

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

DATE : 28/09/2022

REFERENCE : MINSANTE N°2022_67

OBJET : DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS A HAUT RISQUE VITAL (HRV) ET EN HOSPITALISATION A DOMICILE (HAD) EN CAS DE DELESTAGE ELECTRIQUE

Pour action

Pour information

Mesdames, Messieurs,

Les préfets de département et de zone de défense et de sécurité ont reçu une instruction interministérielle DGSCGC/DGEC en date du 12 juillet 2022 (en annexe) leur demandant de vérifier la définition des usagers prioritaires dans leur département pour mi-septembre 2022.

Localement, vous êtes amenés à participer sous couvert des préfets aux travaux d'élaboration ou de consolidation de ces listes prioritaires et supplémentaires d'usagers à ne délester qu'en dernier recours dans le champ sanitaire et social. Le cadre général existant concernant les usagers prioritaires a été rappelé par transmission d'un message à diffusion limitée du SGMAS aux Directeurs généraux des ARS en date du 25 août 2022.

Des délestages tournants d'une durée de 2 heures sont à l'étude et pourraient être programmés durant cet hiver 2022-2023 pour faire face à des situations de tension en alimentation électrique. Il n'est cependant pas à exclure que des événements concomitants, notamment une vague de froid, mettent très fortement en tension le réseau électrique ce qui pourrait engendrer des ruptures d'alimentation supérieures aux durées envisagées. Il convient en conséquence d'anticiper ces situations.

Le présent message rappelle et précise les dispositions relatives aux patients à haut risque vital (HRV) ainsi que le dispositif existant de prise en charge des patients hospitalisés à domicile (HAD) en cas de délestage électrique associé ou non à un événement exceptionnel.

I. Cadre général

La circulaire DGS/SQ 2 n°97-133 du 17 février 1997 relative à la mise en place d'un service particulier d'information pour les patients à haut risque vital (non publiée au JO) précise que de nombreux patients atteints de pathologies graves sont dorénavant hospitalisés à domicile mais que la seule réglementation relative aux usagers prioritaires, à savoir l'arrêté du 5 juillet 1990, ne prend pas en compte ces patients. Cette circulaire en date du 17 février 1997 a donc eu pour objet de pallier à cela, en instaurant un service particulier d'information pour ces patients en cas de coupure de courant électrique.

La circulaire N° DGS/DUS/2009/217 du 16 juillet 2009, est venue quant à elle préciser les actions à mettre en œuvre au niveau local pour la prise en charge des personnes à haut risque vital (HRV) et des personnes hospitalisées à domicile (HAD) et les mesures de renforcement de ces dispositifs à prévoir en cas d'événements climatiques extrêmes. Ces dispositifs sont également adaptés à la prévention du risque de rupture d'alimentation électrique ne relevant pas d'un événement climatique extrême.

Cette circulaire a également rappelé les critères définissant les patients à haut risque vital (PHRV) et détaillé les mesures visant à renforcer les dispositifs de prise en charge pour les patients HRV et HAD et leurs conditions d'application.

Pour rappel, ces mesures sont les suivantes :

- la sensibilisation de l'ensemble des acteurs intervenant dans ce domaine (services de soins à domicile, médecins libéraux, infirmiers et autres professionnels libéraux paramédicaux et associations) ;
- l'information des établissements de santé par les ARS en cas d'alerte météorologique ;
- la mise à jour par les ARS des listes de patients HRV et leur intégration ainsi que toutes les informations nécessaires et les procédures utiles dans les dispositifs d'astreinte en vigueur.

II. Dispositifs préventifs au bénéfice des PHRV

a. Dispositif particulier d'information de la part des entreprises locales de distribution (ELD)

Pour rappel et comme indiqué ci-avant, les PHRV ne sont pas des usagers prioritaires, tels que définis par l'arrêté du 5 juillet 1990. En cas de coupure électrique, les ELD ont envers eux une obligation d'information et non d'alimentation.

Ce dispositif particulier d'information des patients à haut risque vital (HRV) s'adresse :

- aux patients sous respirateur ayant une autonomie inférieure ou égale à quatre heures par jour ;
- aux enfants sous nutrition parentérale.

La demande d'inscription au dispositif particulier d'information est instruite par l'agence régionale de santé (ARS), après avis médical du médecin généraliste.

