

COMPTRENDU

Direction de l'Offre de Santé et en faveur de l'Autonomie

<u>OBJET</u>	COVID-19 – transports sanitaires – période du 11 mai au 02 juin 2020
<u>DATE</u>	11/05/2020
<u>PARTICIPANTS</u>	<p>Une partie des membres des organisations nationales du transport sanitaire les plus représentatives dans les départements de la région Pays de la Loire ; invitation envoyée à :</p> <p>FNAP 44 : Mr Philippe BERNARD / Suppléant Mr Christophe BARIL CNSA 44 : Mr Bertrand CHOUBRAC CNSA 44 : Mr Philippe PASQUEREAU CNSA 44 : Mr Bernard SANSOUCY CNSA 44 : Mr Jocelyn DOUILLARD CNSA 49 : Mr Frédéric UZUREAU CNSA 49 et 85 : Mr Vincent JUTEAU CNSA 49 : Mr Jean-François MOREAU CNSA 49 : Mr Jérémy THEARD CNSA 53 : Mr Gaël GIGNER FNAP 53: Mr Patrice FOUCAULT FNAP 53 : Mme Magali FEURPRIER FNAP 53 : Mr Romain WAGNER CNSA 72 : Mme Brigitte MOIRE CNSA 72 : Mr Philippe MORCHOISNE CNSA 72 : Mme Catherine ESNAULT-FROGER CNSA 72 : Mr Patrick VILAIN CNSA 85 : Mr Stéphane BIRE FNAP 85 : Mr Frédéric PAILLE FNAA 85 : Mr Cyril GOJON</p> <p>Agence Régionale de Santé : DOSA-ASP : Mme Marie NORMAND DT72 : Mr Damien BOIDOT DT85 : Mme Stéphanie PASDELOUP</p>

Ordre du jour :

- les mesures financières d'accompagnement du secteur sur le champ de la santé ;
- la situation sanitaire ;
- l'activité en transport sanitaire ;
- l'organisation hospitalière à compter du 11/05 et ses conséquences sur le transport sanitaire.

Les mesures financières d'accompagnement du secteur sur le champ de la santé :

Cf. compte-rendu du 04/05/2020 transmis par courriel du 06/05/2020

Financement régional du temps d'intervention supplémentaire des transports sanitaires en ambulance des patients présentant des symptômes ou diagnostiqués COVID-19

En cours d'arbitrage

La situation sanitaire :

Au regard de leur situation sanitaire, l'ensemble des départements de la région ont été classés en zone verte ; cette situation sanitaire est déterminée en fonction du nombre de passage aux urgences pour suspicion d'affection au covid-19, du taux d'occupation des lits de réanimation par des patients atteints par le covid-19 et de la capacité de réalisation des tests virologiques sur leur territoire.

Le 11/05 commence une seconde phase qui s'étendra jusqu'au 2 juin. Elle permettra de vérifier que les mesures mises en œuvre permettent de contenir l'épidémie. Et d'envisager les mesures pour la phase suivante : du 2 juin jusqu'à l'été.

Le nombre de nouveaux cas quotidiens continue de baisser dans la région.

Le nombre cumulé de cas confirmés COVID 19 par un prélèvement et une analyse PCR à visée diagnostique depuis le début de l'épidémie en Pays de la Loire est de 3204 cas au 09 mai 2020 à 17h. 107 de plus depuis le 4 mai.

La baisse du nombre de nouveaux cas positifs se poursuit, traduisant l'effet du confinement strict de la population sur le cours de l'épidémie.

L'activité des services d'urgence au 11/05 (cf. données observatoire régional des urgences - ORU) :

Du 03/05 au 09/05, 1 682 passages totaux en moyenne quotidienne dont 510 avec hospitalisation et 86 passages avec suspicion COVID-19.

Le nombre quotidien moyen de passages est supérieur de 7% à celui de la semaine précédente.

Le nombre quotidien moyen de passages avec suspicion COVID-19 est inférieur de 12% à celui observé la semaine précédente.

Semaine du 29/04 au 05/05	Moyenne quotidienne de passages totaux aux urgences	Moyenne quotidienne de passages aux urgences ayant entraîné une hospitalisation	Moyenne quotidienne de passages aux urgences avec suspicion COVID-19
Loire Atlantique	452 +7%	173	17 -26%
Maine et Loire	414 +13%	93	25 -23%
Mayenne*	131 -14%	34	14 +7%

Sarthe	345	+9%	108	22	+11%
Vendée	340	+6%	102	8	-14%

*problème de remontée des résumés de passage aux urgences sur un établissement

Activité des SAMU : passage de 5 371 appels le 24/03 à 4 233 le 26/04.

