

 <p><b>RÉPUBLIQUE FRANÇAISE</b> Liberté Égalité Fraternité</p> <p><b>ars</b> Agence Régionale de Santé Île-de-France</p>	<p><b>RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID-19</b></p>	<p><b>Création de la v1</b> Date : 05/11/2020</p> <p><b>Validation technique par la Direction Métier (DOS)</b> Date : 05/11/2020</p> <p><b>Approbation par la Cellule Doctrines</b> Date : 08/11 :2020</p> <p><b>Validation CRAPS</b> Date : 09 /11 / 2020</p>
<p><b>COVID-19 093</b></p>	<p><i><b>Fluidification des services de médecine en période de rebond de l'épidémie de COVID-19</b></i></p>	<p><b>Version : 1</b> Date : 09/11/20</p> <p><b>Type de diffusion :</b> Usage interne ARS Diffusion partenaires externes Mise en ligne internet</p>

## PRÉAMBULE

Modalités de rédaction : ces recommandations sont issues de réflexions menées sous l'égide de l'ARS avec

- les groupes de travail régionaux SSR et HAD,
- l'AP-HP.

*Ce document a été rédigé par les départements Soins non Programmés et Virage Ambulatoire de l'Agence Régionale de Santé d'Île de France. Il a été soumis à l'avis du comité d'experts constitué de Directeurs Médicaux de Crise et du groupe expert régional sur l'adaptation de l'offre de soins hospitalière en phase rebond.*

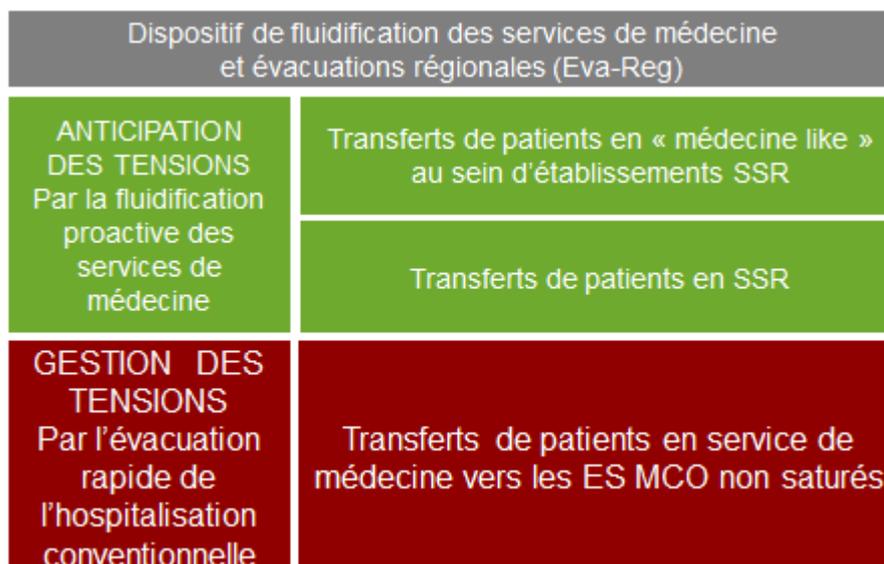
**Ces principes d'organisations pourront évoluer selon l'évolution des données épidémiques de COVID-19, la stratégie nationale et les orientations régionales.**

## DOCUMENTS DE REFERENCE

- MINSANTE/CCS n°2020\_162 : STRATEGIE D'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOIN
- MARS N°2020\_85 : STRATEGIE D'ADAPTATION DE L'OFFRE DE SOINS A LA REPRISE EPIDEMIQUE
- DOCTRINE REGIONALE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SOINS HOSPITALIERE – PHASE REBOND
- GUIDE D'AIDE A LA PREPARATION ET A LA GESTION DES TENSIONS HOSPITALIERES ET DES SSE

## ENJEU DU DISPOSITIF

- Fluidifier l'hospitalisation conventionnelle dans le contexte de reprise épidémique en **anticipant** autant que faire se peut les situations de saturation et en **pilotant** le cas échéant les **situations de tension** au sein des établissements de santé, par la mobilisation des leviers suivants :
  1. Transferts de patients relevant de services de médecine vers des services de « médecine like » installés dans des établissements de SSR spécifiquement identifiés
  2. Transferts de patients en SSR
  3. Transferts de patients relevant de services de médecine vers des services de médecine d'établissements MCO non saturés



Ce dispositif régional fait intervenir le niveau de pilotage institutionnel (cf. doctrine régionale d'adaptation de l'offre de soins) afin de coordonner différents établissements pour concourir à aider l'établissement en difficulté.

