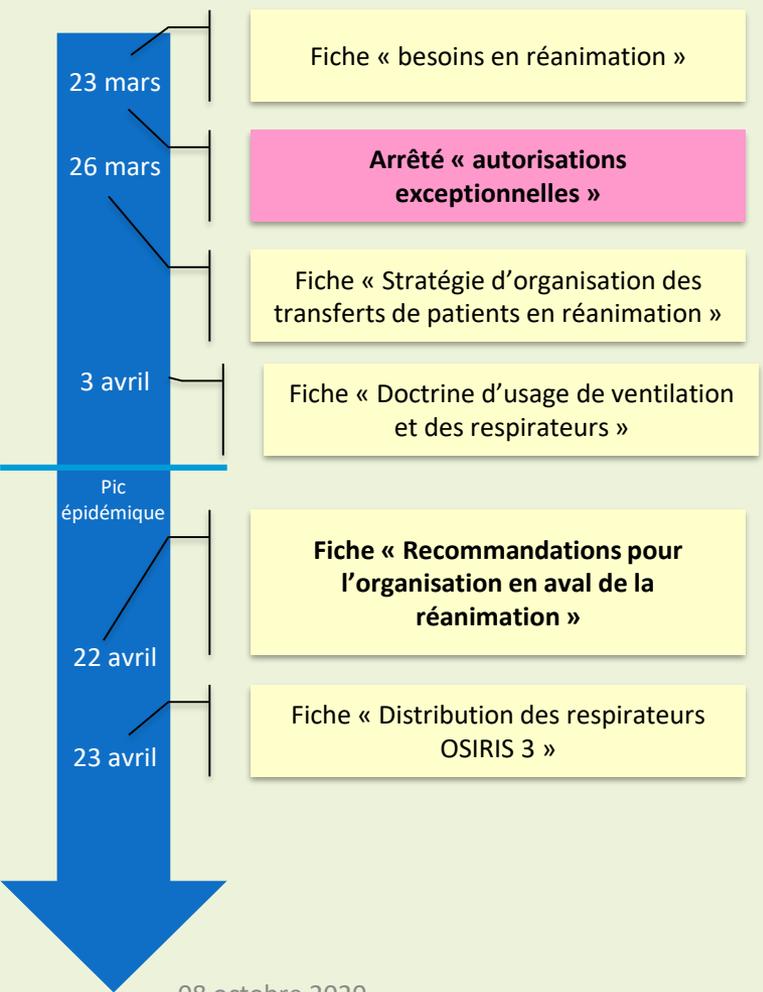
- filière dite « Médecine COVID+ » ;
- filière « réadaptation pour patients polydéficients » ;
- filières « SSR polyvalent » et « SSR gériatrie » ;
- filière « Hospitalisation à domicile » (HAD).

Objectif des recommandations en SSR :

- Structurer des prises en charges rapides en aval des réanimations au moyen d'unités de sevrages ventilatoires (SRPR et parfois certains SSR spécialisés respiratoire)
- Porter la réadaptation au lit du malade, dès la réanimation et ce dès que possible
- Porter le développement des équipes de territoire et des partenariats public/privé dès que nécessaire pour accélérer les transferts vers des structures d'aval

Une production régulière de recommandations en matière de soins critiques

Mesures prises pendant la vague 1



Mesures prises depuis mai 2020



Une mobilisation de l'ensemble des acteurs de l'offre de soins

PRÉPARATION DES SERVICES D'URGENCES

Objectif : éviter l'engorgement des services

- **Organisation territoriale de la prise en charge des urgences et de l'aval des structures des urgences**, pour fluidifier les parcours et identifier les ressources et capacités de chaque établissement
- Développement des **admissions de patients directement dans les services d'hospitalisation**, sans passer par les urgences
- Prise en charge en **ambulatoire** ou réorientation vers la **médecine de ville** possible pour les patients sans signes de gravité

