

Comité Régional suivi COVID-19

Vendredi 3 avril 2020 de 11 heures 30 à 13 heures 00

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) | Présent |
| Dr Bruno PERRIER (10) | |
| Dr Philippe BARTHE (51) | |
| Dr Sylvie DUPONT BARBARA (51) | |
| Dr Bernard LLAGONNE (51) | Présent |
| Dr Hervé RUINART (51) | Présent |
| Dr Eric THOMAS (52) | Présent |
| Dr Jean Marc WINGER (52) | Présent |
| Dr Xavier GRANG (54) | Présent |
| Dr Anne BELLUT (54) | Présente |
| Dr José NUNES DIAS (54) | |
| Dr Jean-Louis ADAM (55) | Présent |
| Dr Olivier BOUCHY (55) | |
| Dr Jean-Daniel GRADELER (57) | Présent |
| DR Vincent MAUVADY (54) | 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 – si besoin.

ORDRE DU JOUR

COMPTE-RENDU - CONFERENCE TELEPHONIQUE COMITE REGIONAL COVID 19

Eu égard au nombre très important de participants et parfois à la mauvaise qualité des connexions, certaines interventions étaient inaudibles.

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^{er} point d'ordre du jour sur les réanimations.

- **Le 2 avril 2020,**
 - Le nombre de lits en services de réanimation, de 460 initialement opérationnels en début de crise, est passé à **1170**.
 - 894 patients COVID sont stabilisés, 33 sont sortis de l'hôpital. On dénombre 20 décès
 - Nous sommes toujours à un haut niveau de transfert des malades (45 sont prévus, ce jour)
- **Le Grand Est enregistre les 1^{ers} effets du confinement.** Une certaine stabilisation est constatée, favorisée par l'ampleur des transferts opérés. Entre le 15 et le 24 avril, l'observation du taux d'inflexion de la courbe d'entrée en réanimation permettra de confirmer cette tendance. Cette stabilisation du nombre des patients accueillis dans les services d'urgence, conjuguée avec la diminution du nombre d'appels permet de confirmer un point d'inflexion majeure d'ici 10 à 15 jours. Les 15 jours de confinement à venir vont voir apparaître de nouveaux malades présentant des signes de gravité, puis, on l'espère, un ralentissement de la croissance. Celle-ci s'opère plus lentement en raison de la forte tension qui existe dans les départements 67, 68 et 57.
- Une attention très particulière est portée sur les évacuations à partir de Mulhouse, Colmar, Strasbourg et Metz.
- Le Grand Est bénéficie d'un afflux de ressources humaines en provenance d'autres régions afin de soulager les équipes très fatiguées et « sur le pont » depuis un mois.
- En outre, il est craint un point de rupture en matière de médicaments. Une application est mise en place afin de suivre la question du côté hospitalier

Le Dr Guilaine KIEFFER souhaite connaître la situation dans les autres départements du GE.

L'ARS ne dispose de la réponse pour l'instant. Les Ardennes semblent moins touchées, le confinement étant intervenu avant que l'épidémie ne s'y propage. La question se pose pour les départements de l'Aube, de la Haute Marne et de la Meurthe et Moselle. Les GHT, regroupés sur les territoires, s'attachent à établir un

modèle de prédiction. Autant la stratégie construite sur l'est de la région semble robuste, autant il demeure une inquiétude sur l'ouest. Dans l'Aube par exemple, l'évolution ne suit pas le modèle.

Interventions des participants

- En réponse à une question de **l'URPS Pharmaciens**, une note relative à la distribution des ampoules de Midazolam dans les officines sera produite lundi.
Les établissements privés ainsi que les HAD sont concernés dans les mêmes conditions.
- Un représentant du GHT 3 constate que l'approvisionnement en oxygène devient problématique et notamment pour les hôpitaux de proximité.
Dr Pascal Meyvaert confirme les mêmes difficultés en EHPAD. Pas de récupération des concentrateurs des personnes décédées et difficulté d'en obtenir des nouveaux. Les concentrateurs après décès doivent être désinfectés. Les prestataires n'arrivent pas à les récupérer puis les remettre en service.
Un représentant des HAD évoque en sus des soucis sur la gestion de l'oxygène, une tension sur les pompes.
- **Un représentant du GHT 8** pose la question du renfort de personnel.
L'ARS procède à un état des lieux des renforts. Sont privilégiés Mulhouse, Colmar, Strasbourg et Metz mais le sujet se posera ailleurs. De nombreuses candidatures sont disponibles (*Nouvelle Aquitaine et Occitanie*) mais une priorité a été donnée à l'Île de France.

2. POINT SUR LES EQUIPEMENTS :

2.1 les masques

M. Laurent DAL MAS informe que la doctrine régionale est actualisée avec une visibilité sur un mois (*doctrine adressée aux élus par mail URPS ML, ce jour*).