Exclusion : demande de transfert en soins critiques (dispositif spécifique)

## OBJECTIFS DU DOCUMENT

1. **Préciser les procédures et les critères de sollicitation :**
  - a. De la cellule de régulation SSR pour les patients relevant de « médecine like » et pour les patients relevant de SSR « classiques », dans le cadre de l'anticipation des tensions ;
  - b. De la cellule régionale de gestion des lits pour les patients relevant de médecine au sein d'établissements MCO non saturés, dans le cadre de la gestion des tensions
2. **Préciser et présenter les outils à disposition à utiliser dans ces deux cadres**

## 1. TRANSFERTS DE PATIENTS VERS DES SERVICES DE « MEDECINE LIKE », INSTALLEES AU SEIN D'ETABLISSEMENTS DE SSR :

### Contexte

Compte tenu de la saturation des services de médecine conventionnelle, l'ARS a mobilisé les établissements de SSR pour qu'ils développent une offre de médecine froide appelée « médecine like ». Au total, cela représente environ 400 lits sur une vingtaine d'établissements, répartis de façon homogène sur l'ensemble de l'Île de France.

### Conditions spécifiques de sollicitation et procédure :

L'aide de l'agence s'inscrit dans le cadre de **l'anticipation des tensions sur les lits de médecine**. Il n'est donc pas nécessaire que les critères de tension soient atteints, néanmoins les indicateurs prédictifs d'activité au sein de l'établissement doivent démontrer une situation de risque de tension.

Pour obtenir l'appui de l'Agence, les établissements de MCO qui anticipent un risque de tension prochaine, doivent identifier un minimum de 5 patients COVID+ et/ou COVID - correspondant aux **critères génériques d'admission de cette offre intermédiaire** (cf. Annexe 1)

Le référent médical de l'établissement doit être clairement identifié et joignable jusqu'à 18h.

### In fine le déroulé de la procédure est le suivant :

1. Recensement d'un minimum de 5 patients correspondant aux critères génériques d'admission en « Médecine like »
2. Renseignement d'une fiche de demande d'admission en service de « Médecine like » par patient (cf . Annexe 2)
3. Transmission simultanée de l'ensemble des « fiches patients » sur la BAL :  
[ars-idf-covid-regulation-ssr@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-covid-regulation-ssr@ars.sante.fr)
  - a. La transmission doit intervenir avant 10h
  - b. Le message doit s'intituler « **demande de régulation médecine like – Nom de l'établissement demandeur** »
4. La cellule de régulation oriente les patients, selon leurs profils respectifs au sein desdites structures.
5. Une fois l'accord de principe obtenu par l'ARS de la part du service de médecine like destinataire, le médecin dudit service contactera le référent médical identifié au sein du service demandeur sur la fiche de demande d'admission. Les admissions ne peuvent se faire qu'avec l'accord formel du médecin référent du service receveur.

6. Le lendemain, le service demandeur devra renvoyer à l'ARS sur la BAL susmentionnée, la liste des transferts effectifs et des éventuels refus

Le recours aux transporteurs et les transferts effectifs se font dans les conditions normales.

### Fiche réflexe demande de sollicitation de la cellule SSR pour admission en « médecine like »

- Recenser un minimum de 5 patients correspondant aux critères génériques d'admission en « Médecine like »
- Renseigner une fiche de demande d'admission en service de « Médecine like » par patient ( cf Annexe 2)
- Transmettre de façon simultanée avant 10h, l'ensemble des « fiches patients » sur la BAL : [ars-idf-covid-regulation-ssr@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-covid-regulation-ssr@ars.sante.fr), avec pour titre du message « **demande de régulation médecine like – Nom de l'établissement demandeur** »

## 2. TRANSFERTS DE PATIENTS VERS DES SERVICES SSR CONVENTIONNELS

### Conditions spécifiques de sollicitation et procédure :

L'aide de l'agence s'inscrit là aussi dans le cadre de **l'anticipation des tensions sur les lits de médecine**. Il n'est donc pas nécessaire que les critères de tension soient atteints, néanmoins les indicateurs prédictifs d'activité au sein de l'établissement doivent démontrer une situation de risque de tension.

