

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Vendredi 20 mars 2020

Cabinet du directeur général & communication

Contact : Service presse

04 27 86 55 55 - ars-ara-presse@ars.sante.fr

[@ARS_ARA_SANTE](https://twitter.com/ARS_ARA_SANTE)



Prise en charge des cas sévères de Covid-19

Tous les établissements publics et privés de la région Auvergne-Rhône-Alpes sont mobilisés pour participer à la prise en charge des cas sévères et graves.

Depuis début février 2020, le virus du Covid-19 est présent dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Il a d'abord touché la Haute-Savoie puis le Rhône et des cas sont désormais déclarés dans la totalité des départements de la région, de manière encore très hétérogène cependant : hier, 267 cas étaient diagnostiqués dans le Rhône, 199 en Haute-Savoie contre 8 en Haute-Loire et 10 dans le Cantal ou l'Allier.

En anticipation d'une éventuelle aggravation de la situation et l'augmentation de cas nécessitant une prise en charge en filière de réanimation, l'ARS a mobilisé tous les établissements de santé de la région, publics, privés et ESPIC, disposant d'unité de surveillance continue ou de réanimation pour augmenter la capacité réanimatrice globale. Cette mobilisation permet de passer de 550 lits à près de 900 lits disponibles et ce, dès ce week-end.

ÉVOLUTION DE L'ÉPIDÉMIE : SE PRÉPARER À L'AFFLUX DE CAS GRAVES DE COVID-19

Les modélisations de l'épidémie laissent penser qu'un certain nombre de patients peuvent faire une infection sévère avec des atteintes pulmonaires nécessitant parfois des soins d'assistance respiratoire. Toutefois l'évolution de l'épidémie dépend en effet de nombreux facteurs et notamment du respect des mesures de confinement et de distanciation sociale.

Cependant, d'après certaines données épidémiologiques, il est estimé **qu'environ 15 % des personnes touchées par le Covid-19 pourrait développer une forme sévère et 5 % une forme grave**, nécessitant des soins continus voire une assistance respiratoire en unité de réanimation, sur une période pouvant aller jusqu'à 15 jours.

UNE MOBILISATION SANS PRÉCÉDENT, GRADUÉE ET RÉPARTIE SUR TOUTE LA RÉGION

UN DIAGNOSTIC COMPLET DES MOYENS À DISPOSITION DANS LA RÉGION

Les capacités de réanimation existantes dans la région sont de 550 lits. En fonction de l'évolution de l'épidémie, ces lits pourraient rapidement être saturés. En effet, quelles que soient les modélisations de la vague épidémique, le capacitaire actuel en réanimation ne sera pas suffisant et ne permettrait pas d'absorber l'afflux de patient en détresse respiratoire aiguë.

Aussi, pour accroître les capacités de prise en charge dans ce contexte, à court terme et sur plusieurs semaines, l'ARS a mobilisé tous les établissements de santé publics et privés de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), et particulièrement ceux disposant d'unités de soins continus (USC) ou de réanimation et ceux disposant d'un service d'Urgences.

Au total, ce sont près de 91 établissements qui ont été contactés par la « task force » de l'ARS qui pilote cette organisation régionale de la filière de réanimation.

900

LITS DE RÉANIMATION
DISPONIBLES GRÂCE
À LA MOBILISATION DES
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
DISPOSANT D'UNITÉ DE
SURVEILLANCE CONTINUE
ET DE SERVICE
DE RÉANIMATION.

= 350

LITS SUPPLÉMENTAIRES
POUR PERMETTRE DE
PRENDRE EN CHARGE DES
CAS GRAVE DE COVID-19.

OBJECTIFS

- Procéder à un **état des lieux précis** des unités de soins critiques (USC/USI) pouvant être mobilisés et « up gradées » pour être transformées en unité de réanimation.
- Réaliser un **recensement des équipements biomédicaux** et notamment des respirateurs disponibles ainsi que des consommables nécessaires à leur fonctionnement.
- Déterminer les **besoins en formation immédiate** des personnels pouvant être amenés à intervenir en unité de réanimation, notamment les infirmiers anesthésistes.
- Organiser à l'échelle du territoire les **coopérations et les mutualisations** possibles entre établissement, publics et privés qui permettent de concentrer les forces sans démultiplier les sites d'accueil. **En effet, il est capital de ne pas disperser l'offre sous peine de la fragiliser dans la durée.**

DES ACTIONS MENÉES À L'ÉCHELLE DES TERRITOIRES CALQUÉS SUR CEUX DES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE (GHT)

