

	<b>NOTE FLASH COVID-19</b>
	Organisation du système sanitaire en réponse à l'épidémie de COVID 19 Adaptation à l'évolution de l'épidémie
<b>MAJ</b> : 20.04.2020	<b>Ref</b> : COVID/DOS/GE/10
<b>Diffusion à :</b> - Etablissements de santé - Fédérations des établissements de santé et médico-sociaux - Coordinations des parcours patients en Grand Est - URPS	

### Recommandation d'application immédiate

#### 1. Contexte

On constate depuis plusieurs jours **les évolutions suivantes** :

- En termes d'occupation des réanimations covid+, un plateau a été atteint – le taux d'occupation reste très élevé mais des lits sont disponibles dans la région et les flux permettent d'appréhender les jours à venir sans besoin de transferts importants comme précédemment ;

*Le 19 avril, avec 1 110 lits opérationnels de réanimation, on compte 800 patients en réanimation dont 636 patients covid +.*

*En 4 jours, on est passé de presque 680 patients à moins de 700 : le flux des entrées en réanimation est inférieur aux flux de sortie.*

- Une augmentation des urgences non covid, à la fois dans le flux aux services des urgences et dans les interventions chirurgicales, justifiant le cas échéant un séjour en réanimation/soins intensifs en post-opératoire ;
- Les sorties de réanimation de patients covid+ augmentent – il s'agit de patients pouvant nécessiter une charge en soins importante (sevrage, rééducation...).

*En moyenne depuis une semaine, on compte 35 sorties par jour vers un service d'hospitalisation complète (post-réa, secteur dédié ou SSR) et une dizaine de décès.*

Dans ce contexte, les transferts hors de la région ont été suspendus et les retours des patients commencent par s'organiser.

Une vingtaine a été réalisée depuis deux jours ; sur les 3 prochaines semaines, il est vraisemblable que tous les patients concernés (plus de 300) auront regagné leur région d'origine.

#### 2. Eléments de la conduite à tenir

##### Une nécessaire adaptation de l'offre de soins territoriale

**Il n'est pas aujourd'hui question de remettre en cause le principe de déprogrammation qui a été acté en début de crise.**

Toutefois, de même que pour les réanimations, une organisation territoriale doit être préparée et mise en œuvre, permettant

- de maintenir une capacité d'accueil élevée pour des patients covid + en réanimation et en secteur dédié ;  
en cas de réduction des capacités existantes, il faut pouvoir réarmer rapidement des lits covid + si nécessaire, dès à présent et dans la perspective de l'après 11 mai ;
- d'organiser les filières de prise en charge en aval de la réanimation.
- d'organiser les prises en charge des patients de patients, covid + ou non covid, nécessitant un suivi (pathologies chroniques, oncologie...) ou justifiant d'une intervention qui ne peut pas être différée ; ce circuit spécifique doit garantir toutes les conditions de sécurité évitant une contamination covid ;

Dans chaque zone d'implantation, l'ARS a demandé la mise en place d'une équipe de coordination au niveau de l'établissement support de GHT, associant Direction, Présidence de la CME et un médecin réanimateur, ayant pour mission d'animer l'ensemble des acteurs sur le territoire.

De même, l'ARS demande que la composition de cette équipe de coordination soit élargie à des représentants des filières d'aval, médecine et rééducation. Sa mission sera de rédiger le schéma territorial, d'organiser la filière covid et non covid et de suivre la mise en œuvre des filières post réanimation.

Elle identifiera notamment les moyens supplémentaires nécessaires pour la mise en œuvre du schéma territorial.

La C2P (coordination parcours patient) compétente est associée à ces travaux. Cette dernière est chargée, en s'appuyant sur les outils existants (VT ou IMAD) d'organiser le parcours en SSR des patients en aval d'une hospitalisation aiguë pour COVID 19.

L'organisation retenue est transmise à l'ARS.

