



Coordination nationale en cas d'afflux massif de patients dans les unités de soins intensifs durant la pandémie du COVID-19

Introduction

Le 13.03.2020, le Conseil fédéral a déclaré la présente situation comme étant extraordinaire, *et le 19.06.2020 comme étant de nouveau particulière*, conformément à la Loi sur les épidémies. Les mesures selon l'art. 1, al. 2, let. d, de l'Ordonnance 2 resp. 3 COVID-19, visent à assurer la capacité de la Suisse à endiguer la pandémie, en particulier à maintenir les conditions permettant un approvisionnement suffisant de la population en soins et en produits thérapeutiques *importants*.

En situation normale, l'organisation et les interventions dans le secteur de la santé sont bien réglées. Pendant une situation extraordinaire ou particulière et afin d'accomplir de la meilleure manière possible l'octroi de soins aux patients, une coordination au niveau national est indispensable. Simultanément, cette coordination permet de disposer de manière ciblée des ressources essentielles et d'en alimenter prioritairement la prise en charge en soins aigus.

Conformément à l'Ordonnance sur le Service sanitaire coordonné (SSC), en cas d'afflux massif de patients dans des structures critiques du type unités de soins intensifs, il s'agit de protéger et de soutenir subsidiairement la capacité de traitement des patients sur l'ensemble du pays, afin d'éviter tout déséquilibre entre une demande aiguë et les ressources disponibles.

L'objectif est de préserver le plus longtemps possible la prise en charge en soins aigus avec un niveau de médecine individuelle *et au moyen des ressources certifiées existantes*. *Dans le but d'offrir à tous les patients en tout temps les meilleurs soins possibles, le Conseil fédéral peut ordonner la coordination, à l'échelon fédéral, en cas d'événement touchant plusieurs cantons, l'ensemble de la Suisse ou une région étrangère limitrophe (art. 1 al. 3 et art. 9 al. 3 OSSC).*

La coordination nationale des unités de soins intensifs (ci-après dénommée « la Cellule de coordination ») souhaite assurer que les besoins aigus soient équilibrés avec l'engagement et l'utilisation des ressources limitées. Ceci implique notamment une utilisation optimale de toutes les capacités de traitement en médecine intensive, c'est-à-dire des places respectives dans ces unités ainsi que des moyens de transport disponibles pour les patients en soins intensifs.

La responsabilité de triage et d'admission des patients incombe toujours, sur place, à l'hôpital concerné ainsi qu'à son unité de soins intensifs.

Mission

Dans le cas d'un afflux attendu de patients auprès d'une unité de soins intensifs proche de sa capacité maximale, la Cellule de coordination fait office d'intermédiaire régulant le transfert de patients déjà triés et admis vers des places de traitement disponibles, *en première priorité*, dans d'autres unités de soins intensifs certifiées ou reconnues disposant d'une capacité suffisante et, *en seconde priorité*, dans des lits de soins intensifs ad hoc.

Pour équilibrer les capacités de traitement en amont, elle peut proposer le transfert de patients d'unités de soins intensifs approchant la saturation vers des unités de soins intensifs disposant de capacités de réserve.

Dans la mesure où l'hôpital en question ne s'en occupe pas, la Cellule de coordination sollicite, par l'intermédiaire de la CASU localement compétente, les transferts (MEDEVAC) les plus appropriés aux soins des patients, par voie aérienne ou terrestre, selon les principes d'adéquation et d'économicité.

Elle ne remplace en aucun cas les réseaux de confiance existants entre les unités de soins intensifs, les hôpitaux et les cantons, mais les soutiendra et les suppléera lorsque la sollicitation des capacités remettrait en question le bon fonctionnement de ces réseaux.

Ce n'est que lorsqu'au sein d'un canton ou d'une région, les canaux établis ne permettraient plus d'effectuer des transferts de patients ou d'équilibrer les capacités disponibles, que les responsables des unités de soins intensifs s'adresseront à la Cellule de coordination afin de solliciter les transferts suprarégionaux ou nationaux nécessaires et un rééquilibrage des capacités de traitements.

La Cellule de coordination est exploitée sur un rythme de 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, avec le personnel qualifié spécialisé requis.