La distribution emprunte trois circuits :

- Délivrance dans les établissements (GHT) à partir du stock Etat – effectif avec un stock de départ (*Etat, Région et ARS*)
- Délivrance dans les officines, pour les professionnels de santé libéraux : Distrimasques – à partir de mercredi 8 avril (*cf. supra*)
- Délivrance pour les établissements médico sociaux gérée par la Préfecture de zone – à partir de lundi 6 avril.

Le Dr Guilaine KIEFFER décrit le processus mis en place par les 3 URPS ML, IDE et Pharmaciens au profit des médecins, des pharmaciens, des infirmiers, des masseurs kinésithérapeutes et des sages-femmes (*pour les biologistes, mis en place un peu plus tard*).

Le logiciel « Distrimasques », permet à chaque professionnel de s'inscrire dans la pharmacie de son choix pour recevoir la dotation qui lui revient.

Ainsi, chaque officine sera livrée par les répartiteurs, en fonction du nombre de professionnels inscrits dans les officines.

Expérimenté dans le Bas-Rhin, soutenu par l'ARS, il est aujourd'hui opérationnel et prêt à être déployé dans le GE.

Ainsi, les stocks pourront être gérés à l'économie, en proximité et leur traçabilité garantie.

Un message à l'attention de l'ensemble des professionnels concernés dans le GE sera diffusé dans la soirée (*message annexé*)

Quant aux médecins spécialistes (*Question du Dr Anne Bellut*), ils seront livrés selon deux circuits :

- Pour les PS exerçant en établissement : circuit établissement
- Pour les PS exerçant en cabinet : circuit officine.
- Pour les bénévoles qui viennent porter main forte dans les établissements , M. Dal Mas répond que les deux approvisionnements sont possibles.

Interventions des participants

Dr Dan Sellam (SOS 67) remercie l'ARS des dotations dont les associations de permanence de soins ont pu bénéficier afin de leur permettre de prendre en charge leurs patients. Néanmoins, il demande si la nouvelle doctrine prévoit une action spécifique pour les associations de PDSA.

L'ARS répond que dans ce cadre, précis la doctrine doit être actualisée.

L'URPS des Podologues souhaite pouvoir bénéficier du même processus, notamment dans le cadre de la prise en charge du pied diabétique.

L'ARS les invite à se rapprocher de Laurent Dal Mas afin d'en étudier la faisabilité.

2.1 les Kits de protection

L'URPS des IDE s'interroge sur l'approvisionnement et la distribution des autres protections (*blouses, gants, charlottes*).

M. Lannelongue revient sur les négociations en cours concernant l'acquisition des surblouses sur le marché chinois. Le stock envisagé a été préempté par la région IDF. L'ARS recherche activement des entreprises en capacité de produire. D'ici une semaine, le Grand Est devrait pouvoir renverser la situation.

2.1 Le SHA

A la fin de la semaine prochaine l'ensemble des officines devraient être approvisionnées.

La livraison se fera dans des bidons de grands contenants.

Les professionnels seront invités à se fournir selon la même méthode que pour les masques.

Ils devront se munir de leurs propres flacons.

M. Wilke (Pdt de l'URPS pharmacien) remercie l'investissement des URPS investies dans le projet Distrimasques avec des remerciements appuyés à M. Claude Windstein, secrétaire de l'URPS Pharmaciens qui a déployé une énergie sans compter dans un temps contraint.

Des remerciements sont aussi adressés aux entreprises privées qui ont fait don de leurs stocks.

2. POINT SUR L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DE VILLE

M. Wilfried Strauss (Directeur des Soins de Proximité de l'ARS) :

- Elaboration de fiches (*diffusées ce jour*)
- Fiches de retour d'expérience du Haut-Rhin
- Téléconsultation et suivi de patients qui s'appuient sur des outils de télé suivi
- Organisation de tournées d'infirmières : afin de réfléchir à un accompagnement adapté par les IDE, un budget complémentaire est envisagé. Le processus sera expérimenté dans les départements 68, 88 et 54.

Le Dr Olivier Bouchy constate une possible confusion SNP / COVID 19 dans le dernier paragraphe de la fiche.

Il soulève également la difficulté d'usage des applications mobiles pour les populations rurales.

Le Dr Frédéric Trynieszewski salue l'action et l'implication des Infirmiers dans le cadre du suivi expérimenté sur Mulhouse (à l'aide de l'outil Entr'actes). Les consultations sont rapides (1mn). Le suivi des patients entre J8 et J4 est ainsi assuré très efficacement.

Plateforme d'échanges : « AGIL »

M. Strauss informe de la mise en ligne d'une plate-forme d'échange à l'usage des professionnels de santé. Celle-ci est destinée à recueillir les initiatives locales en matière d'organisation des soins de ville et, à terme permettre de préparer la sortie de crise.