Objectif : éviter la contamination croisée dans la structure

- **Identification et séparation dès l'arrivée dans la structure du flux** de patients à risque de COVID19
- **Distanciation sociale** dans les salles d'attente
- **Limitation stricte des accompagnants**
- **Test PCR** des patients devant être hospitalisés
- Mise en place de **zones « tampon »** avant le transfert vers l'unité d'hospitalisation dans l'attente d'une caractérisation COVID19
- **Masque obligatoire** pour tous

PRÉPARATION DES SAMU

Objectif : conforter le rôle clé du SAMU dans la coordination territoriale de l'urgence et la bonne orientation des patients

- **Appeler le SAMU-centre 15** avant de se rendre dans une structure des urgences ou en cas de signe de gravité
- **Appeler son médecin traitant** pour toute question qui relève de la médecine générale

Objectif : renforcer la régulation pour faire face à un afflux de patients

- Réactivation très rapide des **renforts techniques** (téléphonie, SI)
- Réactivation très rapide des **renforts humains** pour la régulation médicale
- Remobilisation ou renforcement des dispositifs et organisations mis en œuvre en **partenariat étroit avec les professionnels de ville**
- Mise en place d'un **décroché rapide de premier niveau** et d'une orientation immédiate des appels vers des **filiales dédiées** (organisation de type service d'accès aux soins)

Point actualité DGOS

Présentation de la saisine sur
la gestion commune des activités
hospitalières covid et non-covid

Une mobilisation de l'ensemble des acteurs de l'offre de soins

Un constat :

- accélération de la dégradation des indicateurs épidémiques COVID sur le territoire national;
- nouvelle vague épidémique importante, plus diffuse qu'au printemps dernier

Saisine à l'attention du :

- Président du CNUH : **Pr Pierre CARLI**
- Président du CNP MIR: **Pr Jean Paul MIRA**
- Président du CNP AMPRO : **Pr Bertrand DUREUIL**

En lien avec les différents CNP notamment en pathologie infectieuse et société savantes sur les focus gériatrie et pédiatrie

Objectifs :

- Proposer **des déclinaisons opérationnelles** aux recommandations nationales déjà diffusées ;
- Proposer des **recommandations quant aux organisations concrètes des structures de médecine d'urgence** (hospitalières et pré hospitalières), de **soins critiques** et de **médecine** dans un contexte de persistance dans la durée de cette situation avec un nombre important de patients COVID+ dans les établissements. Ces recommandations doivent être élaborées à l'échelle des établissements de santé, du niveau régional ainsi que que niveau national.



Retours attendus pour le 30 octobre 2020

-
- Activité pré-hospitalière : plan de montée en puissance des SAMU... (*Pr Pierre CARLI*)

 - Activité hospitalière : Recommandations covid et mises à jour éventuelle
 - Focus aval des urgences: réflexion sur la jauge COVID (*Pr Pierre CARLI*)
 - Focus soins critiques : réflexion sur le maintien des activités COVID et non-covid et sur la régulation des lits notamment de réa et de soins critiques (*CNP MIR et CNP AMPRO*)
 - Focus prise en charge des PA (*Pr Boddaert*)
 - Focus prise en charge de la Pédiatrie (*GFRUP*)
-

Gestion commune des activités médicales COVID et NON COVID

Plan de montée en puissance des SAMU

Pr Pierre CARLI
Président du CNUH



Scénario :

Montée progressive des patients COVID-19

- Augmentation des cas de COVID non explosive mais:
 - Pente d'ascension des cas toujours positive
 - Diminution du temps de doublement
- Accumulation des patients qui finit par saturer tous les maillons de la chaine de soins:
 - D'abord la médecine de ville ambulatoire
 - Puis la réa, par aggravation des patients hospitalisés et les entrées directes des patients graves

Un nouvelle doctrine:

- Se battre contre le COVID et en même temps réaliser la mission de soins habituelle NON COVID
- Faire face à une nouvelle « offensive » du COVID
 - Différente de la première
 - Avec des moyens moins lourds
 - Mais en utilisant les leçons de la première vague
- Prendre en compte le risque de déstabilisation d'une composante par l'autre
- Développer une nouvelle tactique de montée en puissance

Exemple : La préparation des SAMU en Ile-de-France

- Un plan de montée en puissance élaboré à la demande de l'ARS par les 8 SAMU dans le cadre du SAMU Zonal (régional)
- Intégrant les leçons et les avancées développées au cours de la crise, explicitées dans un RETEX Zonal
- Proposant une gradation de la montée en puissance
- Déclinée dans chaque département
- Se basant sur des préalables applicables au quotidien

Préparation des SAMU en Ile-de-France

Préalables:

- Politique d'assurance qualité monitorée au quotidien
- En fonction des indicateurs de qualité
 - Remise à niveau des ressources humaines
- Amélioration des organisations:
 - Superviseurs de salle ARM
- Anticipation du dispositif du SAS:
 - Décroché rapide N1
 - Resserrement des liens avec la filière des soins non programmés : COVIDOM COVISAN
 - Sites pilotes SAS en cours de désignation « plan SAS Compatible »

Préparation des SAMU en Ile-de-France

Préalables:

- Pérennisation des innovations techniques
 - Visio , logiciel
- Constitution d'une réserve de personnels d'appui à la régulation : ARM, médecins...
 - Préparation du volontariat
- Diversification des effecteurs
 - Secouristes , volontaires
- Renforcement de la coordination des SAMU entre départements (SAMU Zonal)

Les grandes lignes du plan de montée en puissance SAMU CRRA 15 COVID-19

Niveau 0: Activité normale, monitoring COVID

Niveau 1: Alerte et vigilance renforcée

- Augmentation d'activité modérée (30%)
- Optimisation des personnels, des postes et des plateaux
- Pas de salle supplémentaire
- Augmentation ciblée des personnels : principalement PDS et SNP
- Référent COVID actif

Les grandes lignes du plan de montée en puissance-SAMU CRRA 15 COVID-19

Niveau 2: Augmentation importante mais contrôlée de l'activité

- Augmentation de 40 à 60%
- Ouverture d'une salle COVID avec une filière identifiée
- Cellule de crise SAMU et « DMC » SAMU avec répartition des tâches:
 - Informatique, formation, recrutement, qualité, procédures, relations extérieures
- Renfort en personnels et matériel pour armer la salle et la filière COVID (étudiants, retraités...)

Les grandes lignes du plan de montée en puissance- SAMU CRRA 15 COVID-19

Niveau 2 suite

- Procédures de régulation
 - « N1 » COVID
 - Renfort ciblés en vecteurs
- Analyse des seuils d'alertes en performance pour adapter les déploiement
- Cellule d'aide à la régulation des lits sur une base régionale

Les grandes lignes du plan de montée en puissance SAMU CRRA 15 COVID-19

Niveau 3: Augmentation massive des appels et des interventions

- Le Plan devient une boîte à outils à disposition de la cellule de crise du SAMU
- Activité exponentielle type Mars Avril 2020
- Utilisation de toutes les mesures notamment le déploiement de réservistes
- Plusieurs salle de régulation en « accordéon » avec fonction dédiée dans la gestion d'appel
- Régulation COVID haut débit : N1+ SMS+ Rappels décroché-raccroché, basés sur les indicateurs de performance
- Mobilisation des vecteurs: associatifs, volontaires...

