

Une nouvelle fonction indispensable dans la gestion de la crise covid-19 : **Le médecin gestionnaire territorial des flux de lits de réanimation**

Si la gestion de la crise sanitaire covid-19 repose en grande partie sur l'ensemble des unités de réanimation, existantes ou nouvellement créées, la régulation en temps réel des lits est un élément essentiel pour prendre en charge l'afflux important des patients covid-19 + tout en préservant un accès aux autres filières de réanimation « non covid ».

Le contexte

Face à l'épidémie Covid-19 la priorité est de gérer l'arrivée massive et rapide de patients covid en détresse respiratoire. Mais cette prise en charge doit se faire en assurant en parallèle l'accueil des urgences vitales habituelles (comme par exemple les accidents de la route ou autre polytraumatismes, les péritonites, les AVC, les crises cardiaques...).

Pour ce faire, la configuration des réanimations au sein du CHU a dû être profondément modifiée. Les réanimations médicale et chirurgicale, polyvalente ou d'organe ont évolué plus simplement vers des réanimations polyvalentes « covid » ou « non covid ». Puis, au fur et à mesure de l'ampleur de l'épidémie, il est devenu nécessaire d'ouvrir de nouveaux secteurs de réanimation (salle de réveil, bloc opératoire, etc.).

Dans cette situation, la disponibilité des lits de réanimation devient alors complexe...

Pour anticiper cette problématique, une réflexion a été menée sur les conditions de supervision et de coordination des lits de réanimation, au-delà même du CHU, sur une échelle beaucoup plus large intégrant l'ensemble des réanimations des établissements présents au sein du territoire.

Un réseau territorial comprenant plus de 200 lits de réanimation

Pour faire face à ce défi organisationnel, les équipes de réanimation du CHU de Rouen et des CH d'Elbeuf, Evreux, Le Havre et Dieppe ont mis en place, vers la mi-mars, un réseau territorial couvrant l'ancienne Haute Normandie qui rassemble et coordonne 155 lits de réanimation pour patients « covid » et 55 pour patients « non-covid ».

La gestion des flux a été, en toute logique, confiée à un médecin anesthésiste-réanimateur positionné au CHU.

Cette vision globale sur plus de 200 lits de réanimation offre des possibilités d'ajustement bien plus importantes, dans un esprit de subsidiarité, qu'à l'échelon d'un établissement isolé. Ce correspondant unique, joignable 24/24H, soulage les médecins de soins critiques qui sans cela seraient continuellement dérangés dans leurs tâches de soins aux patients. Le traitement des demandes de lits de réanimation, intra ou extra régional, ainsi facilité permet une meilleure liaison avec l'ARS qui gère les transferts.

Par ailleurs, ce réseau médical permet d'échanger des informations sur les prises en charge des patients ainsi que sur la gestion des problématiques liées à une pénurie éventuelle de médicaments et de dispositifs médicaux.

Le médecin gestionnaire des flux et animateur du réseau :

Il s'appuie sur un groupe WhatsApp, créé à cette occasion, très réactif de médecins réanimateurs territoriaux qui indiquent, pratiquement en temps réel, non seulement la disponibilité de leurs lits de réanimation (« covid » et « non-covid ») mais aussi de l'occupation des services médicaux « covid » (permettant d'anticiper l'afflux secondaire en réanimation).

Le médecin agrège ensuite ces informations sur un tableur régional régulièrement diffusé aux équipes du territoire.

Compte tenu du nombre de lits et de la spécificité des organisations propres à chaque établissement, il dispose d'une application informatique, permettant de colliger finement les disponibilités de lits. Cette application (Menkorn-covid 19, de la société Crisisoft) très ergonomique offre un *visu* territorial aux équipes de réanimation, aux directions des établissements, aux SAMU 76A et 76B ainsi qu'à l'ARS Normandie.

