

ÉLÉMENTS D'ANTICIPATION DE L'ORGANISATION DE LA REPONSE SANITAIRE EN PREVISION DE L'AFFLUX DE PATIENTS COVID-19 (A PARTIR DU RETOUR D'EXPERIENCE DE LA REGION GRAND EST)

1. ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HORS ÉTABLISSEMENTS

1.1. Centres de consultations et de prélèvements (de façon agile, croissance et décroissance des demandes)

Il est recommandé de :

- Prévoir les prélèvements pour enfants par pédiatres ;
- Mettre en place une filière de prélèvements pour les professionnels de santé.

1.2. Préhospitalier : SAMU-Centre 15

Les directives sur la préparation des SAMU-Centre 15 sont précisées dans le MINSANTE/CORRUS n°2020_31 : Préparation de la réponse du système de santé en phase épidémique de Covid 19.

Il convient notamment de veiller à :

- Préparer les renforts humains avec possibilité de diversifier les profils des professionnels ;
- Anticiper les moyens techniques de renfort téléphonique ;
- Mettre en place une réponse spécifique Covid-19 (salle, réponse téléphonique dédiée)

2. ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS COVID-19 EN ÉTABLISSEMENTS

2.1. Parcours hospitaliers

- Mettre en place des unités dédiées, proches (structure d'accueil des urgences et réanimation/soins critiques HC) et regroupées ;
- Revoir toutes les organisations pour ne garder que les activités indispensables et suspendre les autres (ex. certaines régies de recettes) ;
- Suspendre les visites des familles ; utiliser les applications de mise en relation vidéo ou téléphone ;
- En transversal : soins palliatifs et soutien psychologique aux soignants.

■ Structure d'accueil des urgences

- Sanctuariser une zone Covid-19 tant pour les patients que pour les professionnels : idéalement accès et locaux dédiés ;
- Mettre en place un gestionnaire de flux H24 7j/7j.

■ Hospitalisation complète

- Installer des unités dédiées Covid-19 à proximité des urgences et de la réanimation
- Assurer un encadrement médical et paramédical suffisant (renfort des équipes des activités déprogrammées) ;
- Assurer un monitoring centralisé et en télémétrie de la SaO2 de tous les patients instables ;
- Répertorier les essais de nouveaux traitements.

■ Réanimation

Les directives sur la préparation des SAMU-Centre 15 sont précisées dans le MINSANTE/CORRUSS n°2020_31 : Préparation de la réponse du système de santé en phase épidémique de Covid-19 et MARS N°2020_11.

Il convient notamment de veiller à :

- Mettre en place des espaces dédiés à la prise en charge des patients Covid-19 ;
- Abandonner l'idée de pression négative des boxes, assurer à défaut la pression nulle ;
- Mesures barrières renforcées pour ventilation mécanique et gestes invasifs ;
- Former les soignants, y compris, en anticipation de renforts nécessaires, ceux d'autres services ayant eu une expérience antérieure en réa ;
- Anticiper le besoin de kinésithérapeutes pour la prévention des neuromyopathies ;
- Avoir une vigilance particulière vis-à-vis de la dialyse et des techniques d'assistance extracorporelle (ECMO) ;
- Se doter d'un cadre collégial de décision pour l'orientation des patients vers une prise en charge par ventilation non optimale, une limitation ou un arrêt thérapeutique.

■ Aval : SSR, HAD, EHPAD, domicile...

- Consignes de l'ARS pour augmenter les sorties des patients hospitalisés dans les établissements COVID
- Anticiper les besoins en SSR (cf. fiche SSR) ;
- Anticiper les besoins en HAD (cf. fiche HAD Annexe 5 de lignes directrices pour la prise en charge en ville)
- Explorer les possibilités d'hospitalisation dans les hôpitaux de proximité et en SSR avant d'adresser aux EHPAD pour les personnes âgées, patients Covid
- Sécuriser le suivi des patients à domicile, en lien avec les professionnels de santé de ville et éventuellement le recours à une solution technique/application (ex : Covidom AP-HP-IDF) ;
- Préparer les parcours post-réanimation, sur le modèle par exemple des parcours de réhabilitation en lien avec les structures d'aval.

■ Décès

- Préparer protocole chambre mortuaire ;
- Anticiper le besoin de housses mortuaires ;

- Anticiper la mise en attente des mises en cercueils et des obsèques ;
- Assurer la prise en charge psychologique des familles ;
- Assurer la prise en charge psychologique des équipes ;

2.2. Matériel et équipement

Il est essentiel de surveiller les stocks, anticiper les commandes, signaler les problèmes d'approvisionnement.

■ Respirateurs

- Recenser, à l'échelle du territoire et de la région, les respirateurs disponibles par catégorie (réanimation, anesthésie, transport, domicile), y compris ceux récemment réformés, au sein des établissements publics, privés et ESPIC (en incluant les capacités de petits établissements ou de ceux ayant fermé leur réanimation) ainsi que dans les écoles de simulation et les écoles vétérinaires et chez les prestataires à domicile.

