

## **Circulaire DHOS/01 n° 2004-152 du 29 mars 2004 relative à la programmation des fermetures de lits dans les établissements de santé publics et privés**

29/03/2004

La canicule de l'été 2003 a mis en évidence l'impact des fermetures estivales de lits d'hospitalisation sur la capacité du système de soins à faire face aux crises sanitaires. Au-delà des crises exceptionnelles, des tensions importantes sont rencontrées chaque été et chaque hiver du fait de la réduction des capacités dans certains services particulièrement sensibles.

J'ai souhaité non seulement connaître les prévisions de fermetures pour chaque région, mais également qu'une procédure et des consignes opérationnelles vous soient adressées pour mieux organiser l'activité hospitalière durant les périodes de congés.

### **I. - COORDINATION DES FERMETURES DE LITS ORGANISEES AU SEIN DES TERRITOIRES DE SANTE**

L'organisation en période de congés estivaux ou hivernaux doit faire l'objet d'une réflexion anticipée et coordonnée au plan régional et au sein de chaque territoire de santé.

Les fermetures de lits, notamment liées aux congés, doivent être planifiées et programmées d'une manière coordonnée entre tous les établissements de santé, qu'ils disposent ou non d'un service d'urgences, y compris les établissements de soins de suite et de réadaptation. Dans cette perspective, la formalisation d'un réseau d'aval intra et inter-établissements est un facteur déterminant d'une gestion en flux de la prise en charge des patients. Il convient donc que les ARH, en lien avec les DDASS, prennent l'initiative de mettre en place ce réseau avec tous les partenaires locaux, intégrant toutes les catégories d'établissement publics et privés, y compris les structures de longs séjours et permettant de définir plusieurs niveaux de mise en oeuvre des complémentarités qui intégreront également le secteur médico-social.

A cette fin, je vous demande d'organiser d'ici à la fin du mois d'avril des réunions au niveau régional, avec les représentants de tous les établissements de santé, publics, privés et participant au service public hospitalier ainsi que les présidents de CME et les responsables des services les plus concernés, notamment aide médicale urgente, urgences, réanimation, médecine, pédiatrie et chirurgie. Ces réunions doivent permettre de définir une stratégie d'organisation régionale que vous affinerez par territoire de santé. Il est indispensable que les professionnels de santé d'un même territoire se concertent et anticipent les fermetures de lits afin de garantir la continuité du système de soins, tout en permettant aux personnels de bénéficier de leurs congés.

Je vous invite à inciter les directeurs d'établissements ainsi que les responsables des services de soins à rechercher des organisations innovantes permettant de préserver des effectifs suffisants et réduisant les dispersions de moyens : possibilités de regroupement de certains services de médecine, de chirurgie ou de réanimation sur un seul site l'été.

Vous veillerez à organiser systématiquement la restitution des informations relatives aux fermetures prévisionnelles de lits aux établissements pour le bassin de vie qui les concerne. Ce type de démarche de concertation en amont doit être reproduite dans la perspective de chaque période de longs congés.

### **II. - PRINCIPES DEVANT GUIDER L'ORGANISATION DES FERMETURES DE LITS D'HOSPITALISATION EN PERIODE DE VACANCES**

La survenue récurrente de grandes pathologies (bronchiolite, grippe, gastro-entérite) rend obligatoire l'anticipation de l'adaptation des capacités d'hospitalisation des spécialités en cause aux périodes concernées. Les établissements de santé doivent également être en mesure de faire face à tout événement soudain et imprévu du type canicule et à cette fin, de mobiliser dès le début de la crise tous les moyens nécessaires, ce qui suppose qu'un plan d'actions gradué soit préalablement défini.

Compte tenu des besoins particulièrement important en urgence et de la nécessité d'éviter les pertes de chances, je vous demande de veiller à ce que les capacités d'hospitalisation soient au maximum maintenues dans les unités de soins intensifs continus, dans les services de grands brûlés, et les services de réanimation adultes, pédiatriques et néonataux. Les fermetures de lits des unités de réanimation chirurgicales peuvent toutefois être envisagées en fonction de l'activité

chirurgicale programmée.