Focus : Cellule de régulation des lits de soins critiques

- Dès le niveau 2
- Recensement précis de lits disponibles de réanimation ROR IDF
- Rôle d'appui (niveau 2) puis de substitution (niveau 3) dans la régulation des transports inter hospitaliers urgent médicalisés
 - Pour les médecins des SAU et des services de médecine demandeurs
 - En l'absence d'aval dans l'établissement et après épuisement des circuits habituels
 - Aide à la recherche de place de réanimation pour les patients COVID
 - Transfert effectué par le SAMU territorialement compétent
- Cellule organisée par le SAMU zonal avec la contribution des 8 SAMU IDF

Focus : Réserve opérationnelle des SAMU

Rationnel : Créer un groupe de volontaires mobilisables rapidement

- pour venir en renfort de la régulation médicale CRRA15
- dans un contexte où les personnels utilisés en mars ne seront pas disponibles : pas de confinement, ni de fermeture de services hospitaliers
- Projet régional (validé par l'ARS) à déclinaison départementale

Fonctions à renforcer

- Les ARM
- Les médecins régulateurs SAMU et PDS
- Les tâches de back office d'ARM
- Les tâches d'infrastructure : informatique, téléphonie, contrôle qualité

Focus : Réserve opérationnelle des SAMU

Les personnels :

- Volontaires (pas bénévole) ayant déjà des acquis importants donc rapidement opérationnels
- Suivant les compétences : étudiants, jeunes retraités, anciens personnels qui ont pris d'autres fonctions, personnels à temps très partiels ...
- Modalités de recrutement souple
- Dispositifs de formation et de mise à jour, théorique et pratique
- Reconnaissance de la réserve : GH , ARS
- Rémunération adaptée

Gestion commune des activités médicales COVID et NON COVID

Focus sur l'aval des urgences : Proposition d'une jauge COVID Exemple du dispositif ARSIF

Pr Pierre CARLI
Président du CNUH



L'aval des urgences

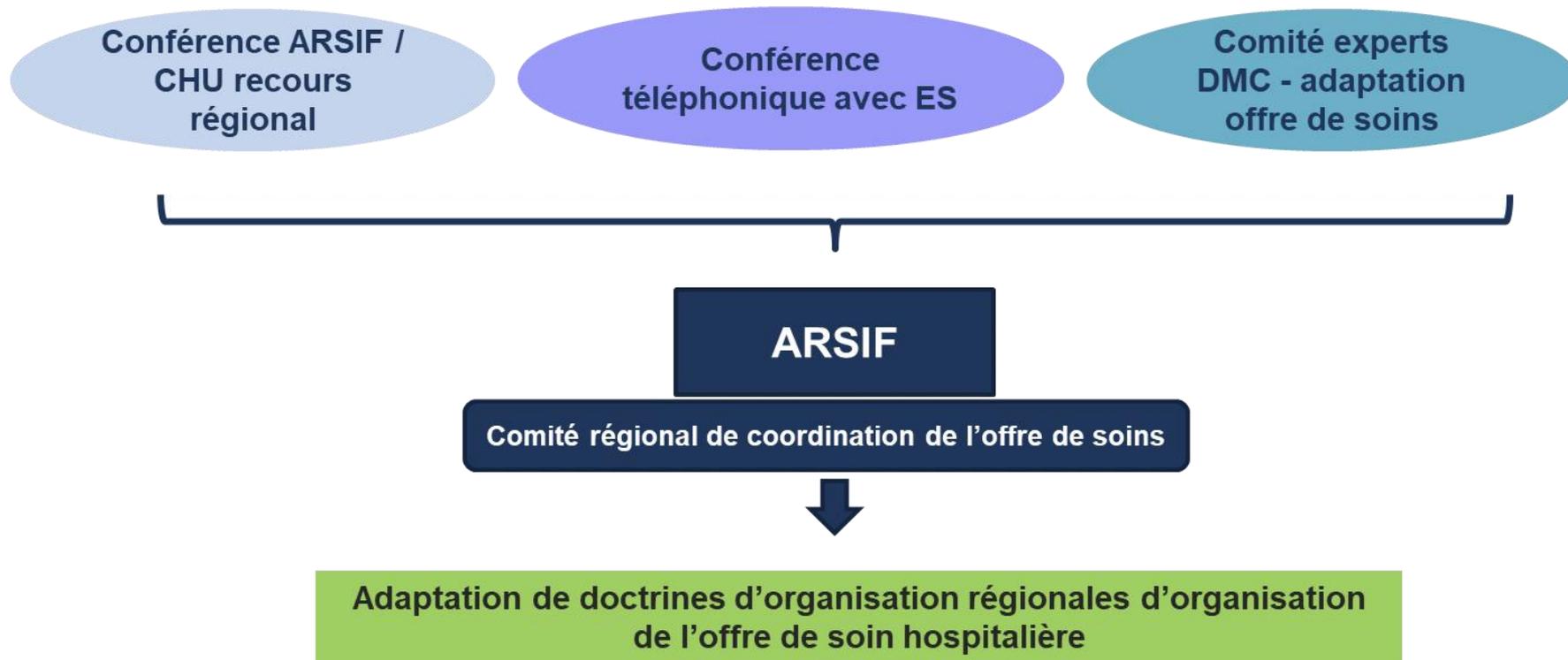
- Déjà identifié comme le problème majeur du parcours de soins des patients admis en urgence
- Point fort du pacte de Refondation des Urgences
 - Nombreuses mesures décrites pour l'améliorer
 - Gestion des lits, unités post-urgences, filières spécifiques, développement du ROR, financements ciblés
 - Indicateurs de suivi : Le besoin journalier minimum en lits BJML
- Au centre de la mise en tension des services d'urgence par le télescopage de l'activité COVID et NON COVID
 - Portant sur les lits de soins critiques mais aussi l'hospitalisation conventionnelle

