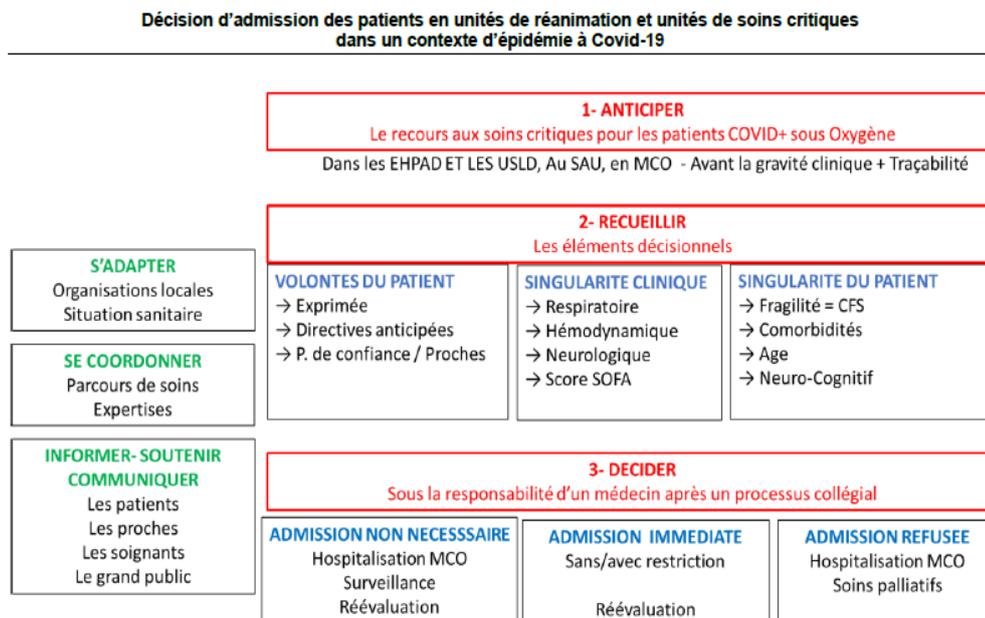


| | |
|----------------|--|
| Date : | 03/04/2020 |
| Emetteur : | ARS /DOSA et groupe régional interCHU |
| Destinataire : | Etablissements de santé sièges de services de réanimation et soins critiques |
| Objet : | STRATEGIE régionale REANIMATION SOINS CRITIQUES COVID Nouvelle-Aquitaine |

I. Contexte

Conformément aux recommandations des experts en date du 15* et 20 mars 2020, les décisions d'admission en unités de réanimation et soins critiques, dans un contexte d'épidémie à COVID 19, se basent sur 3 principes afin de garantir l'accès à des soins de qualité, conformément aux règles d'éthique :

- L'anticipation ;
- L'adaptation et la coordination des acteurs et des parcours patients ;
- La décision collégiale.



*Recommandations d'experts portant sur la prise en charge en réanimation des patients en période d'épidémie à SARS-COV2/SRLF-SFAR-SFMU-GFRUP-SPILF-SPLF-mission COREB

Dans ce contexte, l'ARS Nouvelle-Aquitaine met en place, en lien avec tous les acteurs, une stratégie régionale afin de permettre :

- de garantir l'accueil des patients graves COVID+, notamment présentant des SDRA, dans les services de réanimation mais également des patients non COVID relevant de cette prise en charge ;
- d'organiser la gradation territoriale des unités de soins critiques (USC, USI) pour fluidifier les parcours ;
- de prévoir l'organisation des services d'aval, SSR notamment.

Ces travaux visent notamment à anticiper l'accueil de patients par transferts d'autres régions et la survenue d'un pic épidémique avec afflux massif de patients graves COVID.

Cette stratégie est évolutive en fonction du contexte d'urgence de l'épidémie.

II. Organisation de l'offre et gradation territoriale

Une stratégie régionale a été mise en place à compter du 13 mars avec une demande de déprogrammation de toute activité chirurgicale ou médicale non urgente, et sans préjudice de perte de chance pour les patients, à tous les établissements pour libérer des capacités en soins critiques.

