

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Lyon, mercredi 7 avril 2021

COVID-19 EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES MOBILISATION MAXIMALE ET AUGMENTATION DES CAPACITÉS D'ACCUEIL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

L'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes demande aux établissements de santé publics et privés de l'ensemble de la région de déprogrammer l'ensemble des activités chirurgicales et interventionnelles non urgente pour une durée de deux semaines ré-évaluable, et ce, dans l'objectif de redéployer des ressources nécessaires à la prise en charge de patients Covid.

L'aggravation de la circulation de la Covid-19 dans la région impacte fortement chaque jour l'offre de soins, tant les services d'hospitalisation conventionnelle que ceux de réanimation. Le taux d'incidence atteint près de 400 cas pour 100 000 habitants et le taux de positivité dépasse 8 % pour l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Les départements les plus touchés restent la Loire et le Rhône mais la situation se dégrade aussi pour les départements de l'Isère, de l'Ain et de la Savoie.

La progression de la présence de patients atteints de Covid-19 en hospitalisation conventionnelle et encore plus en réanimation, où les taux d'occupation dépassent les 95 %, se poursuit malgré les efforts des établissements quant à l'armement de lits complémentaires. Le mardi 6 avril, 2 231 patients porteurs de la Covid étaient pris en charge en hospitalisation conventionnelle et 495 en réanimation, alors que 852 lits de réanimations étaient armés, soit 296 lits de plus que le capacitaire historique (556).

Après une déprogrammation progressive d'ores et déjà engagée dans une grande partie de la région, il convient aujourd'hui d'augmenter rapidement à la fois les capacités d'accueil en service de réanimation et les capacités d'hospitalisation conventionnelle en médecine.

Dans un courrier transmis ce mardi 6 avril, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a ainsi demandé **aux directeurs de tous les établissements publics et privés de la région de déprogrammer l'ensemble des activités chirurgicales et interventionnelles non urgentes et sans perte de chance avérée à court terme pour les patients, ainsi que l'activité de chirurgie ambulatoire.**

Cette déprogrammation doit être mise en œuvre de façon collégiale par la communauté médicale et s'accompagner d'une analyse bénéfice-risques en fonction de la situation du patient.

Elle doit également s'étendre à l'activité de médecine programmée dont le report ne constituerait pas une perte de chance pour les patients. Une conversion des activités de médecine en ambulatoire devra, dans ce cadre, être favorisée.

Elle ne concerne pas les activités pédiatriques non différables Et une attention particulière doit être portée au maintien adapté des activités de diagnostic, de chirurgie carcinologique et de greffe, tout comme au suivi des pathologies chroniques.

Ces déprogrammations doivent être effectives au plus tard le vendredi 9 avril 2021 midi et doivent permettre de redéployer des ressources pour la prise en charge de patients Covid.

Les ressources médicales et non médicales ainsi libérées seront mises à disposition des établissements autorisés à la réanimation ou à la surveillance continue dans l'objectif d'augmenter le capacitaire de lits

de soins critiques, sous l'égide des établissements « pilotes de territoire ». Elles pourront aussi être mobilisées pour l'augmentation du capacitaire de prise en charge de patients en hospitalisation conventionnelle.

Ces mesures s'appliquent **pour une durée minimale de deux semaines**, soit jusqu'au 23 avril, et une réévaluation régulière de la situation sera effectuée par l'Agence, en lien avec chaque pilote de territoire et amènera à une éventuelle adaptation de ces dispositions.