Les facteurs de tension de l'aval

- Diminution des ressources en lits:
 - Pathologie hivernales : Médicales et traumatologiques
 - Rattrapages des mois précédents : Chirurgies lourdes programmées
 - Mesures barrières : « 1 lit sur 2 » en hospitalisation chambre double
- La réticence à la déprogrammation:
 - Services chirurgicaux et de médecine spécialisée
 - Concurrence entre les établissements publics et privés
- Difficulté du recrutement RH :
 - les lits fermés , postes vacants
 - Épuisement post crise et manque d'attractivité

Jauge COVID

- Une implication de tous les établissements ayant des soins critiques et/ou de l'hospitalisation conventionnelle
- Un dispositif de réponse graduée
- Une transparence qui permet de développer la confiance des acteurs
- Une visibilité de la réponse opérationnelle
- Un outil de pilotage de crise



Pilotage régional des jauges par l' ARSIF

Jauge COVID

- Déterminée a priori par les professionnels avec l'ARS et un groupe d'experts
- Pour les SC ,dispositif précis évoluant par paliers
 - Palier 1 : Pas de déprogrammation , mais 30 % des lits occupés par des patients COVID
 - Palier 2 : 20 à 30 % de déprogrammation pour admettre les patients COVID
 - Palier 3 : 50 à 60% de déprogrammation
 - Plier 4 : 80% de déprogrammation , ne reste que les urgences chirurgicales , conversion des unités de SC spécialisée en COVID

Information et contrôle

- ROR mis à jour avec affichage des ressources COVID
- Occupation des lits attestée par CIVIC
- Équipe ARS de suivi et contrôle
- Publication d'un « Dashboard »
- Information utilisée par le cellule d'appui à la régulation



ROR-IF

Les SAMU Services d'urgences
LES SERVICES D'ORIENTATION

NOUVEAU ! DÉSORMAIS, EN PLUS DES SOINS CRITIQUES, CONSULTEZ RAPIDEMENT LA DISPONIBILITÉ DES LITS EN MÉDECINE, CHIRURGIE ET MATERNITÉ EN ÎLE-DE-FRANCE.

