

Mesdames, Messieurs,

La 5ème vague de Covid-19 a débuté et la dynamique épidémique est défavorable, avec une forte hausse de tous les indicateurs. En effet, sont dénombrés 61 340 nouveaux cas au 8 décembre 2021 et 2 423 patients étaient hospitalisés à la même date en soins critiques pour des infections à la Covid-19.

Malgré l'action continue des ARS et des établissements de santé pour assurer la prise en charge de tous les patients, forts des expériences des vagues passées, et malgré un taux élevé de vaccination, la situation est déjà difficile dans la plupart des régions et établissements, avec des perspectives d'évolution négative dans les prochains jours et prochaines semaines.

Les fortes tensions en ressources humaines dans les hôpitaux contraignent le capacitaire, notamment du fait de la longévité de l'épidémie, de son impact sur les professionnels de santé et de la circulation active des virus hivernaux. Aussi, il est désormais nécessaire d'augmenter les capacités de prise en charge de patients en soins critiques et en médecine pour faire face à l'augmentation attendue de l'afflux de patients dans les jours et semaines à venir.

Comme lors des vagues précédentes, cette démarche doit être coordonnée et territorialisée au regard de la circulation des virus et de la pression induite sur le système hospitalier.

Elle repose notamment sur trois stratégies complémentaires déjà éprouvées par le passé :

- **L'activation de plans blancs** (niveau 2), dans tous les territoires où cela est nécessaire, en application de l'article R. 3131-13 du code de la santé publique. Cette mesure permettra d'augmenter de façon significative les capacités de prise en charge hospitalières, notamment pour les patients Covid+.

En anticipation à des reprises épidémiques, les ARS, établissements de santé

et professionnels de santé, ont mis en place des stratégies capacitaires par paliers qui permettent d'organiser graduellement l'augmentation des capacités de soins critiques afin de faire face aux flux de patients. Désormais, pour tous les établissements ne l'ayant pas encore fait, ces paliers de montée en charge capacitaire doivent être engagés et modulés au regard de la situation épidémique locale.

Dès que nécessaire, les établissements qui sont en mesure de le faire doivent activer sans tarder l'armement de lits supplémentaires de soins critiques (réanimation et surveillance continue).

Toutes les ressources disponibles doivent être mobilisées afin d'augmenter le capacitaire pour pallier aux tensions existantes et à venir, dans un contexte difficile pour les professionnels de santé confrontés à cette 5ème vague épidémique.

- **La déprogrammation** des activités de chirurgie et de médecine qui, après réflexion et prise en compte de la balance bénéfique/risque pour les patients, peuvent être reportées afin de libérer du personnel soignant pouvant être affecté dans les services de soins critiques et de médecine. Ces déprogrammations doivent être effectuées en garantissant l'activité de dépistage et de diagnostic et une prise en charge dans les meilleures conditions possibles des patients atteints de cancers, en attente de greffe, suivis pour une maladie chronique ou requérant des soins urgents ainsi que des mineurs. Une attention particulière doit continuer à être portée sur la prise en charge en santé mentale de la population, notamment les mineurs avec handicap psychique, dans le respect des conditions sanitaires en vigueur.

Pour les établissements et régions les plus touchées, l'activation des paliers de déprogrammation plus élevés doit être effective pour toutes les activités chirurgicales et médicales pouvant faire l'objet d'une déprogrammation, y compris ambulatoires, dès lors qu'elles sont consommatrices de ressources humaines qui pourraient être utilement affectées dans les services de soins

critiques et de médecine, pour prendre en charge des patients atteints de la Covid notamment. L'activation de ces paliers dans chaque établissement doit ainsi permettre, selon les situations, d'augmenter le capacitaire de soins critiques disponible dans l'établissement ou, quand l'établissement ne dispose pas de capacités de soins critiques, de faciliter la mobilisation des équipes auprès d'un établissement du territoire en disposant.

Sur la base des cibles capacitaires fixées à l'échelle régionale, la mise en œuvre de l'atteinte de ces cibles à l'échelle de l'établissement et les déprogrammations permettant de les atteindre doivent faire l'objet d'une **décision collégiale de la communauté médicale accompagnée d'une analyse médicale bénéfices/risques** en fonction de la situation du patient, dans le cadre d'une cellule de programmation/déprogrammation pluridisciplinaire qui intègre la situation épidémiologique locale, les tensions sur les ressources humaines et la disponibilité des plateaux techniques. Il s'agit en particulier de déterminer l'équilibre entre la nécessité de déprogrammer pour permettre la prise en charge des patients atteints de la Covid-19 et de prévenir la perte de chance pour l'ensemble des autres patients, à la lumière, le cas échéant, des recommandations de la fédération des spécialités médicales, des conseils nationaux professionnels et de leurs sociétés savantes, de l'Agence de la biomédecine et de l'Institut National du Cancer. Les déprogrammations doivent faire l'objet d'un suivi par tout moyen (dossier médical, logiciel métier, le cas échéant registre) avec une communication en temps réel aux ARS qui supervisent la stratégie capacitaire de la région.