L'organisation hospitalière à compter du 11/05 et ses conséquences sur le transport sanitaire :

La stratégie générale sur le dé confinement vise à :

- Maintenir la distinction de filières COVID et non COVID ;
- Contenir l'épidémie par le maintien des mesures barrières et le développement de la capacité en test permettant de mettre à l'abri les personnes contaminées ;
- Garantir une reprise progressive de l'activité sur l'ensemble des segments hors COVID, en évitant des pertes de chance pour les patients.

L'objectif, sur la période de dé confinement progressif, est de maintenir un nombre de lits en réanimation à un niveau élevé : 266 lits auxquels s'ajoutent 90 lits non armés, mais avec un armement possible en 48 heures.

Les plans d'actions territoriaux, élaborés par les GHT et les établissements de santé privés en concertation en lien avec la médecine de ville, prévoyant une reprise d'activités progressive et en toute sécurité, des activités médicale et chirurgicale ont été validés le 06/05 par l'agence : organisation sur le territoire de la filière soins critiques, de la filière aval COVID – post-réa (médecine / SSR), de l'activité chirurgicale (surtout en ambulatoire), des consultations, de la filière santé mentale.

Ces mesures de reprise d'activité se font dans le cadre du maintien des mesures d'urgence sanitaire et donc des plans blancs de chaque établissement.

Les GHT devraient communiquer prochainement sur cette organisation territoriale.

De même sur le secteur médico-social, les établissements accompagnant des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap doivent transmettre leur plan de reprise de l'accueil en externat pour le 08/05 au plus tard.

Les élèves en situation de handicap sont également prioritaires pour une reprise de l'enseignement en présentiel.

L'activité en transport sanitaire :

L'agence régionale de santé propose de maintenir les conditions générales de prise en charge des patients en transport sanitaire appliquées pendant la période de confinement pendant les 3 semaines de transition du 11 mai au 02 juin ; les recommandations s'inscrivent dans les lignes directrices nationales pour les transporteurs sanitaires dans le cadre de la gestion de crise sanitaire, qui sont susceptibles d'être confirmées et publiées dans les prochains jours :

- Spécialisation des véhicules effectuant des transports de patients suspectés ou confirmés COVID-19 ;
- Recours au véhicule particulier privilégié pour les patients fragiles (exemple patients immunodéprimés ou dialysés) à risque de forme sévère de COVID-19, dès lors que leur état de santé le permet et qu'ils peuvent être accompagnés par un proche résidant dans le même domicile ;

- En cas d'impossibilité de transport par véhicule particulier, le transport sanitaire est réalisé en ambulance ou en transports assis, dans le respect de la prescription médicale initiale.
Il convient toutefois de s'assurer des précautions suivantes :
 - Respect strict des procédures de désinfection des véhicules et des matériels
 - Friction gel hydro alcoolique par le patient souhaitable
 - Port du masque par le patient souhaitable, ce masque lui étant prescrit ou délivré par son établissement de santé durant sa séance.
 Il convient de spécialiser les véhicules effectuant les transports de patients à risque, véhicules qui ne doivent pas prendre en charge de patients suspectés ou confirmés COVID-19.
- Les transports partagés en VSL et en taxi sont proscrits pendant la crise sanitaire COVID-19.

L'agence recommande ainsi la poursuite du transport sanitaire des **patients présentant des symptômes ou diagnostiqués COVID-19** en ambulance de catégorie A type B (ambulance de secours et soins d'urgence ASSU conçue et équipée pour le transport, les premiers soins et la surveillance des patients) ou de catégorie C équipé type B (ambulance en transport allongé d'un patient unique) équipée, en journée comme en garde, pour le transport, les premiers soins et la surveillance des patients.

Avec application du protocole Cpias dédié à la prise en charge de ces patients.

En conformité avec les recommandations nationales, le transport assis professionnel (VSL ou taxi conventionnel), non partagé des **autres patients pour lesquels un transport sanitaire est prescrit afin d'assurer la continuité de leurs soins qui ne peuvent être reportés** :

Avec application des mesures barrière et des mesures d'hygiène recommandées par le Cpias.

Le décret n°2020-545 du 11 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, fixe également les conditions suivantes :

« VIII. - Les dispositions du présent VIII s'appliquent aux services de transport public particulier de personnes, ainsi qu'aux services privés ou publics de transport collectif réalisés avec des véhicules de moins de neuf places, hors conducteur, sans préjudice des dispositions particulières applicables au transport de malades assis.

