



## FICHE ETABLISSEMENTS DE SANTE

# RECOMMANDATIONS D'ORGANISATION POUR LES PRISES EN CHARGE NON-COVID EN CAS DE REPRISE EPIDEMIQUE DE COVID-19

La présente fiche a pour vocation de décrire la manière dont les établissements de santé doivent s'organiser pour **maintenir une activité non-COVID en période de rebond épidémique**.

### Synthèse

Il convient que chaque établissement de santé dispose, le cas échéant par coopérations territoriales, d'une **organisation progressive et adaptable en fonction du capacitaire organisé par paliers en réanimation**, afin de :

- **Garantir le maintien d'activités non-COVID** en vue d'éviter les pertes de chances et d'assurer la continuité des soins ;
- Organiser, de manière collégiale et sur la base **d'une analyse bénéfiques/risques** de la situation des patients, de nouvelles déprogrammations d'actes ou interventions si celles-ci sont rendues nécessaires au regard de la situation épidémique ;
- Envisager **le déport de certaines activités sur un autre site hospitalier** en utilisant, le cas échéant, le vecteur des autorisations exceptionnelles, afin de limiter les pertes de chances des patients ;
- Envisager **la possibilité de transferts**, y compris interrégionaux, de patients en situation de fortes pertes de chance.

Dans ce contexte de crise sanitaire, cette organisation doit impérativement s'effectuer **en lien et en accord avec les recommandations de l'ARS qui assure la coordination régionale**.



## 1. Les principes généraux pour maintenir une activité non-COVID

Catégorie de mesure	Actions pouvant être mise en œuvre
<b>Analyse du case-mix</b>	<b>Analyser</b> de façon collégiale les données portant sur les activités, afin de prendre les décisions sur les programmations et déprogrammations, en fonction d'une analyse bénéfiques/risques pour les patients. Il est possible de s'appuyer sur les données <a href="#">ATIH</a> ou les recommandations formulées par les sociétés savantes, les CMP, l'INCa, l'ABM...
<b>Activité ambulatoire</b>	<b>Maintenir</b> une activité <b>conventionnelle et ambulatoire</b> et <b>développer le recours aux alternatives thérapeutiques en ambulatoire</b> .
<b>Maintien des prises en charge et continuité des soins</b>	<b>Maintenir</b> , dans le cadre de coopérations territoriales : <ul style="list-style-type: none"><li>○ Des prises en charge urgentes ;</li><li>○ Des prises en charge programmées à risque de perte de chance en cas de report prolongé ;</li><li>○ <b>Autant que possible</b>, d'autres prises en charge programmées, à visée diagnostique et thérapeutique, sous réserve qu'elles ne mobilisent que de façon limitée les ressources des équipes anesthésiques, de certains produits anesthésiques, qu'elles ne nécessitent pas de surveillance en unité de soins continus et qu'elles soient réalisées, lorsque c'est possible, en ambulatoire.</li></ul>
<b>Filières distinctes de prise en charge</b>	<b>Organiser</b> les filières de prises en charge en lien avec des établissements ayant une activité non-COVID similaire afin, notamment, de pouvoir transférer des patients en fonction de l'évolution du capacitaire non-COVID disponible. <b>Séparer</b> , lorsque c'est possible, les circuits de prise en charge dans l'établissement : <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Secteurs préservés du Covid</b> : interventions programmées pour des patients non contaminés ;</li><li>● <b>Secteurs « Covid + »</b> : interventions en urgence pour les cas suspects ou confirmés et interventions programmées pour les cas confirmés.</li></ul>
<b>Télésanté</b>	<b>Développer</b> le recours à la télésanté pour le suivi des patients et les soins à domicile, afin de limiter les passages en établissement.



<b>Cellule de programmation</b>	<b>Mettre en place</b> dans chaque établissement <b>une cellule de programmation</b> multidisciplinaire <i>ad hoc</i> ou par évolution de structures existantes (exemple : conseil de bloc opératoire). Elle établira notamment de façon collégiale (praticiens, CME...) et en tenant compte du case mix de l'établissement, la programmation selon les critères de priorisation et de programmation des patients. Elle contribuera à l'organisation du capacitaire non-COVID en fonction de l'organisation par palier du capacitaire en réanimation.
<b>Communication</b>	Un <b>suivi</b> des patients déprogrammés dans le cadre de la vague 1 du Covid19 ou de la période de rebond éventuel doit être assuré et tracé par la cellule de programmation. <b>Inform</b> er les patients et les aidants avec une communication adaptée. Mettre en place une organisation <b>claire et pédagogique en direction du patient</b> s'agissant de la stratégie de déprogrammation et de suivi des patients déprogrammés (qui peut s'appuyer sur les professionnels libéraux).
<b>Recommandations</b>	<b>Suivre</b> les recommandations édictées par le <b>HCSP, les CPIAS et les CLIN</b> en termes d'indications et d'organisation des prises en charge.
<b>ROR et outils de suivi</b>	<b>Mettre à jour</b> régulièrement le répertoire opérationnel des ressources et l'ensemble des outils de suivi de crise.

## 2. Les 3 principes de l'organisation territoriale s'appuyant sur les filières et les coopérations entre structures

Catégorie de mesure	Actions pouvant être mise en œuvre
<b>Mobilisation des équipes</b>	<b>Mobiliser les équipes</b> , hospitalières et libérales, et favoriser les interventions dans d'autres structures dans le cadre d'une collaboration établie ou à établir au regard des moyens disponibles.
<b>Collaboration entre filières</b>	<b>Faire collaborer</b> les filières, notamment pour mutualiser les moyens de tout type ainsi que les astreintes médicales et paramédicales, que ce soit au sein d'une même structure ou dans le cadre de coopérations établies ou à établir.
<b>Communication avec l'ARS</b>	<b>Echanger</b> avec l'ARS régulièrement de l'état du capacitaire, de la mobilisation des équipes, de leur disponibilité et de l'état de la programmation/déprogrammation des prises en charge.