Mise en œuvre

Dès qu'une unité de soins intensifs annonce le transfert d'au moins *un* patient déjà trié et admis, à la Cellule de coordination, celle-ci prend contact avec l'interlocuteur désigné (SPOC) d'une ou de plusieurs autres unités de soins intensifs afin d'obtenir l'admission du patient. Avec l'accord de la ou les unités réceptrices, la Cellule de coordination déclenche les transferts selon la modalité de transport appropriée, en concertation avec les hôpitaux concernés et la CASU localement compétente pour le transport.

De plus, la Cellule de coordination pourra contacter les interlocuteurs désignés (SPOC) de deux ou de plusieurs unités de soins intensifs lorsqu'elle identifie un afflux de patients vers une unité de soins intensifs proche de sa capacité maximale. Elle obtiendra alors d'au moins *une* unité de soins intensifs ayant des réserves de capacité d'admettre des patients. Elle proposera à l'unité proche de la saturation le transfert de patients déjà triés et admis, et déclenchera les transports, avec l'accord des deux unités concernées (celle transférant et celle accueillant), en concertation avec les hôpitaux concernés et les CASU localement compétentes pour le transport.

Objectifs prioritaires

- Maintenir aussi longtemps que possible la prise en charge en unités de soins intensifs avec un niveau de médecine individuelle *et au moyen des ressources certifiées existantes*. Préserver ainsi les réseaux de confiance inter-hospitaliers et compléter ces derniers en offrant une vue d'ensemble de la situation et une communication à l'échelle nationale.
- Mettre en place et exploiter une Cellule de coordination en tant qu'intermédiaire, durant la situation extraordinaire ou particulière, afin de réguler et d'équilibrer les capacités de traitement en soins intensifs, et de solliciter le transfert de patients entre les unités de soins intensifs concernées.
- Assurer le bon fonctionnement de la Cellule de coordination, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, avec le personnel qualifié et spécialisé requis.
- Dresser et maintenir un tableau synoptique de la situation et analyser régulièrement les capacités de traitement des unités de soins intensifs dans le système d'information et d'intervention (SII) du SSC, lui-même continuellement mis à jour et visible pendant toute la durée de la situation extraordinaire ou particulière par les unités de soins intensifs.
- Recevoir, prioriser et mettre en œuvre les demandes et les requêtes concernant les places de traitement et équilibrer les capacités par la Cellule de coordination.
- *Ajuster le concept (document vivant) et préciser son contenu (addendum au document) selon les leçons retenues et l'évolution de la situation.*

Objectifs secondaires

- Rédiger un journal des événements (procès-verbaux des demandes et des requêtes), retour d'expérience (RETEX) et élaborer un rapport au terme de la situation extraordinaire ou particulière.
- Élaborer et mener à bien un plan de formation et d'exercices pour le personnel de la Cellule de coordination pour assurer le maintien des acquis.
- Développer une doctrine dans ce domaine, *y compris la question des coûts et de leur indemnisation*, dès que possible après la fin de la crise COVID-19.

Bases de travail de la Cellule de coordination

La Cellule de coordination analyse régulièrement les capacités de traitement des unités de soins intensifs à l'échelon local, cantonal, *régional* et national. Dans la mesure du possible, elle inclut également celles des pays voisins. Les informations nécessaires à cette fin sont régulièrement reportées au niveau de chaque unité de soins intensifs par le biais du système d'information et d'intervention (SII) du SSC. Elles sont actualisées au moins une fois par jour. Au besoin, la Cellule de coordination peut requérir une adaptation du rythme d'actualisation. Pour déclencher les transports de transfert (MEDEVAC) entre les unités de soins intensifs, la Cellule de coordination utilise un système TIC, dont le chef est chargé de régler les détails.

Mise en place de la Cellule de coordination

1. Le Comité de pilotage est composé des membres de l'OSANC impliqués ainsi que d'une personne par institution directement concernée :

- Représentant-e du SSC (présidence)
- Représentant-e de l'OFSP
- Représentant-e de la CDS, de même que des quatre conférences régionales des directeurs cantonaux des affaires sanitaires
- Représentant-e de H+ l'Association suisse des hôpitaux
- Représentant-e de la médecine intensive universitaire
- Représentant-e de la médecine intensive non universitaire
- Représentant-e de la SSMI
- Représentant-e de l'IAS

Les trois représentant-e-s de la médecine intensive assurent également que les régions linguistiques – alémanique, romande et tessinoise – soient représentées.