■ Autres équipements

- Recenser, à l'échelle du territoire et de la région, les pousse-seringues, pompes à nutrition, appareils d'épuration extra rénale (selon le type) disponibles au sein des établissements publics, privés et ESPIC ainsi que dans les écoles et chez les prestataires à domicile ;
- ECMO peu utilisé, à centraliser sur quelques centres mais vigilance.

■ Médicaments, dispositifs médicaux, dispositifs médicaux stériles, fluides médicaux

- Surveiller les stocks, la consommation et l'approvisionnement pour les substances et produits (Ex. oxygène, curare, diprivan, pansements hydrocolloïdes...)

■ Consommables

- Surveiller les stocks, la consommation et l'approvisionnement pour les consommables
- À titre d'exemple (liste non exhaustive) :
 - Masques, blouses, lunettes, surblouses, charlottes, SHA, ... ;
 - Autres : circuits à usage unique de ventilation, filtres, système clos d'aspiration trachéale, kit de prélèvement biologie (voir fiche « Consommation journée en réanimation »).

2.3. Ressources humaines

■ Recensement

- Recenser les personnels disponibles et ceux susceptibles d'être mobilisés à l'échelle du territoire et de la région au sein des établissements publics, privés et des ESPIC, des écoles, des facultés, parmi les personnels retraités : réanimateurs, MAR, IADE, IDE de SSPI, IDE, MK, tous professionnels médical et non médical... ;
- Organiser le renfort par des personnels hors région à la fois pour les former, pour les besoins de leur propre région, et soulager les équipes ;
- Appel à volontariat : santé publique France, ordres, sociétés savantes, application de mise en relation (ex renfort Covid-19 en Ile de France), gestion au niveau des ARS ;

- Mettre en place un circuit court de recrutement (médical et non médical) ;
- Renforcer les gardes des cadres.

■ Cellule DRH Coordination générale des soins

- Attention aux cycles de travail : 3 nuits consécutives sont trop lourdes dans certains secteurs ;
- Définir les modalités de redéploiement et valider affectation des renforts.

■ Formations

- Formations hygiène à généraliser, y compris pour les médecins (NB : 5 à 10 % des personnels de santé des hôpitaux universitaires de Strasbourg ont été atteints du Covid-19 et, parmi eux, 30 % de médecins) : gestes « barrières », port des équipements de protection individuelle, habillage, déshabillage ;
- Formations aux logiciels ;
- Formations techniques aux prises en charge classiques de réanimation : infirmier diplômé d'État (IDE) en unité de soins continus (USC), infirmier anesthésiste diplômé d'État (IADE), infirmier de bloc opératoire (IBODE), aide-soignant (AS) en réanimation, etc. avec possibilité de téléexpertise pour aider des professionnels moins aguerris.

Anticiper les modalités de formation (cf. notamment les tutoriels mis en ligne par les sociétés savantes, l'AP-HP, les hôpitaux virtuels...) et ne pas attendre l'afflux de patients pour les mettre effectivement en place.

■ Organisation du travail des équipes médicales et non médicales

- Point quotidien avec les équipes chaque matin (en respectant les règles de distanciation) : répartir les rôles, soutenir les équipes et transmettre les informations (évolution très rapide des situations) ;
- Point quotidien par site entre médecins et réanimateurs.

■ Soutien

- Gestion des personnels symptomatiques par la médecine du travail
- Soutien psychologique :
 - Équipe mobile (psychologie et soignant) coordonnée par une psychologue qui assure le débriefing, assurant une prise en charge "de couloir" pendant des tranches horaires en journée et en première partie de nuit
 - Unités de soutien aux professionnels avec une réponse polyvalente : écoute, soutien psychologique, soins, bien être
 - Cellule médico-psychologique à disposition des soignants dans chaque service de réanimation
- Soutien à l'encadrement ;
- Appui aux soignants avec les dispositifs d'aide : service Entraide de l'Ordre des médecins, association Soins aux Professionnels en Santé (SPS) ...
- Attention au bien-être des équipes : ne pas négliger les manifestations de reconnaissance ni les attentions (collations, etc.) à l'égard des personnels

2.4. Le besoin en appui et support

■ Hygiène

- Mobiliser les équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière (EOH) ;
- Former aux conduites à tenir ou les rappeler : insister sur habillage et déshabillage ;
- Veiller au respect des consignes.

■ Soins palliatifs en pré, per et post-réanimation

- Solliciter le comité d'éthique ;
- Organiser des réunions de concertation pluridisciplinaire ;
- Élaborer un mode opératoire pour le soutien et l'aide à la prescription des professionnels confrontés à des fins de vie Covid-19 (protocole de sédation, assistance auprès des agents en difficulté face à la fin de vie, etc...) ;
- Mettre en place un appui et écoute auprès des familles et proches (selon différents modes : consultations téléphoniques etc.) ;
- Assurer la gestion de la solidarité de propositions d'aides extérieures.