Pilotée par l'ARS, en collaboration avec les URPS, l'Ordre des médecins et la FEMAGE, elle sera mise en place dès la semaine prochaine.

Chacun sera sollicité pour expliquer ce qui a déjà été mis en place sur son secteur.

M. Lannelongue insiste sur l'importance d'ores et déjà de préparer la sortie de crise.

Jusqu'à présent, l'urgence a consisté à prendre en charge les personnes malades.

Le challenge qui s'impose désormais est de sortir de l'épidémie.

Pour ce faire, il est essentiel de pratiquer un dépistage massif afin d'éviter un effet « rebond ».

La priorité est de mettre en œuvre la stratégie des tests sur les personnes âgées dans les EHPADs. Actuellement, une stratégie de dépistage massif dans le département de Meurthe et Moselle est actuellement testée.

3. POINT SUR LES EHPAD

- Un plan d'action régional a été mis en place, basé sur le retour d'expérience des départements alsaciens. Le plan d'action a bien démarré en collaboration dynamique avec les DT
- La stratégie nationale de prise en charge des personnes âgées en établissement et à domicile est publiée.
- Une plateforme de gestion du renfort en ressources humaines en EHPAD est ouverte.
- Les infirmières ont la possibilité de facturer leurs interventions en EHPAD en sus de leur forfait jour.
- Des astreintes gériatriques sont portées par les GHT.

Interventions des participants

Selon le CEDIAS, après 15 jours de confinement, on constate une légère stabilisation dans les EHPADs.

Un représentant du GHT 8 regrette de ne pas avoir de visibilité sur la mise à disposition des équipes mobiles en gériatrie. L'hôpital rencontre un problème de transfert des personnes. En effet les EHPADs refusent l'admission des personnes âgées en sortie d'hospitalisation ; elles sont dès lors transférées en SSR.

M. Lannelongue souhaite que ce problème soit immédiatement pris en compte par la Direction de l'Autonomie afin de trouver une solution travaillée entre les DT, la médecine de ville et l'hôpital.

Dr MEYVAERT n'ignore pas la difficulté et participera à la réflexion (contact est pris). Le taux de mortalité dans les EHPADs est très important. Le personnel (en tension, épuisé) est en difficulté pour prendre en charge de nouveaux patients.

Ainsi, s'il s'agit d'anciens résidents, les EHPADs les accueillent.

S'il s'agit au contraire de personnes inconnues, les EHPAD ne sont pas en capacité d'accueillir de nouveaux entrants.

Concernant le personnel, Madame Christophe rappelle que la Plate-forme qui organise les renforts en ressources humaines se lance aujourd'hui. Elle met en relation les personnes volontaires et les établissements médico-sociaux (Cf. Communiqué de presse sur le site de l'ARS)

Le Dr Bernard Llagonne demande s'il est possible d'envisager d'intégrer les médecins généralistes de la région dans les cliniques afin de prendre en charge les patients qui ont été transférés dans ces établissements ?

M. Lannelongue retient l'idée : toutes les ressources et bonnes volontés doivent être mobilisées.

Dans le même sens, Dr Frédéric Tryniszewski évoque la situation des masseurs kinésithérapeutes, actuellement en manque d'activité et qui pourraient, à l'instar des IDE, accompagner le dispositif tel qu'il est organisé dans le 68 (dispositif Entr'actes) et ainsi faciliter le retour des patients à domicile. En outre, il souhaite que la problématique des aides à domicile puisse être abordée.

Mme Tayana Kirstetter informe que PRADO est en cours d'expérimentation à Nancy, sur le sujet du COVID. Un contact est initié entre la DGDR et Dr F. Tryniszewski

M. Lannelongue salue ces initiatives et propositions : l'Alsace est en avance de phase et élabore des réponses pour la France entière.

Le directeur Général de l'ARS conclut sur ce point et affirme que si l'on commence à sortir d'une période de combat très rude, il est nécessaire de comprendre que la bataille continue et se déplace sur plusieurs fronts.

Une représentante des EHPAD souhaite connaître la doctrine concernant la situation d'emploi des personnels testés positifs. Continuent-ils à travailler ?

Mme Christophe (Directrice de l'autonomie – ARS) répond par l'affirmative à la condition d'avoir été dépisté sans symptômes.

Prochaine réunion – lundi 6 avril 2020 à 11 heures 30.

Anne de BLAUWE | Directeur

URPS ML Grand Est | Bureau de STRASBOURG

Le Forum | 52 Route de Bischwiller | 67300 Schiltigheim

Tel secrétariat : 03 90 20 84 84 | a.deblauwe@urpsmlgrandest.fr