Pour les personnes ainsi inscrites à ce dispositif, **la procédure en vigueur relative aux PHRV prévoit leur information par les ELD (ex : Enedis) en cas de coupure programmée mais aussi la mise à disposition d'un numéro à contacter en cas de coupure non programmée afin d'obtenir une information sur la durée prévisible de cette coupure. Cette inscription est valable un an et nécessite une mise à jour annuelle pour les personnes déjà inscrites.**

La circulaire du 17 février 1997 citée précédemment précise les modalités d'information :

- *En cas de coupure imprévue* : un numéro de téléphone, spécialement réservé et confidentiel, porté à la seule connaissance des intéressés, leur permettra de joindre le service de distribution qui indiquera la durée probable de la coupure d'électricité. L'objectif de ce dispositif est de permettre au malade et à son entourage de s'organiser, notamment en raison de l'autonomie limitée des systèmes de secours d'alimentation électrique ;
- *En cas de coupure programmée pour travaux sur le réseau électrique* : le service de distribution concerné prévient individuellement les patients au plus tard 5 jours avant la date prévue de la coupure.

Cette circulaire rappelle que **ces dispositions ne dispensent pas les patients d'être équipés d'un matériel disposant de moyens d'alimentation électriques propres, seul à même de leur permettre de disposer d'une autonomie électrique pour une durée déterminée et connue à l'avance.**

Vous vérifierez en conséquence, notamment auprès du centre Enedis de votre territoire, que ces dispositions sont bien rappelées à chaque patient à haut risque vital dans le courrier l'informant qu'il est inscrit pour une durée d'un an sur la liste des PHRV.

b. Dispositif complémentaire à prévoir : transmission préventive de la liste des PHRV aux SAMU

En cas d'événement exceptionnel entraînant une coupure d'électricité prolongée, le SAMU-Centre 15 pourrait être amené à assurer l'orientation, voire la prise en charge de patients HRV, en priorisant ses interventions dans le cadre de la régulation médicale, et au regard de la pathologie du PHRV renseignée sur le formulaire d'inscription.

Vous veillerez en conséquence à transmettre préventivement, la liste à jour des PHRV aux SAMU territorialement compétents. L'objectif de la transmission anticipée de cette liste de PHRV à jour, est de permettre aux SAMU de disposer d'une information prévisionnelle permettant de dimensionner les dispositifs de réponse et partager au mieux cette information entre acteurs. Ces PHRV pourront ainsi utilement alimenter/intégrer les listes de patients exceptionnels déjà élaborées par les SAMU.

Cette modalité de transmission aux SAMU a fait l'objet d'un accord de la part de SAMU-Urgence de France.

Cette transmission aux SAMU ne se substitue pas à l'action d'information des entreprises locales de distribution (ELD) qui doit rester prioritaire.

III. Dispositifs de gestion des patients HRV et HAD en cas d'évènement entraînant une rupture d'alimentation électrique

Un évènement exceptionnel de type aléa climatique extrême, un incident ou une sur-sollicitation du réseau électrique peuvent générer des coupures d'électricité inopinées ou programmées. Dans le cas d'un évènement prévisible, il peut être envisagé de procéder à un délestage électrique afin de supprimer l'alimentation d'un groupe d'appareils ou de clients pour éviter la saturation de l'alimentation électrique.

Toute coupure d'électricité peut faire courir un risque vital aux patients HRV et HAD en cas d'interruption de leur prise en charge.

a. Intervention en urgence des SAMU au domicile pour les patients HRV

En cas de rupture d'alimentation électrique, les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) sont, pour certains, en capacité de proposer des dispositifs de suppléance électrique. Cette possibilité ne remet pas pour autant en cause le principe rappelé ci-avant pour les patients HRV, à savoir d'être équipés d'un matériel disposant de moyens d'alimentation électriques propres.

Le SAMU ne devra en conséquence être sollicité qu'en cas de besoin d'assistance médicale urgente à distance ou à domicile. Une intervention au domicile du patient et le cas échéant le transport médicalisé de celui-ci vers un établissement de santé sera décidé dans le cadre habituel de la régulation médicale.

Vous veillerez à ce que les établissements de santé de vos territoires soient informés d'une telle éventualité.

Cette prise en charge sanitaire doit être déclenchée par le patient lui-même *via* un appel au SAMU centre 15 ou d'un tiers au bénéfice du patient. **Aucune obligation d'information aux patients HRV ne repose sur le SAMU au début ou durant un évènement. Cette obligation repose sur les ELD (cf. point II.a.).**

b. Rappel du dispositif de prise en charge des patients hospitalisés à domicile (HAD) en cas d'évènement exceptionnel et dispositif d'information

Les établissements d'hospitalisation complète doivent passer des conventions avec les structures d'hospitalisation à domicile (HAD) dans lesquelles ils s'engagent au minimum à réadmettre, sans délais, un patient en HAD notamment pour éviter d'éventuelles ruptures de prise en charge.