Les fermetures de lits, justifiées par la baisse d'activité programmée dans certaines disciplines qui permet au personnel de prendre ses congés, doivent néanmoins tenir compte des besoins de soins non programmés. Ainsi la programmation des fermetures de lits des services de soins particulièrement concernés par la prise en charge des urgences (médecine, chirurgie orthopédique et viscérale) doit être établie en coordination avec les établissements voisins et permettre de garantir l'existence de capacités d'hospitalisation en nombre suffisant pour répondre aux besoins des services d'urgences au sein du territoire de santé concerné.

L'accueil des personnes âgées soulevant des difficultés d'une particulière acuité, il est recommandé de maintenir au maximum les capacités d'hospitalisation de soins de suite et de réadaptation et de renforcer les partenariats habituels avec les services de gérontologie.

Enfin, la fermeture des zones de surveillance de très courte durée des services d'urgences doit être exceptionnelle.

Il vous appartient de veiller à la cohérence globale du dispositif tant au sein de chaque territoire de santé qu'au niveau de chacune des disciplines. Vous analyserez les difficultés observées au cours de l'année précédente avec les taux d'ouvertures de lits constatés afin de prendre les mesures correctives qui s'imposent.

Enfin, vous voudrez bien transmettre à mes services par messagerie, pour le 17 mai 2004, la synthèse régionale hebdomadaire prévisionnelle retraçant les fermetures de lits pour les mois de juin, juillet, août et septembre 2004, en respectant le format des tableaux joints en annexe. Ces tableaux ont été légèrement modifiés par rapport à la version de 2003 pour tenir compte des remarques formulées par l'IGAS.

Chaque deuxième semaine du mois de la période de référence, vous adresserez également la synthèse régionale hebdomadaire retraçant les fermetures réalisées du mois écoulé. En cas de crise, la périodicité de ces remontées sera accélérée afin que la DHOS puisse suivre la situation au plus près.

Le cas échéant, ces synthèses régionales seront accompagnées de commentaires qualitatifs mettant en exergue la situation particulière de tel ou tel département ou établissement.

Les tableaux et synthèses doivent être adressés par e-mail à [olivia.branco@sante.gouv.fr](mailto:olivia.branco@sante.gouv.fr), ou éventuellement par fax 01-40-56-41-89, à l'attention de Mme Branco, sous-direction de l'organisation du système de soins, bureau de l'organisation générale de l'offre régionale des soins.

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, J.-F. MATTEI

Date d'application : immédiate.

Tableau prévisionnel des fermetures de lits d'hospitalisation complète y compris l'hospitalisation mois de juin 2004  
[cf. document original]

Tableau prévisionnel des fermetures de lits d'hospitalisation complète y compris l'hospitalisation mois de juillet 2004  
[cf. document original]

Tableau prévisionnel des fermetures de lits d'hospitalisation complète y compris l'hospitalisation mois d'août 2004  
[cf. document original]

Tableau prévisionnel des fermetures de lits d'hospitalisation complète y compris l'hospitalisation mois de septembre 2004  
[cf. document original]

Tableau des fermetures de lits d'hospitalisation complète y compris l'hospitalisation mois de juin 2004 réalisées  
[cf. document original]

Tableau des fermetures de lits d'hospitalisation complète y compris l'hospitalisation mois de juillet 2004 réalisées  
[cf. document original]

Tableau des fermetures de lits d'hospitalisation complète y compris l'hospitalisation mois d'août 2004 réalisées  
[cf. document original]

Tableau des fermetures de lits d'hospitalisation complète y compris l'hospitalisation mois de septembre 2004 réalisées  
[cf. document original]

SP 3 313  
1166

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPEES. Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Sous-direction de l'organisation du système des soins

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour exécution et diffusion) ; Mesdames et Messieurs les préfets de départements, directions départementales des affaires sanitaires et sociales (pour exécution) ; Madame et Messieurs les préfets de régions, directions régionales des affaires sanitaires et sociales (pour information).

Texte non paru au Journal officiel

Source : Bulletin officiel des affaires sociales n° 15 du 24 avril 2004, page 63