- **Les coopérations entre établissements de santé**, quels que soient les statuts publics et privés, que ce soit dans le cadre de la réactivation d'une coopération déjà établie ou non, doivent être effectuées afin de maintenir une réponse aux besoins de la population en termes de prises en charge Covid et non-Covid. A cet égard, doivent être facilitées des mises à disposition de plateaux techniques et de personnels des établissements dont les services sont moins en tension, au bénéfice des établissements les plus en difficultés. Ainsi, la mobilisation des établissements de santé privés et de leur solidarité doit être forte afin d'augmenter le capacitaire total et de

garantir que les capacités d'hospitalisation et de prise en charge des territoires soient pleinement mobilisées.

Pour les **établissements de santé privés** contraints en conséquence, de nouveau, de déprogrammer les soins dits « non urgents », conduisant ainsi à une baisse d'activité marquée de certains médecins intervenant dans ces établissements, un **nouveau dispositif exceptionnel d'accompagnement économique des médecins conventionnés affectés par la répétition des déprogrammations** sera mis en place. Ce dispositif va permettre d'accompagner la pleine mobilisation de tous les établissements de santé privés situés dans les régions impactées par une forte remontée des taux d'incidence Covid-19 et une tension hospitalière soutenue. Il sera ouvert à tous les médecins conventionnés dont l'activité, par sa nature particulière, aura subi une baisse significative par rapport à une activité normale, en raison de déprogrammations répétées de soins « non urgents » au sein des établissements où ils exercent.

En complément des mesures citées, toutes celles pouvant atténuer la pression sur les services hospitaliers doivent être mises en œuvre et amplifiées : hospitalisation à domicile, oxygénothérapie à domicile, prise en charge ambulatoire, sorties précoces et dispositifs de suivi à distance des patients. L'appui sanitaire aux établissements médico-sociaux et plus particulièrement aux EHPAD doit être maintenu voire renforcé (notamment astreintes personnes âgées, astreintes soins palliatifs).

Pour la mise en œuvre de ces actions, et durant celle-ci, il convient de maintenir et renforcer **le dialogue avec les associations de patients**, d'informer régulièrement les patients, y compris ceux qui se décommandent par crainte du risque d'être contaminés, et maintenir la continuité de leur suivi. **Une attention particulière doit être dirigée envers les activités de dépistage et de diagnostic** afin d'éviter les pertes de chances chez des patients qui repousseraient le diagnostic, notamment pour des pathologies cancéreuses.

\*\*\*

Veillez noter que les recommandations citées dans les documents suivants, sont toujours valables dans la situation actuelle : le DGS-URGENT 2020-56 du 13/11/2020 pourtant sur les « **Recommandations d'organisation des soins dans un contexte de résurgence de l'épidémie de Covid-19** » ainsi que le DGS-URGENT 2021-120 du 17/11/2021 portant sur « **Les recommandations relatives à l'anticipation et l'adaptation de la réponse de l'offre de soins aux situations de tensions** ».

Ces précédents messages rappellent :

- Les **dispositifs RH en place** : majoration des heures supplémentaires des personnels paramédicaux de la fonction publique hospitalière, majoration du temps de travail additionnel des praticiens hospitaliers, majoration des gardes pour les personnels hospitalo-universitaires, indemnité exceptionnelle de congés non pris pour la fonction publique hospitalière, mobilisation des retraités...
- Les **recommandations de renforcement de l'amont de l'hôpital et en alternative à celui-ci ainsi que de fluidification des parcours hospitaliers** : recours à l'hospitalisation à domicile, recours à l'oxygénothérapie...

Nous tenons à vous remercier pour votre implication et votre mobilisation constantes et décisives.

**Katia Julienne**  
**Directrice Générale de l'Offre de Soins**

**Pr. Jérôme Salomon**  
**Directeur Général de la Santé**

**Franck Von Lennep**  
**Directeur de la Sécurité Sociale**