Le Comité de pilotage désigne une délégation parmi ses membres afin de surveiller le bon fonctionnement de la Cellule de coordination.

Au terme de la situation extraordinaire ou particulière, il est souhaitable que le Comité de pilotage évalue les acquis et autres connaissances qui en auront résulté, et initie un projet pour leur éventuelle application ultérieure, selon une procédure établie.

2. La Cellule de coordination

La Cellule de coordination est un organe de conduite sanitaire, formée sur le modèle d'une CASU. Sa structure et son fonctionnement sont basés sur les principes de la médecine de sauvetage, d'urgence et de catastrophe.

La direction de la Garde aérienne suisse de sauvetage Rega a été sollicitée et a confirmé l'accord de sa fondation, selon lequel le centre d'engagement 1414 sera mis à disposition en tant que Cellule de coordination et exploitée en employant ses propres moyens, pendant la situation extraordinaire ou particulière.

Composition :

- le chef des opérations (communication, opérations et analyse de la situation)
- le médecin-chef (chief medical officer CMO) et responsable de la coordination des places et des capacités de traitement (communications médicales)
- le chef des transports (chief ambulance officer CAO) et responsable MEDEVAC
- les opérateurs des transports et transferts de patients (MEDEVAC)
- si besoin, en outre: des médecins intensivistes (coordination des capacités de traitement)
- si besoin, en outre: des spécialistes de transports de patients (MEDEVAC)

Support, infrastructure, logistique, technologie d'information et de communication (TIC), procès-verbaux :

La Cellule de coordination peut recruter, former et intégrer du personnel supplémentaire en son sein. Renforcer ses ressources dépendra du nombre de demandes ou de transferts attendus. Le chef en règle les détails, en accord avec la délégation du Comité de pilotage.

3. Exploitation, fonctionnement

La Cellule de coordination fonctionne comme un centre opérationnel dans le cadre de son mandat. Son chef sera chargé d'en régler les détails.

La Cellule de coordination intervient dès l'arrivée de demandes pour des places de traitement dans des unités de soins intensifs et pour des transports de transfert. Elle réagira aux demandes de soutien lors de pénurie de capacités de traitement et les priorisera. La Cellule de coordination peut proposer des transferts entre les unités de soins intensifs afin d'équilibrer les capacités dans ces unités.

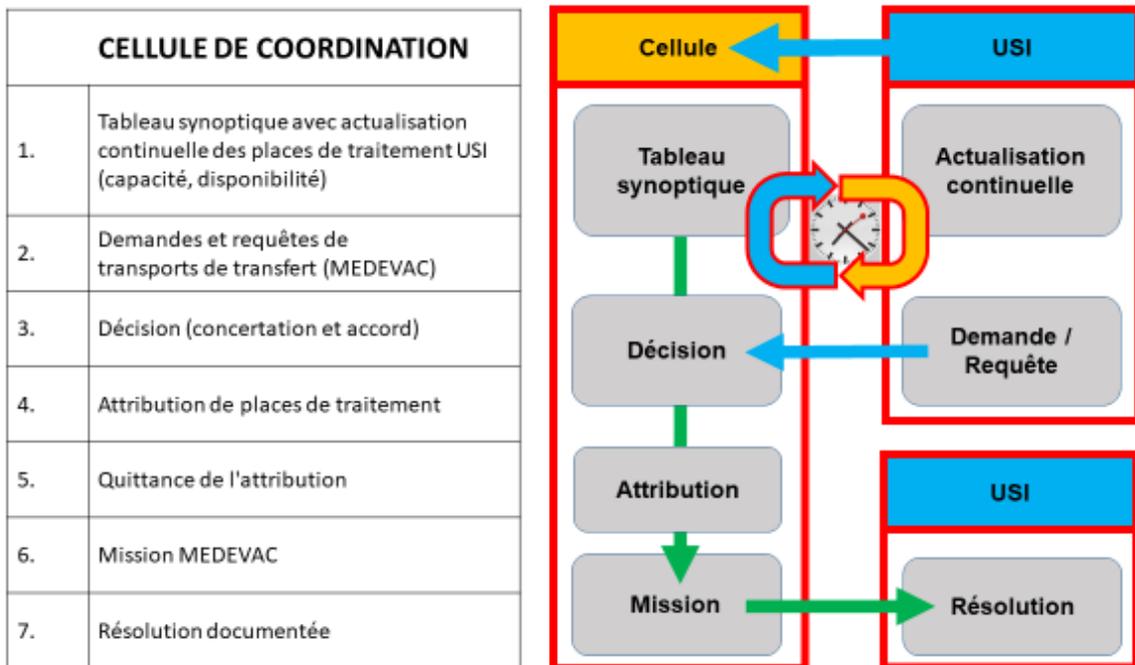
Avec l'accord des deux unités de soins intensifs (celle transférant et celle accueillant), elle organise les transports nécessaires et veille à ce que les hôpitaux en soient informés.