Elle mobilise les moyens supplémentaires nécessaires à la prise en charge des patients covid+. Elle veille à la mobilisation de l'ensemble des acteurs, tant institutionnels que libéraux.

Le suivi de la mise en œuvre du schéma territorial et de la coordination des acteurs est assuré par la DT compétente.

### **Principes d'organisation générale**

L'organisation de filières covid+ et non covid distinctes dans les établissements de santé reste la règle : accès distincts, salles d'attente dédiées et aménagées, secteurs d'hospitalisation spécifiques, plages de consultations et horaires d'admission adaptés...

Le suivi des capacités d'accueil covid et non covid, de réanimation, médecine (secteur dédié) et SSR se poursuit à l'aide des enquêtes déjà en cours ; elles pourront le cas échéant être complétées par des extractions du ROR.

**L'ensemble des acteurs du système de santé, tant publics que privés, professionnels libéraux, médicaux et non médicaux de toutes les spécialités, et institutionnels, doit être mobilisé dans cette organisation.**

### **Principes d'organisation pour la filière covid+**

L'organisation territoriale, au regard des besoins identifiés, doit :

1. Etre en mesure de maintenir un **niveau de mobilisation élevé pour les réanimations covid+**.  
L'évolution de la situation actuelle va pouvoir entraîner une réduction des capacités de réanimation dédiées aux patients covid+.  
En priorité, l'évolution de l'offre doit concerner d'abord les capacités installées dans les blocs opératoires et les SSPI et ensuite les USC sans respirateurs lourds.  
Cette évolution doit être mesurée et appréhendée avec la plus grande prudence ; elle est soumise à l'ARS et doit rester **réversible dès que nécessaire** : il faut pouvoir réarmer à nouveau dans les plus brefs délais ces capacités, afin de faire face le cas échéant à une nouvelle vague épidémique.

2. Identifier une ou plusieurs **structures post-réanimation** permettant d'assurer le sevrage respiratoires de patients covid+ ou leur surveillance en cas de risque de défaillance viscérale. Ces unités, de type unités de surveillance continue (USC) nécessitent un plateau technique de réanimation rapproché et doivent permettre de débiter les soins de rééducation dès ce niveau ;
  - o Patients extubés mais nécessitant une surveillance rapprochée de la ventilation avec oxygène notamment
  - o Patients trachéotomisés

L'orientation peut se faire vers des structures de type service de rééducation post-réanimation (SRPR), associant soins critiques et compétences en rééducation.

- o des patients encore instables pour sevrage et rééducation précoce avec prise en charge des complications de la réanimation (rééducation neuro-motrice, nutritionnelle, soutien psychologique...) associée à un reconditionnement à l'effort.

Il y a un SRPR reconnu à date dans le Grand Est (Nancy).

3. Maintenir un ou plusieurs **secteurs dédiés covid +** pour des patients en aval de réanimation :
  - o Patients stabilisés sur le plan respiratoire mais nécessitant la proximité d'un plateau de soins critiques car état encore précaire
  - o Patients présentant d'autres pathologies décompensées ou à risque de décompensation suite à l'infection par le COVID19

4. Identifier des **structures de SSR<sup>1</sup>** et organiser une offre de réadaptation susceptible de mobiliser des interventions poly spécialisées dans le cadre de la rééducation, pour des patients le justifiant. Le cas échéant, des interventions sous forme d'équipes mobiles doivent pouvoir être mobilisées.

Les C2P (Coordination parcours patient) doivent être sollicités sur l'organisation des parcours dans ce cadre.