Au-delà des outils de gestion, la communication au sein du réseau est renforcée par une visioconférence qui se tient au minimum deux fois par semaine pour une durée d'environ 30 minutes. Elle assure le partage des expériences et permet à chacune de faire un point de situation.

La continuité de la réponse téléphonique (téléphone dédié) est assurée 24/24h, par une petite équipe de professionnels ayant une bonne expérience en soins critiques et de la régulation.

Gestion des flux intra territoriaux :

Au niveau du territoire, le médecin anesthésiste réanimateur gestionnaire des flux est l'interlocuteur privilégié des différentes réanimations pour assurer la gestion des flux intra-territoriaux.

Pour exemple, à plusieurs reprises, le gestionnaire a proposé à l'équipe du CH d'Evreux, au vu de d'un engorgement de leurs capacités de réanimation, le transfert de patients « covid » non seulement vers le CHU mais aussi vers 3 autres hôpitaux (Elbeuf, Le Havre et Dieppe) moins saturés. Ces transferts ont permis d'éviter qu'une absence de lit disponible sur le site ne compromette la sécurité des patients. 17 patients ont ainsi été transférés les semaines 13 et 14.

Rappelons que dans tous les cas, lorsque le médecin gestionnaire de flux propose une admission ou un transfert, c'est à l'équipe médicale sollicitée que revient *in fine* la décision.

Gestion des flux extra-régionaux :

En raison de la saturation des lits de réanimation en région Ile de France, la Normandie a été positionnée depuis les semaines 13 et 14 en appui pour le transfert de patients « covid ». Quotidiennement, le nombre des admissions possibles sur l'ensemble de la région ex Haute-Normandie est concerté et fixé très rapidement par l'ensemble du réseau via WhatsApp. Il est transmis par le gestionnaire de flux à l'Ile de France et celui-ci en assure ensuite la répartition entre les réanimations du territoire. Sur les informations du gestionnaire de flux, le SAMU de Rouen, en lien avec le SAMU du Havre, organise l'acheminement des patients vers leur établissement de destination. Cette coordination a permis, depuis le début de la crise, l'accueil de plus de 30 patients « covid » dans les services de réanimation du territoire.

Gestion des flux au sein du CHU :

Pour les patients « covid », trois réanimations, médicales et chirurgicales (76 lits), sont dédiées exclusivement aux patients covid.

Pour les patients « non covid », trois autres réanimations sont disponibles (réanimation neurochirurgicale de 12 lits et 5 de soins continus, réanimation cardio-chirurgicale de 16 lits et nouvelle réanimation issue de la transformation d'une salle de réveil de 10 lits).

En moyenne, de 10 à 12 patients non covid sont ainsi régulés quotidiennement.

Enfin, certains patients, pour libérer les lits non covid ont pu être transférés du CHU vers une unité de surveillance continue d'un établissement libéral ou alors entre 2 cliniques, via notre circuit de régulation.

La mise en place de ces nouveaux circuits, très différents des circuits habituels, et dont la configuration peut évoluer dans une même journée est parfois, voire souvent, très difficile à communiquer à l'ensemble des interlocuteurs. Le médecin gestionnaire de flux en suivant en direct les reconfigurations du CHU est ainsi devenu l'interlocuteur indispensable et unique des équipes de réanimation, des urgences et du SAMU lorsqu'il est nécessaire de trouver un lit de réanimation.

Le gestionnaire de flux de réanimation au niveau du territoire de l'ex-Haute Normandie s'est donc révélé une aide incontournable en période crise covid permettant de diminuer, pour les médecins de soins critiques, la surcharge de travail liée à la gestion des lits, de répartir de manière réactive et homogène les transferts hors région, d'améliorer la coordination entre les équipes et de faciliter les échanges avec les SAMU et les tutelles. Les nouveaux outils de communication se sont aussi révélés indispensables et facilitateurs pour positionner cette fonction centrale du gestionnaire des flux.

Contacts presse :

Rémi HEYM : 02 32 88 85 20

Bérangère Grémy : 02 32 88 81 05