Seules seront traitées les demandes d'orientations en SSR des établissements dans le cadre d'un plan d'anticipation des tensions et pour les demandes sans réponses au bout de 48h.

Les patients concernés sont des patients COVID+ comme COVID -, répondant aux critères traditionnels d'admissions en SSR.

L'outil à utiliser demeure l'outil VT dans sa version simplifiée avec identification de l'item plan blanc. Au terme du délai de 48h sans réponse favorable, la fonction expertise peut être activée, permettant à la cellule de régulation SSR de l'ARS de prendre la main sur l'orientation en SSR.

### In fine le déroulé de la procédure est le suivant :

- 1 Renseignement de l'outil VT simplifié avec mention plan blanc
- 2 Activation de la fonction expertise permettant que la demande d'orientation soit directement traitée par la cellule de régulation SSR
  - a. L'ensemble des items du dossier VT simplifié doit être renseigné,
  - b. Les coordonnées du médecin référent de l'établissement demandeur doivent être précisées.

3 L'admission sera directement réalisée entre ES une fois l'admission validée dans VT.

Le recours aux transporteurs et les transferts effectifs se font dans les conditions normales

**Fiche réflexe demande de sollicitation de la cellule SSR  
pour admission en SSR**

- Renseigner le dossier patient simplifié dans Via-Trajectoire en identifiant l'item plan blanc, et en veillant à ce que soient bien complétés l'ensemble des items et les coordonnées du médecin référent
- Activer la fonction expertise

### 3. TRANSFERT DE PATIENTS RELEVANT DE SERVICES DE MEDECINE VERS DES SERVICES DE MEDECINE D'ETABLISSEMENTS MCO NON SATURES

#### Conditions spécifiques de sollicitation et procédure :

Le dispositif peut être sollicité exclusivement **après que tous les autres leviers d'action à la main de l'établissement aient été mobilisés** :

- Leviers d'adaptation internes à l'établissement dans le cadre du plan blanc (augmentation des capacités d'hospitalisation, renfort de personnels, régulation de la programmation), notamment la déprogrammation dans le cadre du plan d'adaptation de l'offre de soins
- Recherche de solutions d'entre-aide au sein du territoire (GHT / GH / établissement voisin de tout statut du département), en utilisant notamment les outils à disposition notamment le répertoire opérationnel des ressources (ROR) (cf. Annexe 3).
- Les unités à partir desquelles les transferts sont possibles sont :
  - Le service d'urgence
  - L'UHCD ou l'unité post urgence
  - Les services de médecine de l'établissement

#### Formaliser le réseau des Directeurs Médicaux de Crise DMC (ou équivalent médecin référent Eva-Reg) :

- Le DMC est responsable de la gestion au niveau de l'établissement de la coordination de l'Eva-Reg, lorsqu'elle a été validée et activée (consolidation du pré-cohorting / gestion logistique en lien avec les autres ES et le SAMU – SAMU Zonal).
- Cette liste doit être établie avec un interlocuteur pour chaque établissement disposant d'un service d'urgence de la région (87 ES). C'est le DMC, en lien avec la direction qui doit être à l'origine de la démarche dès le départ.

#### Les indicateurs de déclenchement :

- Jauges COVID > 100 % du palier activé au niveau régional  
ET/OU
- Nombre de lits brancards le matin à 8h COVID et hors COVID > à 50 % de volume d'hospitalisation moyen (BJML)  
ET/OU
- Nombre de lits disponibles le matin à 8h COVID et hors COVID < à 50 % de volume d'hospitalisation moyen (BJML)

#### Modalités de déclenchement :

- Le déclenchement doit être demandé **par le Directeur Général de l'établissement de santé** si les seuils définis plus-haut sont remplis.