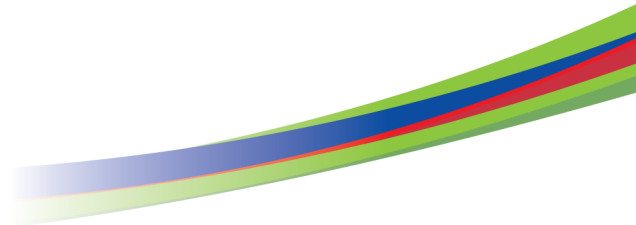
Un affichage rappelant les mesures d'hygiène et de distanciation sociale dites « barrières » visible pour les passagers est mis en place à l'intérieur du véhicule.

Aucun passager n'est autorisé à s'asseoir à côté du conducteur. Un seul passager est admis.

Par dérogation, lorsque que le conducteur est séparé des passagers par une paroi transparente fixe ou amovible, plusieurs passagers sont admis s'ils appartiennent au même foyer ou, dans le cas de transport d'élève en situation de handicap, mentionné à l'[article L. 242-1 du code de l'action sociale et des familles](#).

Tout passager de onze ans ou plus porte un masque de protection répondant aux caractéristiques techniques fixées par l'arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du budget mentionné au [K bis de l'article 278-0 bis du code général des impôts](#). Il en va de même pour le conducteur, sauf lorsqu'il est séparé des passagers par une paroi transparente fixe ou amovible. Le conducteur peut refuser l'accès du véhicule à une personne ne respectant pas cette obligation. »

En ce qui concerne le transport partagé, les représentants du secteur font valoir que l'arrêt du transport partagé va entraîner, avec la reprise de l'activité sanitaire, des difficultés de prise en charge de tous les patients d'ici 15 jours à 3 semaines. A Nantes, lorsque la circulation routière aura à nouveau repris, il sera impossible de prendre plus de patients.



De plus, le formulaire de prescription médicale de transport fixe le transport partagé comme principe, le médecin devant cocher la case indiquant que l'état de santé du patient n'est pas compatible avec un transport partagé pour qu'il ne soit pas mis en place.

Cette situation nécessite de trouver des solutions de manière collégiale.

➡ Le décret du 11 mai 2020, imposant l'admission d'un seul passager, s'impose au transport sanitaire assis professionnel et revient à annuler pendant la période de l'état d'urgence sanitaire la disposition du formulaire de prescription médicale de transport fixant le transport partagé comme principe.

➡ Organiser un groupe de travail (1 représentant par département excepté en 44, 2) sur le transport assis professionnel dont l'objectif sera d'adapter l'organisation de ce mode de transport dans un contexte où le transport partagé est proscrit, afin de permettre l'accès aux soins de tous les patients bénéficiant d'une PMT en VSL ou taxi conventionné.

La réorganisation des soins pendant la crise sanitaire a entraîné de nouvelles difficultés :

- Fermeture des salles d'attente des cabinets médicaux et paramédicaux aux patients, invités à patienter dans leur véhicule ou véhicule sanitaire ;
- Interdiction d'accès des ambulanciers aux toilettes et cafétérias des établissements de santé, alors que les ambulanciers sont mobilisés sur l'aide au brancardage.

➡ Diffuser les consignes régionales sur le fonctionnement des transports sanitaires aux professionnels de santé libéraux et aux établissements de santé

En ce qui concerne les équipements de protection individuelle, il n'y a pas d'évolution ; le mode d'approvisionnement en masques chirurgicaux est maintenu par l'intermédiaire du GHT.

En revanche, pour les semaines 20 et 21, en raison de tensions sur les approvisionnements, le Ministère confirme que les masques FFP2 sont réservés prioritairement aux médecins spécialistes intervenant sur les voies respiratoires, aux chirurgiens-dentistes et aux professionnels en charge des tests de dépistage nasopharyngés COVID-19, aux masseurs-kinésithérapeutes pour les actes de kinésithérapie respiratoire.

Par ailleurs, les malades atteints de covid-19 et les personnes contact sont dotés de 14 masques par semaine et les personnes à très haut risque médical de développer une forme grave de covid-19 (ex. immunodéprimés sévères) sont dotées de 10 masques par semaine.

Les représentants du secteur font valoir des difficultés d'approvisionnement sur les gants, notamment sur la taille 9-10, ainsi que sur les draps à usage unique.

La préconisation qui conseille l'usage de la sur blouse uniquement pour désinfecter le véhicule sanitaire interroge également car si infection il y a eu, elle a eu lieu dès le transport sanitaire.

Prochaine réunion le mardi 19/05/2020 à 15h30 en audioconférence.