Disponible sur web et portable, l'application vous permet de gagner du temps grâce à une vision synthétique et rapide pour orienter vos patients.

www.ror-if.fr

Disponible sur App Store
Disponible sur Google play

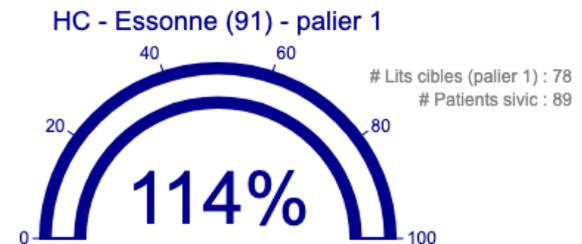
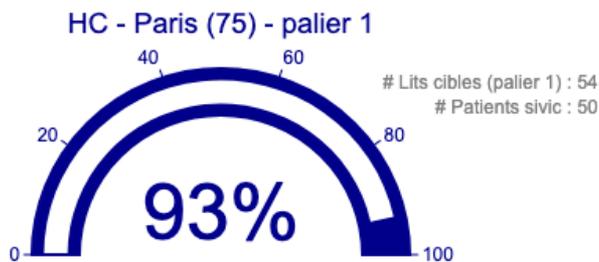
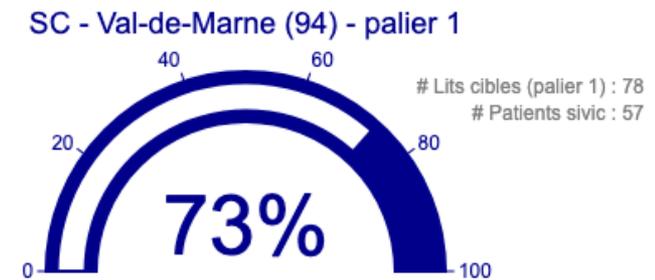
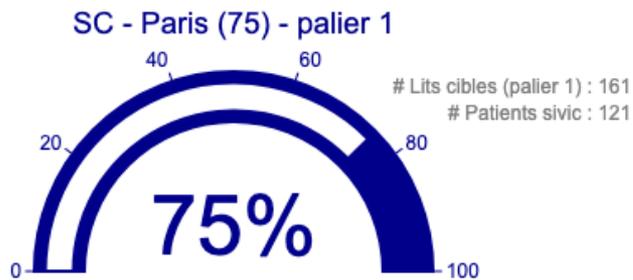
Besoin d'aide avec vos identifiants ?
Un seul contact :
ror.support@sesan.fr
01 83 76 30 31
DU LUNDI AU VENDREDI 8H/22H - 7J/7

Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) est un outil de gestion des ressources de soins, et le référentiel unique de description de l'offre de soins.

ARS
sesan
Service Régional de Santé

Dashboard de la jauge Covid ARSIF

Exemple ARSIF 7 octobre au niveau 1 départemental



Jauge COVID

- Une implication de tous les établissements ayant des soins critiques et/ou de l'hospitalisation conventionnelle
- Un dispositif de réponse graduée
- Une transparence qui permet de développer la confiance des acteurs
- Une visibilité de la réponse opérationnelle
- Un outil de pilotage de crise

-
- Activité pré-hospitalière : plan de montée en puissance des SAMU... (*Pr Pierre CARLI*)

 - Activité hospitalière : Recommandations covid et mises à jour éventuelle
 - Focus aval des urgences: réflexion sur la jauge COVID (*Pr Pierre CARLI*)
 - Focus soins critiques : réflexion sur le maintien des activités COVID et non-covid et sur la régulation des lits notamment de réa et de soins critiques (*CNP MIR et CNP AMPRO*)
 - Focus prise en charge des PA (*Pr Guérin et Pr Boddaert*)
 - Focus prise en charge de la Pédiatrie (*GFRUP*)
-

Propositions pour des soins critiques sécurisés en cas de nouvelle vague pandémique COVID-19

Juillet 2020

CNP-MIR/CNP-ARMPO

(Pr. JP. Mira et Pr. B. Dureuil)

Propositions CNP ARMPO-CNP MIR (1)

1. Ouverture de tous les lits de réanimation actuellement fermés faute de personnel soignant (estimation environ 550/600 lits).
2. Renforcement du pool des IDE en réanimation en portant le ratio soignant de 1 IDE/2,5 lits de réanimation à 1 IDE/2 lits de réanimation avec une montée en charge dès le mois de septembre
3. Recensement dans chaque établissement de santé des personnels IDE compétents en réanimation, associé à des propositions de formations. Constitution d'une base régionale regroupant les IDE des ES publics et privés ayant une compétence en réanimation de manière à constituer l'amorce d'une réserve sanitaire territoriale et nationale.