- Le directeur général de l'établissement transmet la **Fiche de signalement d'une situation de tension et de demande d'appui régional au transfert de patients de médecine entre établissements MCO (cf. Annexe 4)** :
  - Pour le signalement seul d'une situation de tension sans demande d'appui : sollicitation en journée 7j/7 (10h-18h) auprès de la **cellule régionale de gestion des lits** de l'ARS : [ars-idf-covid-regulateur@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-covid-regulateur@ars.sante.fr)
  - Pour la réalisation d'une demande d'appui aux transferts dans la journée, la demande doit impérativement être formulée et transmise à l'ARS **avant 10H00** à : [ars-idf-covid-regulateur@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-covid-regulateur@ars.sante.fr)
  - Le pré-cohorting de patient est validé par le **DMC de l'établissement ou par le médecin identifié comme le coordonnateur des transferts, son N° de téléphone direct est précisé dans la liste de pré-cohorting**

### **Modalités de validation de la demande d'appui régional :**

#### **1. Après réception du signalement, la cellule régionale de gestion des lits :**

- a. Confirme les critères de saturation de l'établissement demandeur, sur la base des indicateurs de saturation (jauge/ nb de lits brancards / disponibilités du ROR)
- b. Organise avec l'établissement concerné et la délégation départementale de l'ARS une conférence téléphonique rapide entre 10h00 et 11h00 :
  - Point sur les solutions locales ou au niveau du territoire en lien avec la délégation départementale.
  - Si solution trouvée : arrêt de la procédure avant 13h00
  - Si aucune solution locale n'est possible ou insuffisante : la cellule régionale de gestion des lits transmet la demande d'appui à l'AP-HP
  - Condition : le pré-cohorting des patients doit être finalisé pour être soumis au niveau régional (accord du patient ou de la personne de confiance le cas échéant, inclus).

#### **2. L'AP-HP recherche auprès de ses GHU les capacités d'accueil puis :**

Informe l'ARS de l'établissement d'accueil et du DMC référent à contacter

- Soit la cellule de gestion des lits transmet ces informations à l'établissement en tension et la DD pour une prise de contact directe entre les médecins des deux structures
- Soit le DMC de l'établissement de l'AP-HP contacte directement le DMC ou médecin référent dans l'établissement en tension

#### **3. Contact entre médecins de l'établissement demandeur et d'accueil pour échanges / adaptations et transmissions concernant les patients**

#### **4. Réalisation logistique des transferts : sollicitation des transports sanitaires par l'établissement demandeur avec l'appui éventuel du SAMU départemental ou zonal en cas de difficulté**

**5. Transmission du bilan des transferts par l'établissement en tension à l'ARS à :**  
[ars-idf-covid-regulateur@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-covid-regulateur@ars.sante.fr)

Le bilan reprend la liste de pré-cohorting et précise pour chaque patient :

- Si le transfert a eu lieu
- La date
- L'établissement et l'unité d'accueil

**Fiche réflexe déclaration d'une situation de tension et de demande d'appui  
au transfert de patients pour admission en médecine MCO**

- Etre en situation de tension avérée
  - Jauges COVID>100% du palier activé et/ou
  - Nb de lits brancards le matin à 8h COVID et hors COVID > à 50 % de volume du BJML
  - Nombre de lits disponibles le matin à 8h COVID et hors COVID < à 50 % de volume du BJML
- Réaliser un pré-cohorting de patients (depuis le SAU, l'unité post-urgence, l'UHCD ou le service de médecine)
- Renseigner la fiche de déclaration (cf Annexe 4)
- Transmettre avant 10h00 pour une demande d'évacuation dans la journée à [ars-idf-covid-regulateur@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-covid-regulateur@ars.sante.fr)

## ANNEXE N°1 : Critères d'inclusion et d'exclusion dans les unités « médecine like »

### Profil des patients admissibles en unités de médecine like installées dans les établissements de SSR

Dans le contexte de la seconde vague et pour répondre à la saturation des services de médecine, les établissements de SSR ont bien voulu transformé des lits en service de médecine, appelés « médecine like ».

Les patients susceptibles d'y être admis doivent correspondre aux critères d'exclusion et d'inclusion listés ci-dessous.

