

## Comité Régional suivi COVID-19

Lundi 23 mars 2020 de 11 heures 30 à 13 heures 30

*Conférence Téléphonique*

*Notes – A. de BLAUWE*

### PRESENTS POUR L'URPS ML

Membre	Présent(e)/ Excusé(e)
Dr Elisabeth ROUSSELOT MARCHE (08)	
Dr Mélanie GERBAUX (08)	Présente
Dr Jean-Paul MIR (10)	
Dr Bruno PERRIER (10)	
Dr Philippe BARTHE (51)	
Dr Sylvie DUPONT BARBARA (51)	
Dr Bernard LLAGONNE (51)	Présent
Dr Hervé RUIINART (51)	
Dr Eric THOMAS (52)	
Dr Jean Marc WINGER (52)	Présent
Dr Xavier GRANG (54)	Présent
Dr José NUNES DIAS (54)	
Dr Jean-Louis ADAM (55)	
Dr Olivier BOUCHY (55)	Présent
Dr Jean-Daniel GRADELER (57)	Présent
Dr Claude BRONNER (67)	
Dr Guilaine KIEFFER DESGRIPPES (67)	Présente
Dr Pascal MEYVAERT (67)	Présent
Dr Frédéric TRYNISZEWSKI (68)	Présent
Dr Marcel RUETSCH (68)	Présent
Dr Philippe WAGNER (88)	
Mme Anne de BLAUWE	Présente

**A compléter – J'ai indiqué présent lorsque les Membres ont parlé ou se sont annoncés.**

### COMPTE-RENDU - CONFERENCE TELEPHONIQUE COMITE REGIONAL COVID 19

---

#### Préambule

Eu égard au nombre très important de participants et à la mauvaise qualité des connexions, certaines interventions n'étaient pas claires.

Ainsi, je vous prie de bien vouloir excuser les éventuelles imprécisions du présent compte-rendu.

#### 1. Point sur les REANIMATIONS Grand Est :

Monsieur Christophe LANNELONGUE, Directeur Général de l'ARS GE, préside la séance.

Il aborde le 1<sup>er</sup> point d'ordre du jour sur les réanimations.

Ce point est effectué en collaboration de Madame Carole CRETIN (*Directrice de la Stratégie – ARS GE*), rejointe un peu plus tard par le Docteur Arielle BRUNNER (*Conseillère Médicale – ARS GE*).

- La situation des services de réanimation est toujours préoccupante.
- Néanmoins, de 500 lits il y a 10 jours, nous sommes passés à une capacité de 900.
- Saturation sur Mulhouse et Colmar et quasi-saturation sur Strasbourg. En revanche, nous sommes plus à l'aise sur le reste de la région Grand Est.
- Depuis 3 jours, un travail de fond s'opère sur les transferts.
  - o Le Professeur Benoît VALLET (ancien DGS) apporte son expertise et réalise un rapport. La stratégie Grand Est est approuvée par le national.
  - o Deux coordinateurs (Docteur Mathias POUSSEL - CHRU de Nancy et Docteur Félix POTTECHER) ont été missionnés en appui à l'organisation des parcours afin d'identifier une politique des transports possibles.
  - o Un l'hôpital militaire est installé à Mulhouse. Il peut accueillir 30 patients.
  - o 10 à 15 malades sont transférés par jour du 68 vers les autres établissements de santé du Grand Est.
  - o 500 transferts sont prévus, répartis entre l'inter régional (250) et l'étranger (250). Ces transports ont commencé avec l'armée sur Bordeaux. Une discussion a actuellement lieu avec les ARS des régions Pays de Loire, Bretagne et Aquitaine (*un accord a été passé avec le CHU de Rouen*).
  - o Des transferts ont également lieu avec les partenaires étrangers limitrophes ; à savoir : la Belgique, le Luxembourg et trois régions allemandes (la Sarre, le Bade-Wurtemberg, le Palatinat du Rhin). Ces transferts concernent uniquement les malades stabilisés. Ce point a été constaté sur Mulhouse et Colmar où l'on demande aux hospitaliers d'établir le profil des patients transférables (autrement dit stabilisés).
  - o Concernant les moyens de transport, outre le transport aérien (y compris des avions privés), on étudie la possibilité d'utiliser le rail.

- Les transferts constituent la question majeure et une grande difficulté.