Les demandes, requêtes et suggestions sont consignées dans le journal des événements, et les décisions documentées par écrit. Chaque entrée sur le transport de patients devra comporter au moins la date et l'heure, le nombre de patients transférés, l'identification des unités de soins intensifs de départ et d'arrivée, de même que les moyens de transport utilisés.

Dans ses décisions, la Cellule de coordination tient compte des lignes directrices du document « Pandémie Covid-19: Triage des traitements de soins intensifs en cas de pénurie des ressources » dans la version actuellement en vigueur.

De surcroît et aussi longtemps que possible, elle tient compte des spécificités culturelles des patient-e-s et des hôpitaux, en régulant les transferts et équilibrant les capacités de traitement prioritairement à l'intérieur des régions linguistiques.

Si une surcharge massive était prévisible durant la crise (sur l'ensemble du territoire suisse et principalement au niveau B, selon les directives de l'ASSM et de l'SSMI sur la pandémie COVID-19), la Cellule de coordination pourra proposer des mesures supplémentaires à l'OSANC pour assurer le maintien des capacités de traitement.



Terminologie

Afin de garantir une interopérabilité sans accroc entre toutes les parties concernées, se doter d'une terminologie commune s'impose tout autant que partir d'un concept de base.

Les concepts et les termes utilisés se fondent sur la terminologie de la médecine de sauvetage, d'urgence et de catastrophe (SSMUS et IAS), complétée si besoin par celle de la médecine intensive (SSMI).

Cohérence et compatibilité

La doctrine suivie porte sur la coordination des opérations sanitaires en Suisse, en respect des exigences de la législation actuellement en vigueur.

Promouvoir leur harmonisation devrait se faire non seulement dans les régions frontalières, mais aussi, autant que possible, avec tous nos pays voisins et autres pays européens.

Logistique

L'utilisation des ressources logistiques et techniques nécessaires à la mise en œuvre relève de la responsabilité des partenaires concernés, avec le soutien du SSC.

Finances

Le Mandataire du Conseil fédéral pour le SSC veille au financement de la Cellule de coordination.

16 juin 2020

Abréviations:

ASSM	Académie des sciences médicales
CAO	<i>Chief Ambulance Officer</i>
CASU	Centrale d'appels sanitaires urgents
CDS	Conférence des directeurs et directrices cantonaux de la santé
CMO	<i>Chief Medical Officer</i>
COVID-19	<i>Corona Virus Disease 2019</i>
H+ Les Hôpitaux de Suisse	Organisation nationale des hôpitaux, cliniques et institutions de soins publics et privés
IAS	Interassociation de sauvetage
MEDEVAC	<i>Medical Evacuation</i>
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OSANC	Organe sanitaire de coordination
RETEX	Retour d'expérience
SII	Système d'information et d'intervention
SPOC	<i>Single point of contact</i>
SSC	Service sanitaire coordonné
SSMI	Société suisse de médecine intensive
SSMUS	<i>Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage</i>
TIC	<i>Technologie d'information et de communication</i>
USI	Unité de soins intensifs