**Dans tous les cas le transfert est conditionné par une clause de retour dans l'établissement (pas service) en cas d'aggravation médicale.**

**Les admissions le WE sont possibles en fonction des critères spécifiques de certains établissements**

Critères d'exclusion	Critères d'inclusion
<p><b>Pas de transferts directs</b> des urgences, ni des soins critiques</p> <p><b>Détresse</b> respiratoire, cardiaque, et d'état de <b>choc</b> (stabilité 12 à 24h)</p> <p><b>Soins médicaux lourds</b> (cathéter central, trachéotomies,</p> <p><b>Traitements lourds nécessitant un suivi rapproché</b> biologique, et/ou radiologique et/ou clinique (chimiothérapies lourdes, immunothérapies, traitements nécessitant une surveillance par scope ...)</p> <p><b>Troubles psychiatriques</b> décompensés et/ ou de <b>troubles sévères du comportement</b></p> <p><b>Problématique strictement sociale</b> ⇔ <u>Clause de retour post crise</u> si problématique sociale cumulative</p>	<p><b>Suites de chirurgies notamment pour des sorties anticipées de patients ayant vocation à aller en SSR</b></p> <p><b>Patients stables sur le plan respiratoire, cardiaque, hémodynamique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-pathologies infectieuses avec hémodynamique stable,</li> <li>-exacerbation de pathologies respiratoires chroniques sans signe de détresse respiratoire,</li> <li>-insuffisances cardiaques aiguës avec hémodynamique stable,</li> <li>-embolies pulmonaires stabilisées,</li> <li>-décompensation de pathologies chroniques nécessitant des adaptations thérapeutiques)</li> <li>-Baisse du débit en O2 depuis 24h</li> </ul> <p><b>Patients relevant de soins techniques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-perfusions de solutés, certains traitements (ex : lasilix, corticothérapie, ATB), IVD</li> <li>-perfusions continues, PCA</li> <li>-Nutritions entérales</li> <li>-soins de stomies</li> <li>-Aérosolthérapies</li> <li>-sondes urinaires</li> <li>-soins de drains</li> <li>-pansements complexes (VAC)</li> </ul>

	<p><b>Patients avec une autonomie limitée relevant de soins de nursings lourds</b></p>
--	--

-continence

-prévention des escarres

**Patients COVID< 10 jours stables sur le plan hémodynamique et de la saturation en O2 (baisse confirmée du besoin en O2 depuis 48H)**

**Fin de vie, en fonction des critères spécifiques des ES candidats**

## ANNEXE N°2 : FICHE DE DEMANDE D'ADMISSION DE PATIENTS EN SERVICE DE « MEDECINE LIKE »

### Fiche de demande d'admission de patients dans le cadre de services de « médecine like » installés dans des établissements de SSR

#### 1. Rappel du contexte et de la procédure générale

Compte tenu de la saturation des services de médecine conventionnelle, l'ARS a mobilisé les établissements de SSR pour qu'ils développent une offre de médecine froide appelée « médecine like ».

Pour obtenir l'appui de l'Agence, les établissements de MCO qui anticipent un risque de tension prochaine, doivent identifier un minimum de 5 patients correspondant aux **critères génériques d'admission de cette offre intermédiaire** (cf Annexe 1)

Une fois l'identification de ces patients, la présente fiche (une par patient) doit être communiquée à l'agence par mail à l'adresse [ars-idf-covid-regulation-ssr@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-covid-regulation-ssr@ars.sante.fr) avec le titre « demande de régulation médecine like – Nom de l'établissement demandeur »

Le référent médical de l'établissement doit être clairement identifié et joignable sur la ligne communiquée.