Le transfert de réanimation s'entend en deux flux : le domicile (*le patient qui se dégrade*) et les EHPAD ou les patients en structure.

Il est à noter ici que, au domicile, les patients jeunes se dégradent subitement alors que, en EHPAD, la prise en charge est plus précoce.

Monsieur LANNELONGUE conclut en disant que l'étau se desserre un peu et que la stratégie mise en place commence à porter ses fruits.

La stratégie mise en place repose sur la capacité de trouver des vecteurs permettant de transporter les malades.

## Question / Commentaires des participants :

- L'hôpital de Chaumont (52) a été sollicité pour une réunion téléphonique organisée par le GHT 21-52. La position de l'ARS GE est requise.  
L'ARS gère GHT par GHT afin de mieux réguler les organisations entre les ETS et les EHPAD.  
Le Docteur Jean-Marc WINGER souhaite que la médecine libérale puisse être mise en rapport et soit sollicitée pour participer aux réunions organisées par le GHT 21-52.
- Le besoin en ressources humaines est exprimé et un appel national a été réalisé. Environ 2 000 personnes ont répondu qu'elles sont volontaires. Elles seront réparties sur le territoire.
- Madame GLOAGUEN ( ?) (*infirmière dans le 51*) nous explique que le département de la Marne requiert une check-list à mettre à disposition des bénévoles qui viendront rejoindre les équipes de réanimation. Il faut compter environ une infirmière pour 2 malades 1/2.
- Un médecin de l'Orangerie attire l'attention des personnes présentes sur le respect des agendas pour la mise en service des lits. Il est important de conforter le planning de sorte à ce que les équipes restent mobilisées.
- Concernant les respirateurs mobiles, il n'y a pas de stock régional et nous sommes en attente de la mise en place des respirateurs en provenance du national. Des respirateurs upgradés (20) sont actuellement testés (Metz). Ils seront ensuite répartis.

## 2. Point sur les MASQUES :

Le point sur les masques est présenté par Monsieur Laurent DALMAS (*Directeur de la qualité, de la performance et de l'innovation – ARS GE*).

- Suite à la coordination Région / Préfecture / ARS, il a été décidé une production régionale (*Vosges, Thann, Troyes*) ainsi qu'une autorisation d'achat à l'international.  
Le stock national se cale sur la doctrine (*communiqué de Monsieur le Docteur Olivier VERAN, Ministre des Solidarités et de la Santé*).

- LE processus de répartition et de distribution sera piloté par les Directions Territoriales de l'ARS à partir des stocks des grossistes vers les professionnels de ville : médecins généralistes et IDE.
  - o Dans le département du Bas-Rhin, une organisation entre l'URPS des médecins libéraux et l'URPS des Pharmaciens a été mise en place afin d'organiser la distribution à partir des officines dans un cadre contrôlé, vérifié et tracé.
  - o Dans les 9 autres départements du Grand Est, l'attribution, la répartition et la distribution sont organisés par les DT en utilisant les stocks livrés dans les hôpitaux.  
Chaque DT prend également à sa charge la répartition des masques au sein des EHPAD et un responsable des masques a été nommé.  
En région Grand Est, un focus est porté sur les départements 67, 68, 54 ,57, 88 et 51.

## Questions / Commentaires des participants :

- Le Docteur Jean-Marc WINGER suggère d'utiliser les compétences de la PTA.
- L'ensemble des professionnels de santé exprime la demande pressante sur la nécessité de disposer de kits d'équipement (*charlottes, blouses, FFP 2, gants, etc.*).
- Le Docteur Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES pose la question du délai de réception des masques FFP 2. Elle demande des clarifications sur la doctrine proposée par Monsieur Olivier VERAN (*Ministre des Solidarités et de la Santé*) qui préconise le port des FFP2 par les soignants. L'inquiétude des libéraux monte sur le terrain.
  - o L'ARS entend la question et pense effectivement qu'il est nécessaire de « *se caler* » sur les départements en tension.
  - o Concernant le Bas-Rhin, Monsieur LANNELONGUE souhaite qu'une note spécifique soit rédigée, avec description de la procédure à remettre dans les 24 heures.
- Le Docteur Dan SELLAM (*SOS Médecins 67*) requiert une attention particulière pour les associations de permanence de soins, dont les besoins sont plus importants.  
Il souhaite qu'un tracé spécifique soit mis en place.  
Le Directeur Général de l'ARS en est d'accord.
- Le Docteur Dan SELLAM évoque également le message du gouvernement, qui incite les patients suspects à rester chez eux. Cette préconisation impose de fait des visites à domicile mais sans protection suffisante (*pas de kits de protection*). Monsieur SELLAM relève par ailleurs que la procédure de contrôle à 7 jours par télé-médecine est très compliquée. Il est difficile d'identifier une détresse respiratoire, l'usage du saturomètre demeure indispensable.
- Madame Nadine DELAPLACE (*Présidente – URPS IDE GE*) constate le déficit de l'organisation des masques dans le 51.  
Monsieur LANNELONGUE lui répond que cette difficulté sera réglée dans la journée.