Ces conventions, évoquées dans la [circulaire du 1er décembre 2006 relative à l'hospitalisation à domicile liant les structures d'HAD et les établissements de santé](#), doivent également prévoir l'élaboration de protocoles de soins, les modalités de liaison avec le médecin traitant du patient, les ré-hospitalisations mais aussi la prise en charge des urgences, notamment en cas d'évènements exceptionnels (cf. [article D.6124-309 du CSP](#)). En conséquence, ni le SAMU, ni les services d'urgences n'ont vocation à suppléer l'HAD pour la prise en charge de la permanence des soins.

A ce titre, vous rappellerez de manière préventive dès réception du présent message et dans les meilleurs délais à l'occasion d'un courrier adressé aux établissements de santé qui mettent en œuvre le dispositif de HAD ou qui ont conventionné avec un service HAD, leur obligation de réadmettre, sans délais, des patients en HAD en cas d'évènement exceptionnel.

Il vous est par ailleurs demandé, en cas d'alerte météorologique ou d'incidents susceptibles d'engendrer une coupure électrique, d'adresser par mail, un message d'alerte à l'attention des établissements de santé conventionnés avec une structure d'HAD et à l'ensemble des établissements de santé afin qu'ils s'assurent de la bonne prise en charge de ces patients.

IV. Renforcement des dispositifs PHRV et HAD: sensibilisation des acteurs de terrain

Il est rappelé l'importance de sensibiliser l'ensemble des acteurs intervenant dans ce domaine. A cet effet, il vous est demandé de procéder dans les meilleurs délais à compter de la réception de ce message à une **information des services de soins à domicile, des médecins libéraux, des infirmiers et autres professionnels libéraux paramédicaux et des associations intervenant dans ce domaine**, afin de les sensibiliser aux différents dispositifs mis en place. Cette démarche essentielle leur permettra de relayer les bonnes informations à leurs patients et de les inciter à y adhérer. **Un**

rapprochement avec les prestataires de santé (fournisseurs de dispositifs médicaux à domicile) ainsi qu'avec les pharmaciens pourra aussi être envisagé afin de compléter cette liste.

V. Renforcement de l'information des patients sous oxygénothérapie long terme de longue durée quotidienne

Dans son avis de 2015, le HCSP prévoit que, parmi le premier rang en terme de gravité clinique en cas d'interruption de leur prise en charge, figurent, outre les patients sous ventilation mécanique invasive ou non invasive (respirateur), les patients sous oxygénothérapie continue ou discontinuée.

Un certain nombre de patients pris en charge en ville qui présentent une hypoventilation associée à une hypoxémie bénéficiant d'une prestation de ventilation par respirateur, bénéficient également d'une prestation d'oxygénothérapie. Toutefois, de nombreux patients insuffisants respiratoires qui bénéficient d'une prestation d'oxygénothérapie long terme (>3 mois) de longue durée quotidienne (> 15 heures par jour) ne sont pas inclus dans le périmètre des PHRV prévu par la circulaire de 2009. Ces patients, pris en charge en ville au titre de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) ne sont pas non plus inclus dans les patients pris en charge en HAD.

Il est donc nécessaire de déployer un dispositif d'information ad'hoc de ces patients, sur les risques d'interruption de la prise en charge liée à une rupture d'alimentation électrique et que les dispositions nécessaires soient mises en œuvre pour prévenir toutes complications.

Il est rappelé que la prestation d'oxygénothérapie long terme avec ou sans déambulation, prévue à la LPPR prévoit un service d'astreinte 24h/24 et 7j/7, ainsi que, à la demande du prescripteur, la remise d'une bouteille d'oxygène gazeux de secours, pour les patients disposant d'un concentrateur fixe ou d'oxygène liquide.

Cette information sera transmise aux patients par les associations de patients (FFAIR regroupant 50 associations) et aux médecins prescripteurs via le CNP de pneumologie pour la prescription de dispositifs de secours. La transmission de cette information au CNP de pneumologie ainsi qu'à la FFAIR sera assurée par le niveau central.

Au niveau local, il vous est demandé de relayer également cette information aux prestataires de service et distributeurs de matériels (PSDM) ainsi qu'aux pharmaciens d'officine qui assurent les prestations d'oxygénothérapie à domicile.

Nous vous remercions, ainsi que vos équipes, pour votre mobilisation sur ce dossier, en prévision de fortes tensions sur le réseau électrique national cet hiver.

Pr. Jérôme SALOMON
Directeur Général de la
Santé

Signé