#### 2. Identité établissement et service demandeur

Etablissement à l'origine de la demande :

Service d'accueil du patient :

Contact du médecin référent :

Date de la demande :

#### 3. Fiche patient (une fiche par patient)

##### 2.1 Identité:

Nom :

Prénom :

Age :

Domicile

##### 2.2 Hospitalisation

Date de l'hospitalisation :

COVID + - si oui date PCR /Premiers symptômes

BHRE

- Situation de fin de vie
- Besoin O2 - si oui, débit nécessaire

**Autres facteurs influant sur la prise en charge :**

- Perfusion
- Sonde urinaire
- Jeuno/gastrostomie ou sonde naso-gastrique
- Aspirations fréquentes
- Seringues électriques

**Comorbidités :**

- Escarres
- Obésité

**Motifs d'hospitalisation et diagnostic retenu**

**Motif de transfert en « Médecine like » » (exemple surveillance de diabète ou nécessité de perfusion, etc...)**

**Antécédents :**

Préciser notamment si comorbidités influant sur la prise en charge, notamment (cancer non en rémission, pathologie somatique chronique non invalidante):

**Autonomie : le patient est-il autonome pour :**

- Transfert
- Habillage
- Alimentation
- Déplacements

**2.3 Traitements en cours**

**2.4 Informations d'ordre social**

- Vit seul    EHPAD ou ESMS    hébergement social
  
- SDF    CMU

**Référent familial identifié :**

**Projet de sortie :**

- Retour à domicile
- EHPAD

- Etablissement médico-social pour adulte handicapé
- Hébergement social     Autre

**ANNEXE N°3 : FLYER REPERTOIRE OPERATIONNEL DES**





LES SERVICES D'ORIENTATION



NOUVEAU !

DÉSORMAIS, EN PLUS DES SOINS CRITIQUES, CONSULTEZ RAPIDEMENT LA **DISPONIBILITÉ DES LITS EN MÉDECINE, CHIRURGIE ET MATERNITÉ EN ÎLE-DE-FRANCE.**

Disponible sur web et portable, l'application vous permet de gagner du temps grâce à une vision synthétique et rapide pour orienter vos patients.



[www.ror-if.fr](http://www.ror-if.fr)



Disponible sur  
**App Store**

Disponible sur  
**Google play**



Besoin d'aide avec vos identifiants ?  
**Un seul contact :**  
[ror.support@sesan.fr](mailto:ror.support@sesan.fr)  
**01 83 76 30 31**  
DU LUNDI AU VENDREDI 8H/22H - 7J/7

Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR), dédié aux professionnels de santé, est le référentiel unique de description de l'offre de soins.



**RESSOURCES**

## ANNEXE N°4 : FICHE DE SIGNALEMENT D'UNE SITUATION DE TENSION ET DE DEMANDE D'APPUI REGIONAL AU TRANSFERT DE PATIENTS DE MEDECINE ENTRE ETABLISSEMENTS MCO

### Fiche de signalement d'une situation de tension et de demande d'appui régional au transfert de patients de médecine entre établissements MCO en contexte épidémique–COVID19

A destination des directeurs et administrateurs de garde des établissements de santé d'Île-de-France détenteurs d'une autorisation de médecine d'urgence

#### 4. Rappel du contexte

En contexte de rebond épidémique, la situation des établissements de santé doit faire l'objet d'une surveillance particulière compte tenu des risques de tension et de saturation liées à l'activité COVID et non COVID. C'est pourquoi, toute situation de tension nécessitant un appui au-delà de toutes les mesures internes à l'établissement, doit être déclarée le plus rapidement possible. La présente fiche de déclaration est rattachée à la « *Doctrine régionale de fluidification des services de médecine en période rebond épidémique* » et fait intervenir le niveau de pilotage institutionnel (cf. « *Doctrine régionale d'adaptation de l'offre de soins* ») afin de coordonner les différents établissements et filières pour concourir à aider l'établissement en difficulté.

#### 5. Déclaration de l'épisode de tension :

Formulaire à renseigner par le directeur ou l'administrateur de garde de l'établissement pour envoi à [ars-idf-covid-regulateur@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-covid-regulateur@ars.sante.fr) en semaine :

- **A toute heure pour une déclaration de tension sans demande d'appui**
- **Impérativement avant 10H00 pour une demande de transfert dans la journée**

Identification de la structure en tension :

Libellé de l'Etablissement	Cliquez ici pour taper du texte.
Département	Cliquez ici pour taper du texte.
FINESS géo	Cliquez ici pour taper du texte.