En début de semaine, l'ARS a donc demandé **aux hôpitaux publics et cliniques privées** de la région, sous l'égide des établissements pilotes de GHT, de **définir une organisation** qui réponde à l'ensemble de ces objectifs afin d'être prêts à armer, si besoin, tous les moyens disponibles **dès ce week-end.**

Parallèlement, l'ARS a demandé aux établissements disposant d'un service d'accueil des urgences (SAU) et d'une unité de soins critiques ou soins intensifs (USC/USI), avec une garde médicale d'anesthésistes réanimateurs déjà structurée sur place, d'armer tous leurs lits de soins critiques avec des respirateurs et de redéployer le personnel nécessaire (médecins anesthésistes réanimateurs et infirmières spécialisées).

Enfin, elle a demandé aux établissements hospitaliers publics et privés disposant de lits d'hospitalisation de se tenir prêts à accueillir des malades du Covid-19 devant être hospitalisés mais ne présentant pour autant pas une forme grave de la maladie.

Au total, ce sont près de 350 lits supplémentaires qui peuvent être mis à disposition pour assurer des soins de réanimation avec assistance respiratoire et ce, dès ce we. La région passe ainsi de 550 à près de 900 lits disponibles pour les patients de la région.

DES ACTIONS ET DES POINTS DE VIGILANCE POUR TOUS LES ÉTABLISSEMENTS

L'attention des établissements a été attirée sur plusieurs points comme :

- le nécessaire redéploiement, dès à présent, du matériel d'assistance respiratoire associée à une formation accélérée des personnels redéployés (infirmiers et infirmiers anesthésistes) au maniement de ce matériel.
- le redéploiement de personnels médicaux et paramédicaux, publics et privés, au sein de chacun des établissements et entre établissements, qui permette un fonctionnement des services 24/24 et 7/7 durant la durée de la vague épidémique.
- la possibilité, dans certains territoires, de rapprocher deux structures de statut différent (public, privé, ESPIC) afin de **mutualiser leurs forces** pour créer une seule USC « up gradée » et ainsi ne pas multiplier les lignes de garde.
- la nécessité de **sensibiliser les équipes médicales** au redéploiement notamment des professionnels dont les activités sont déprogrammées (chirurgiens, anesthésistes, infirmiers, etc.) afin que **chacun participe à la mobilisation générale** et qu'aucune ressource médicale et para médicale ne soit pas pleinement utilisée dans ce contexte de crise sanitaire.

UN TRAVAIL D'ANTICIPATION RENDU POSSIBLE PAR L'ENGAGEMENT DE TOUS

Ce travail d'anticipation et de concertation par territoire sous l'égide de l'ARS et avec le concours de tous les établissements privés et publics de la région, doit permettre de faire face à une éventuelle première vague de cas graves qui pourrait arriver dans notre région dans les prochains jours.

L'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes tient à saluer l'ensemble des communautés hospitalières qui ont répondu présents, sans délai, pour proposer à l'agence, en quelques jours seulement, une organisation qui réponde aux objectifs fixés.

EN CHIFFRES

173 établissements disposant de lits de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)

Ce sont des activités aiguës de courte durée réalisées dans les établissements de santé, en hospitalisation (avec ou sans hébergement) ou en consultations externes.

Dont• **84 établissements disposant d'un Service d'accueil des urgences (SAU)**

Un service d'urgence est ouvert 24h/24 avec présence de médecins urgentistes. L'établissement qui possède un SAU comporte généralement une hospitalisation complète en médecine, un plateau technique de chirurgie et un service ou une unité de réanimation.

• **85 établissements disposant d'une unité de surveillance continu (USC)**

Les unités de surveillance continue ont pour vocation de prendre en charge « des malades qui nécessitent, en raison de la gravité de leur état, ou du traitement qui leur est appliqué, une observation clinique et biologique répétée et méthodique ». Il s'agit du niveau intermédiaire entre les unités de réanimation et les unités de soins classiques, dans lesquelles les patients ne peuvent pas être sous assistance respiratoire au-delà de 24 heures, ce après quoi ils sont normalement transférés en réanimation.

• **38 établissements disposant d'un service de réanimation**

La réanimation est un service spécialisé où sont hospitalisés les patients les plus graves. Ils y bénéficient d'une surveillance constante des fonctions vitales comme la ventilation, l'oxygénation, la pression artérielle, les fonctions cardiaque et rénale. Si besoin, une assistance de ces fonctions vitales peut être mise en place afin de permettre la survie du patient.

PRISE EN CHARGE DE MALADE DE COVID-19