Selon le profil, l'orientation préconisée est la suivante :

- o En SSR polyvalent, pour les patients nécessitant de la réhabilitation physique et ne pouvant rentrer à domicile (besoin d'aides à domicile, isolement familial, ...) et avec besoin notamment de médecins généralistes avec compétence de rééducation ou si possible médecins spécialisés (MPR, gériatre,...), et assistante sociale. Par ailleurs, il est préconisé de disposer de compétences de kinésithérapeute, ergothérapeute, diététicien, psychologue...
- o En SSR affections respiratoires pour les patients nécessitant une réhabilitation respiratoire post intubation, post trachéotomie notamment besoin de pneumologue, médecin MPR, kinésithérapeute mais également dans la mesure du possible ergothérapeute, orthophoniste, diététicien, psychologue ;
- o En SSR affections neurologiques pour les patients présentant des neuropathies (post-virales, alitement prolongé,...) avec besoin notamment de médecins spécialisés (neurologue et MPR), kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, psychologue, psychomotricien, diététicien mais également dans la mesure du possible APA (activité physique adaptée).

5. Organiser le **retour à domicile** (ou équivalent domicile comme EHPAD) des patients lorsque c'est possible, sous l'égide du médecin traitant, pour les patients ne relevant plus d'un plateau technique rapproché et/ou stabilisés avec un besoin en soins pouvant s'organiser à domicile :

- o Si besoin dans le cadre d'une prise en charge en hospitalisation à domicile (HAD) si nécessaire +/- SSIAD
- o Le cas échéant, avec des interventions à domicile de professionnels de santé (médecins spécialistes, MK, SSIAD...)
- o En lien en tant que de besoin avec les prestataires à domicile (oxygénothérapie...) et le soutien de services d'aide à domicile
- o En prévoyant si justifié l'organisation d'un suivi médical à distance, le cas échéant sous forme de téléconsultations

La mobilisation des services sociaux des établissements de santé est essentielle dans ce cadre pour organiser la sortie du patient vers son domicile. Les structures de coordination (PTA, DAC...) doivent être sollicitées sur l'organisation du retour à domicile si besoin.

---

<sup>1</sup> Annexes 1 et 2 sur la liste des SSR par zones d'implantation et la liste des C2P

A noter, la mise en place de PRADO COVID est en cours d'organisation dans certains territoires.

Les patients qui ont été pris en charge dans une réanimation hors de la région, en extra-régional ou en transfrontalier, doivent pour leur retour être inscrits dans une des filières décrites précédemment. C'est l'établissement d'origine qui est en charge de valider l'évaluation faite et l'orientation.

### **Principes d'organisation de la filière non covid**

Les activités non urgentes avec réanimation ou surveillance continue post opératoire et sans mise en cause du pronostic vital ont fait l'objet d'une déprogrammation en début de période épidémique.

**Le principe de déprogrammation reste affirmé et doit être mis à l'œuvre par tous les établissements de santé.**

Cependant, la période épidémique s'inscrivant dans la durée, il convient d'organiser le système de santé de manière à :

- Permettre la réalisation des interventions et prises en charge non différables (carcinologie, chirurgie de recours, traumatologie...).
- Garantir le suivi des patients atteints d'une pathologie chronique ou justifiant d'un traitement régulier (chimiothérapie par exemple).

Les patients covid + peuvent également justifier de soins dans ce cadre. Il convient donc de veiller dans l'organisation de cette filière à la sécurisation des flux de patients, afin d'éviter toute contamination.

L'organisation doit être territoriale et associer tous les acteurs du système sanitaire afin de maintenir la solidarité qui a été à l'œuvre jusqu'à présent et est nécessaire dans cette période de crise.

Au-delà des seuls établissements de santé, elle doit également mobiliser les professionnels libéraux dont le rôle est essentiel pour le dépistage et le suivi des patients souffrant de maladies chroniques.