## 2.1 Identification du déclarant :

Nom	Cliquez ici pour taper du texte.
Prénom	Cliquez ici pour taper du texte.
Fonction dans la structure en tension	Cliquez ici pour taper du texte.
Coordonnées téléphoniques du déclarant	Cliquez ici pour taper du texte.
Mail du déclarant	Cliquez ici pour taper du texte.

## 2.2 Objet du signalement :

*Cocher la réponse, plusieurs réponses possibles.*

- Saturation de l'aval des urgences (vers l'hospitalisation conventionnelle)
- Saturation de l'aval de l'hospitalisation conventionnelle (vers le SSR, HAD, EHPAD)
- Saturation des soins critiques (NB : pour cette problématique, voir le dispositif spécifique auprès de votre SAMU)

## 6. Mesures de gestion de la tension :

### 3.1 Dispositifs activés :

- Plan de mobilisation interne
- Plan blanc
- Aucun

### 3.2 Actions traceuses mises en œuvre :

- Déprogrammation d'activité à hauteur du palier actuel
- Recherche active de lits (sorties anticipées, inventaire fiable des lits à fréquence améliorée via le ROR)
- Ouverture de lits supplémentaires
- Renfort des personnels en poste
- Hébergements dans d'autres disciplines
- Sollicitation des établissements voisins
- Autre, préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
- Aucun

### 3.3 Indicateurs

- Jauge correspondante au palier actuel (exemple 120%) : Cliquez ici pour taper du texte.
- Nombre de lits brancard à 08h00 : Cliquez ici pour taper du texte.
- Nombre de lits disponibles à 08h00 : Cliquez ici pour taper du texte.
- Autre, préciser : Cliquez ici pour taper du texte.

## 7. Demande d'appui :

**La demande d'appui implique que toutes actions possibles en interne ainsi que les solutions territoriales sont épuisées et que les indicateurs ci-dessus soient atteints**

- Demande de transferts sanitaires de patients de médecine vers des services de médecine
- Demande de transferts sanitaires de patients du SAU ou d'UHCD vers des services de médecine
- Demande de transferts sanitaires de patients depuis les soins critiques (NB : pour ce faire, solliciter le dispositif spécifique auprès de votre SAMU)

## 8. Validation de l'ARS IDF de la demande d'appui

### **PARTIE RESERVEE A L'ARS**

- Validation de la situation de tension au vu des indicateurs → Organisation d'une conférence téléphonique avec l'ARS entre 10h00 et 12h00
  - Si aucune solution territoriale n'est trouvée d'ici 13h00 → Validation de la demande d'appui
  - Accord de l'ARS pour la mise en lien de l'établissement (hors soin critiques) avec l'AP-HP
- OU
- Non validation de l'ARS pour la demande d'appui

## 9. Pré-cohorting de patients :

**Il est essentiel qu'une liste de patient soit préétablie avant le déclenchement du dispositif régional. La liste doit contenir un nombre plus élevé de patients éligibles en cas d'incompatibilité avec l'établissement d'accueil (exemple : 5 patients à transférer = liste de 10 patients).**

Etablissement de départ	Unité de départ	Contacts médecin coordonnateur des transferts (NOM + N° tel)	Nom patient (3 1ères lettres)	Prénom patient (3 1ères lettres)	Sexe	Age	Durée séjour	Statut COVID	Date symptômes/PCR	Quantité d'O <sub>2</sub> , débit et FiO <sub>2</sub> si OHD	Situation sur le plan respiratoire / Hémodynamique	Soins techniques (IVL, IVD, perfusions continues, nutrition parentérales/entérales, soins de stomies, aérosolthérapies, sondes urinaires, soins de drains, pansements complexes (VAC))	Type d'orientation souhaitée	Accord patient et proches

**10. Traçabilité des transferts :**

L'établissement en tension transmet, au maximum dans les 24H qui suivent la réalisation leur réalisation, le bilan des transferts réalisés à :

[ars-idf-covid-regulateur@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-covid-regulateur@ars.sante.fr)

Etablissement de départ	Unité de départ	Contact médecin coordonnateur des transferts (NOM + N° tel)	Nom patient (3 1ères lettres)	Prénom patient (3 1ères lettres)	Sexe	Age	Transfert réalisé OUI/NON	Date du transfert	Etablissement d'accueil et Unité d'accueil