■ Biologie

- Plus-value à réaliser les tests biologiques sur site car les résultats sont intégrés dans le dossier patient et rapidité de retour du résultat : ex RT-PCR.

■ Systèmes d'information et départements d'information médicale

Enjeux forts d'anticipation pour :

- La prise en compte rapide des nouvelles organisations ;
- L'installation des logiciels « métiers » (urgence et réanimation) au profit des nouvelles unités de réanimation (unités de surveillance continue -USC, salle de surveillance post-interventionnelle – SSPI) ;
- La prise en compte des besoins de postes de travail supplémentaires avec paramétrage des logiciels « métiers » ;
- Le déploiement des outils de télétravail.

■ Transports

Anticiper avant J+7 les transferts de patients compte tenu des risques inhérents à ce type d'opérations (patients très instables), notamment en veillant à :

- L'existence d'une régulation opérante : SAMU et SAMU de zone (sur validation du centre de crise sanitaire pour les transferts interrégionaux) ;
- La préparation de médecins anesthésistes réanimateurs (MAR) à la mission de transport ;
- La préparation des protocoles d'hygiène et de nettoyage.

3. ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS COVID-19 EN EHPAD

Il est recommandé de :

- Créer une cellule d'aide au niveau du GHT – avec numéro dédié - pour éviter l'afflux de résidents Covid-19 aux urgences
- Estimer le nombre de patients qui seraient amenés à être pris en charge aux urgences en cas de difficultés majeures de gestion au sein des EHPAD (contamination massive, retrait de personnels...)
- Organiser la prise en charge au sein des EHPAD pour limiter les risques de propagation et prévenir au maximum l'hospitalisation des résidents :
 - Confiner les résidents dans leur chambre ;
 - Supprimer les activités de groupe ; faciliter la prise de repas en chambre ou, à défaut, respecter les consignes de distanciation dans les salles à manger ;
 - Réduire les visites au strict minimum, soit à celles des proches de résidents en fin de vie ;
 - Prévoir des outils de contact avec les familles et organiser une communication claire en direction des familles pour éviter les appels insistants dans les structures ;
 - Limiter les interventions des professionnels de santé aux urgences (kiné respiratoire, podologue : pied diabétique) ;
 - Dépister les 3 premiers résidents symptomatiques : si retours positifs des 3 dépistages, mesures d'isolement immédiates ;
 - Organiser la prise en charge médicale des résidents d'EHPAD par l'HAD ;
 - Définir le niveau de soins des résidents ;
 - Vérifier l'état des circuits de distribution d'oxygène et recenser le matériel disponible (extracteurs, pousse-seringue, etc.) ;
 - Renforcer les personnels via les appels à volontaires (régulation pour affectation opérée à l'échelle de l'ARS) ;
 - Organiser l'appui des personnels par les équipes mobiles et/ou territoriales de soins palliatifs ;
 - Anticiper la gestion des décès : housses mortuaires, cercueil, disponibilité des entreprises funéraires.

Voir fiches :

- Appui aux EHPAD dans la gestion de l'épidémie de COVID-19 ;
- Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics en phase épidémique.

4. ARTICULATION ENTRE LES ARS ET LES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX POUR LA PRISE EN CHARGE EN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL

4.1. Au niveau départemental

Les délégations territoriales/départementales des ARS assurent un premier niveau d'articulation avec les services des conseils départementaux. Ce premier niveau d'articulation permet de gérer en proximité les situations particulières.

4.2. Au niveau régional

Un second niveau d'articulation est mis en place entre le siège de l'ARS et les services des conseils départementaux (conférences téléphoniques).

Cette bonne articulation est particulièrement nécessaire au regard des enjeux suivants :

- Continuité de l'accompagnement, notamment pour les enfants en situation de handicap confiés à l'aide sociale à l'enfance ;
- Prise en charge des patients confinés ou en sortie d'hospitalisation par les SSIAD (Service de Soins Infirmiers À Domicile), SAP (Service à la personne) et SAAD (Service d'Accompagnement et d'Aide à Domicile).

5. ACTIONS TRANSVERSALES

5.1. Communication interne et externe

- Communication interne : gestion quotidienne de l'information interne au moyen d'un outil de type « Flash info ».
- Communication externe :
 - En direction du grand public : points presse réguliers et coordonnés (en évitant les prises de parole non coordonnées/individuelles de médecins) ;
 - En direction des élus : les directeurs généraux des ARS vis-à-vis des présidents de conseils régionaux et de conseils départementaux, des parlementaires et des maires de grands établissements publics de coopération intercommunale et de communes importantes ; les chefs d'établissements de santé et médico-sociaux en direction des présidents des conseils de surveillance et d'administration.

5.2. Remontée des données

- Remontées d'informations (ROR, SI-VIC, ARS...) : à rationaliser et à confier à des personnels non mobilisés ;
- Gestion de la cohérence des données : à confier à des personnes formées à l'utilisation de requêtes et à l'exploitation de données (ex : facturation).