Propositions CNP ARMPO-CNP MIR (2)

4. Chaque établissement de santé autorisé pour l'activité de réanimation se dote d'un plan Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE COVID-19) décrivant les conditions d'augmentation du capacitaire de réanimation en privilégiant la proximité avec les unités de soins critiques pérennes.
5. Le Plan SSE COVID-19 définit également les conditions de la gouvernance et du pilotage des secteurs de réanimation, classiques et unités éphémères.
6. La création de nouveaux lits de réanimation dans le cadre du plan SSE COVID-19 est subordonnée à une approche RH approfondie portant notamment sur les ressources médicales et non médicales compétentes

Propositions CNP ARMPO-CNP MIR (3)

7. Les établissements de santé disposant de secteurs d'USC non adossés à un secteur de réanimation peuvent obtenir une autorisation temporaire de réanimation si le médecin responsable est un ARMPO ou un MIR.

8. S'assurer de la disponibilité effective en respirateurs de réanimation et en appareils biomédicaux en nombre suffisant pour couvrir l'ensemble des lits de réanimation et d'USC adossés. Au-delà, il faut que les unités éphémères de réanimation puissent disposer à leur ouverture d'un équipement identique à celui des réanimations autorisées

Propositions CNP ARMPO-CNP MIR (4)

9. Définir, à l'échelon régional et/ou infra régional, l'organisation d'un réseau de soins critiques des Etablissements de Santé publics et privés et disposer d'un plan précisant pour chaque établissement les modalités d'une montée en charge graduée en fonction de la pression épidémique (cf. point 4) . Mettre en place, en lien avec l'ARS et les SAMU, des cellules territoriales de gestion et de coordination du réseau animées par des professionnels de la réanimation, afin d'envisager les transferts si nécessaires.

10. Définir les unités d'aval des secteurs de réanimation destinés à faciliter le flux des patients en distinguant des secteurs d'USC non adossés à une réanimation, de médecine, de sevrage respiratoire.

-
- Activité pré-hospitalière : plan de montée en puissance des SAMU... (*Pr Pierre CARLI*)

 - Activité hospitalière : Recommandations covid et mises à jour éventuelle
 - Focus aval des urgences: réflexion sur la jauge COVID (*Pr Pierre CARLI*)
 - Focus soins critiques : réflexion sur le maintien des activités COVID et non-covid et sur la régulation des lits notamment de réa et de soins critiques (*CNP MIR et CNP AMPRO*)
 - Focus prise en charge des PA (*Pr Guérin et Pr Boddaert*)
 - Focus prise en charge de la Pédiatrie (*GFRUP*)
-

Focus prise en charge des PA

Pr Jacques BODDAERT

Dr Hélène VALLET

-
- Activité pré-hospitalière : plan de montée en puissance des SAMU... (*Pr Pierre CARLI*)

 - Activité hospitalière : Recommandations covid et mises à jour éventuelle
 - Focus aval des urgences: réflexion sur la jauge COVID (*Pr Pierre CARLI*)
 - Focus soins critiques : réflexion sur le maintien des activités COVID et non-covid et sur la régulation des lits notamment de réa et de soins critiques (*CNP MIR et CNP AMPRO*)
 - Focus prise en charge des PA (*Pr Guérin et Pr Boddaert*)
 - Focus prise en charge de la Pédiatrie (*GFRUP*)
-

Focus prise en charge pédiatrique

Pr Javouhey

Annexes