### 3. Organisation de la VILLE :

Monsieur Wilfrid STRAUSS (*Directeur des Soins de Proximité – ARS GE*) fait état des échanges qui ont eu lieu lors du dernier Comité Régional des Soins de Proximité, le 17 mars.

- Il confirme que des échanges particuliers avec les acteurs de ville ont abouti à la rédaction **d'une note de synthèse et d'un certain nombre de fiches à destination des acteurs** (jointes)
- Au terme de ces rencontres, les professionnels de santé ont exprimé leur besoin de **partager leurs expériences**. Une plateforme dédiée sera mise en place, en collaboration avec PULSY et Codage. Cette plateforme fera état des bonnes pratiques et des expériences de terrain et fera intervenir de nouveaux acteurs :
  - o Contributions de professionnels de santé,
  - o Centres de soins COVID,
  - o Organisation,
  - o Téléconsultation...

### Question / Commentaires des participants :

- Le Docteur Frédéric TRYNISZEWSKI (*SOS Médecins Mulhouse*) note l'intérêt de la téléconsultation, y compris à 7 jours. Le binôme médecin libéral / IDEL montre une réelle efficacité. Dans ce cadre, 70 patients ont été suivis la semaine dernière. Un projet d'organisation organisation a été mis en place en collaboration avec les médecins. Ce projet intègre la plateforme Entr'actes et une enveloppe financière est requise à hauteur de 10 000 €. Cette demande obtient l'accord total de l'ARS.
- Le Docteur Olivier BOUCHY (55) a mis en place une cellule (*plateforme*) particulière de suivi sur son département. **A COMPLETER PAR LE DR BOUCHY (inaudible).**
- Le Docteur Jean-Daniel GRADELER (57) évoque l'application TOKTOKDOC. Cette dernière permet de suivre les patients à domicile.
- Une infirmière libérale exerçant dans le 54 (*Membre de l'URPS des IDE*) affirme que la distribution de masques s'est bien déroulée dans le 54. Toutefois, avec la vague COVID qui s'annonce, il est nécessaire de disposer de l'équipement complet. En effet, il a été imaginé de confier les patients COVID à des infirmiers d'astreinte **équipés** afin qu'ils puissent prendre en charge les autres patients (*non atteints du coronavirus*).
- Le Docteur Pascal MEYVAERT (AMCEAL) pose la question de savoir qui est chargé de retirer le pacemaker des patients décédés. La doctrine indique le fait que dans les EHPADs, cette tâche incombe au médecin généraliste.
- Le Docteur Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES aborde l'inquiétude et la demande des médecins spécialistes, inquiets. En effet, ceux-ci ne figurent pas parmi les listes de distribution ; ce qui a pour conséquence la fermeture d'un certain nombre de cabinets de spécialité. L'URPS ML s'applique à définir des lignes garde par spécialité et demande quand les spécialistes pourront-ils faire partie des distributions. En effet, en matière de masques, la doctrine concerne l'ensemble des spécialistes ; et ce, dans les mêmes conditions.

Un point listant les besoins est à réaliser dans chaque département du Grand Est.

#### 4. EHPAD :

- Les bonnes pratiques ont été diffusées.
- Une attention particulière est portée aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.
- Il convient d'améliorer les prélèvements en EHPAD.
- Dans ce cadre, Le Dr MEYVART précise qu'un document a été finalisé et sera prochainement diffusé dans les EHPADs et auprès des filières gériatriques, après autorisation des autorités gériatriques compétentes et après accord de l'ARS.

**Prochaine réunion** – mercredi 25 mars 2020 à 11 heures 30.