

Lyon, le **21 AVR. 2020**

Le Directeur général

Réf : 2020-22

Mesdames, Messieurs les directeurs
d'établissements

Mesdames, Messieurs les présidents de
CME

Mesdames, Messieurs les Directeurs,
Mesdames, Messieurs les Présidents,

L'augmentation rapide et massive du capacitaire des lits de réanimation, couplé à l'effet du confinement a permis à la région ARA d'absorber la première vague de malades graves victimes de l'infection à Sars-CoV2 sans saturer le système sanitaire. Si la situation s'améliore progressivement, de nombreuses incertitudes persistent sur l'évolution de la situation épidémique. En ce moment plus de 120 patients sont hospitalisés quotidiennement avec une vingtaine d'admissions en réanimation sur l'ensemble de la région.

Il est donc nécessaire de rester très vigilant et de ne pas « baisser la garde », d'autant plus que nous observons une tension extrême sur certains médicaments comme le curare, le midazolam® ou le propofol®.

La date du 11 mai est annoncée quant au déconfinement sur l'ensemble du territoire national. Cette période va demander une surveillance particulière devant le risque de rebond de contamination.

Ces éléments justifient la plus grande prudence quant au désarmement des capacités de réanimation et parallèlement à la reprise éventuelle des activités opératoires ou interventionnelles programmées. Ainsi trois situations doivent être abordées :

- Le désarmement des capacités de réanimation up gradées n'est pas d'actualité et seuls les lits de SSPI up gradés peuvent être désarmés uniquement en ressources humaines afin de permettre aux équipes de récupérer. La réactivation ces lits de SSPI doit pouvoir être réalisée rapidement, en cohérence avec les besoins constatés et l'urgence de la situation. Cette situation doit prévaloir d'ici le 10 mai au soir.
- Il n'est pas envisageable de reprendre d'ici le 11 mai les activités chirurgicales ou interventionnelles déprogrammées à compter du 13 mars. Ne peuvent être réalisées d'ici là que les interventions urgentes ou celles qui ne peuvent plus être différées (notamment en cancérologie), dans la ligne de ce qui avait été préalablement mis en place à partir du 13 mars. Un dispositif de suivi va être mis en place sous l'égide de l'ARS. Ce suivi sera associé à un nouveau recensement des stocks de médicaments et de leur utilisation et à un suivi PMSI et actes avec l'Assurance maladie.
- Il faut dès à présent envisager la reprise générale maîtrisée des interventions à compter du 11 mai et un groupe de travail « inter-fédérations » va être mis en place dans ce cadre. Bien entendu, il

faudra corrélérer cette reprise à la disponibilité des capacités réanimatoires et médicamenteuses. Il conviendra de garder un équilibre entre les établissements quant à la prise en charge des patients COVID que les établissements privés ou publics disposent de capacités réanimatoires.

De façon générale, il sera de la responsabilité des équipes médicales de sélectionner avec la plus grande rigueur ces interventions mais en limitant les indications au strict nécessaire et en gardant à l'esprit les points de vigilance suivant :

- Le taux d'occupation des réanimations reste haut et ne décroît que lentement. La circulation du virus reste active sur la région et un rebond des hospitalisations après le 11 mai n'est pas exclu.
- La tension d'approvisionnement sur les drogues anesthésiques est forte, avec des risques de rupture. Cette tension perdurera lors des prochaines semaines. Les approvisionnements sont désormais contingentés par l'ANSM avec une clé de répartition par région et par établissements qui tient compte du nombre de patients en réanimation et pas de l'activité de bloc opératoire. La disponibilité des drogues anesthésiques pour l'activité de bloc opératoire risque donc d'être fortement contrainte. Nous demandons aux directeurs en lien avec leurs équipes de pharmacie de s'assurer que la consommation d'anesthésiques induite par la réalisation de ces activités chirurgicales semi urgentes n'obère pas le bon fonctionnement des services de réanimation, y compris dans l'hypothèse d'une reprise rapide de l'épidémie.

Pour autant, en ville comme à l'hôpital, il est nécessaire de reprendre des activités de diagnostic, de dépistage et de consultation dont l'offre a parfois été réduite depuis le début de l'épidémie. Il s'agit d'éviter tout retard de diagnostic et ainsi de perte de chance éventuelle.

L'ARS a déjà rappelé par voie de communiqué de presse la nécessité, pour les patients malades chroniques notamment, de prendre l'attache de leur médecin traitant pour bénéficier d'une consultation, en présentiel dans le cadre d'une filière COVID ou à distance (téléconsultation) ou même téléphonique en cas d'impossibilité de téléconsultation selon des critères précis.

En cas de consultations présentes indispensables il est important de rappeler l'importance du respect strict des mesures barrières lors des consultations par les patients et les professionnels.

Je vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs les Directeurs, Mesdames, Messieurs les Présidents, l'assurance de mes salutations distinguées.

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes**

Docteur Jean-Yves GRALL