



FICHE ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

DÉCLINAISON POUR LE SECTEUR SSR DES LIGNES DIRECTRICES RELATIVES À L'ORGANISATION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS APRÈS DÉCONFINEMENT

Conformément aux lignes directrices relatives à l'organisation générale de l'offre de soins après déconfinement publiées par le Ministère des Solidarités et de la Santé (MSS) le 7 mai 2020¹, et en lien avec la fiche de recommandations quant à l'organisation des établissements de santé dans un contexte de poursuite de l'épidémie COVID-19 et en phase de déconfinement (en cours de publication), il est nécessaire de réévaluer l'offre de soins disponibles en soins de suite et de réadaptation (SSR) susceptible d'être proposée aux patients après la fin de la période de confinement strict depuis le 11 mai 2020.

Il convient de rappeler en principe d'organisation général que l'évaluation de l'opportunité de reprise d'activité doit être menée au niveau territorial sous la responsabilité des Agences Régionales de Santé (ARS), qui organiseront cette reprise par territoire, en étroite concertation avec l'ensemble des acteurs. L'objectif pour le secteur SSR est de garantir la reprise progressive des prises en charge de patients hors Covid-19 en priorisant la reprise pour éviter les pertes de chance. L'activité de SSR a vocation à reprendre et à être relancée, pour assurer la prise en charge concomitante :

- Des patients COVID + ayant des besoins de réadaptation ;
- Des patients pour lesquels la prise en charge a été reportée dans le cadre de la crise sanitaire ;
- Des patients en provenance des lieux d'adressage habituels dans le cadre de la reprise d'activité des autres acteurs de la prise en charge (établissements MCO notamment).

La présente fiche vient prolonger, compléter ou annuler les recommandations pour le secteur SSR émises le 24 mars dernier par le MSS². Afin de garantir la capacité des établissements à faire face aux flux de patients attendus, il est donc recommandé aux établissements SSR, en concertation avec leur ARS, de :

- Rouvrir les accès aux plateaux techniques lorsqu'ils ont été fermés ou lorsque l'accès a été limité ;
- Rouvrir les hôpitaux de jour qui auraient été fermés et reprogrammer les consultations et les activités au domicile des patients (équipes mobiles notamment):
 - La reprogrammation des prises en charge doit se faire en priorisant les patients les plus exposés à une perte de chance, avec une évaluation du rapport bénéfice risque ;

¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/deconfinement-lignes-directrices-offre-soins-covid-19.pdf>

² https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche-recommandation-ssr.pdf



- Le télésuivi et le télésoin doivent être privilégiés partout où cela est possible et lorsque cela ne génère pas de perte de chance pour le patient.
- Maintien des recommandations publiées le 24 mars, relatives à l'ouverture des balnéothérapies.
- S'organiser pour rendre possible les visites de proches en priorisant les patients les plus psychologiquement impactés par leur hospitalisation et/ou n'ayant pas eu de contact avec leurs proches depuis le plus longtemps :
 - Il conviendra de s'inspirer des recommandations émises le 18 avril 2020 pour permettre à nouveau les visites de familles et de bénévoles dans les EHPAD et les USLD³ ;
 - Il conviendra de limiter les allées et venues des personnes extérieures à l'établissement et de les planifier afin d'éviter les regroupements ;
- Autoriser les permissions de sortie, lorsqu'elles représentent un intérêt thérapeutique et/ou préparent la sortie, en priorisant les patients les plus à même d'en bénéficier ;
- Reprendre progressivement les activités collectives (rééducation en groupe, ateliers, activités sociales, prise de repas...) dès lors que le principe de distanciation sociale peut être respecté.

Chacune de ces possibilités doit être évaluée au vu de la situation du territoire de l'établissement, des ressources en protection, en personnel et en matériels critiques de l'établissement et du niveau de circulation du virus, en lien avec l'ARS. Partout où la réouverture d'un plateau technique est envisagée, celle-ci devra être progressive en fonction des besoins d'accès aux plateaux techniques en prenant en compte les conditions locales de l'épidémie.

³ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_d_etape_no2_j_guedj_-_18.04.2020.pdf