De plus, un pilotage régional a été instauré avec l'organisation de réunions territoriales pour réaliser un état des lieux de la gradation des soins critiques par département et définir des parcours patients en partenariat entre établissements au sein des GHT et publics/ privés.

Par ailleurs, un travail a été fait en lien avec l'ORU NA et la DGOS pour que les établissements identifient de façon fiabilisée dans le ROR les capacités disponibles et leurs évolutions en temps réel : transformation de soins continus en réanimation, extension de capacitaire.

Dans ce cadre, un travail de phoning a été réalisé par l'ARS, auprès des établissements, afin de fiabiliser les évolutions capacitaires déjà réalisées et celles qui sont prévues.

Ceci a été accompagné d'un groupe de travail régional avec les 3 référents en anesthésie réanimation (Pr Gruson, Pr Vignon, Pr Robert) et les directions générales des 3 CHU pour fiabiliser les montées en charge en réanimation et USC, SI sur les territoires.

Les objectifs sont :

- de mettre en place une coordination régionale concernant la réanimation et les soins critiques en copilotage avec l'ARS afin de favoriser les coopérations et l'entraide de tous les établissements publics et privés ;
- de faire un état des lieux hebdomadaire (en audio) du capacitaire CHU et hors CHU en réanimation par ex-région (ex-Aquitaine, ex-Limousin, Ex-Poitou-Charentes) sous l'égide des coordonnateurs de filière en lien avec les directions générales des CHU ;

- d'acter l'opérationnalité de certaines USC « upgradées » pour lesquelles des autorisations dérogatoires de réanimation seront délivrées par l'ARS car disposant des compétences, RH et matériels adaptés. Le cas échéant, les USI pourront également être « upgradées » ;
- ces USC accueilleront préférentiellement des patients COVID négatifs sortant des services de réanimation post extubation ou intubés/ventilés stabilisés ;
- de préciser les points de fragilité et les recommandations régionales à diffuser :
 - Ressources humaines
 - Parcours patients
 - Matériels et consommables
-  **Recommandations concernant la levée de l'isolement** : elles n'existent pas encore. Le Pr Gruson précise que le Pr Malvy indique que la temporalité de l'excrétion du virus reste à préciser ainsi que les données sur la négativité de la PCR. Des recommandations sont en cours d'élaboration.
- d'évaluer les évolutions capacitaires pour les semaines à venir, les organisations et parcours patients ainsi que les problématiques concernant la formation des personnels notamment.

III. Autorisations dérogatoires de réanimation

Afin d'accompagner des transformations de surveillance continue, et le cas échéant de soins intensifs, en réanimation, l'ARS a délivré des autorisations dérogatoires en lien avec l'épidémie COVID. Celles-ci l'ont été après expertise des propositions faites émanant des établissements par les 3 référents en anesthésie réanimation des 3 CHU.

Dans ce cadre, les exigences minimales imposées aux établissements concernés sont les suivantes :

- Des unités de 6 lits minimum sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste réanimateur,
- Une permanence des soins avec une garde médicale H24,
- Une équipe paramédicale compétente en réanimation,
- La capacité à assurer la prise en charge des patients intubés / ventilés, conformément aux recommandations des sociétés savantes, en particulier la doctrine d'usage des dispositifs de ventilation et respirateurs pour les patients COVID-19, préconisations du groupe d'experts «Ventilation» mandaté par le ministère des solidarités et de la santé du 2 avril 2020,
- La formation et l'entraînement du personnel pour les procédures d'habillage et de déshabillage,
- La formation et l'entraînement du personnel à toutes les précautions complémentaires permettant de réduire le risque d'exposition au SARS-COV2,

- La mise en place de toutes les recommandations d'hygiène conformément à celles de la mission Coreb ainsi que les recommandations spécifiques aux procédures de ventilation adaptées.

Globalement, il est demandé aux établissements de veiller à la bonne application des Recommandations d'experts portant sur la prise en charge en réanimation des patients en période d'épidémie à SARS-CoV2 (dernière version du 15 mars 2020 disponible sur le site de la SFAR notamment).

Enfin, il est attendu qu'ils actualisent leurs capacités de réanimation en temps réel dans le répertoire opérationnel des ressources (ROR) et qu'ils s'inscrivent dans la gradation des soins territoriale et dans la coordination régionale.