1. Il s'agit d'assurer **la prise en charge des patients non covid** le nécessitant ; ainsi, les interventions ayant fait l'objet d'une déprogrammation il y a plusieurs semaines doivent aujourd'hui être réinterrogées. Si nécessaire, dès lorsqu'il y a un risque de perte de chances pour les patients, elles doivent pouvoir être organisées.  
Ainsi, l'organisation du système de santé sur chaque territoire doit être structurée de manière à assurer la prise en charge de ces patients, dans des filières garantissant la qualité et la sécurité des soins.
2. Les **activités de consultations, dépistage et diagnostic** doivent être garanties pour éviter tout retard dans les soins. Celles-ci ont été réduites dans la phase initiale de l'épidémie et doivent aujourd'hui être assurées pour les patients justifiant d'un suivi régulier et pour les urgences.  
Une vigilance en termes d'organisation doit être apportée aux activités mobilisant des moyens nécessaires par ailleurs à la prise en charge des patients covid + (par ex. activité d'endoscopies nécessitant du temps d'anesthésiste-réanimateur).

Les différents circuits de prise en charge doivent garantir la sécurité pour les patients et les professionnels de santé : le risque de contamination au virus du COVID 19 doit être totalement maîtrisé grâce à la mise en place de filières dédiées et parfaitement sécurisées.

Lorsque cela est possible, les moyens de télé-consultation et de télé-expertise doivent être privilégiés

### **3. Références et sources d'information**

- <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>
- <https://www.grand-est.ars.sante.fr/coronavirus-actualite-et-conduite-tenir-7>

- <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>
- [Fiche professionnel de santé de ville – propositions concernant l'appui des professionnels de santé de ville aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes](#)

## ANNEXE 1 – liste des établissements de SSR

Dpt	ZI	Site d'implantation	SSR non spé.		locomoteur		syst. Nerveux		respiratoires		PA	
			HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ
8	1	CLINIQUE DU PARC	X								X	
8	1	CH NOUZONVILLE	X									
8	1	CH DE FUMAY	X									
8	1	SOINS DE SUITE SAINT JULIEN	X									
8	1	CRF POUR ADULTES	X	X	X	X	X	X		X		
8	1	CLINIQUE DE LA POINTE	X									
8	1	CH DE SEDAN	X								X	
8	2	CH DE VOUZIERES	X									
8	2	CH DE RETHEL	X									

Dpt	ZI	Site d'implantation	SSR non spé.		locomoteur		syst. Nerveux		respiratoires		PA	
			HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ
51	2	CH DE FISMES	X									
51	2	CLINIQUE TERRE DE FRANCE	X									
51	2	POLYCLINIQUE DES BLEUETS	X	X	X	X	X	X		X	X	X
51	2	CHU REIMS	X	X	X	X	X	X		X	X	X
51	2	CH DE SAINTE-MENEHOULD	X									
51	2	HL MONTMIRAIL	X									
51	2	E.H.S.S.R. STE MARTHE	X	X							X	X
51	2	EPSMM	X									
51	2	RESIDENCE MED. JEAN D'ORBAIS	X									
51	2	CH CHALONS	X		X	X	X	X		X	X	

Dpt	ZI	Site d'implantation	SSR non spé.		locomoteur		syst. Nerveux		respiratoires		PA	
			HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ
10	3	GCS PATCS CRRF PASTEUR 2			X		X					
10	3	CLINIQUE KORIAN	X	X								
10	3	GCS PATCS CRRF PASTEUR 1	X	X	X	X	X	X		X		
10	3	INSTITUT ASCLEPIADE	X	X	X	X	X	X				
10	3	CH DE TROYES	X								X	
10	3	CH ROMILLY/SEINE									X	
10	3	CH BAR-SUR-SEINE	X									
10	3	CH BAR SUR AUBE	X									
51	3	CH SEZANNE	X									

Dpt	ZI	Site d'implantation	SSR non spé.		locomoteur		syst. Nerveux		respiratoires		PA	
			HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ
52	4	CLINIQUE DE LA COMPASSION	X									
52	4	HOPITAL SAINT-CHARLES	X									
52	4	CH DE LANGRES	X							X		
52	4	CH DE CHAUMONT	X	X	X	X	X	X			X	X
52	4	CH BOURBONNE-LES-BAINS	X	X	X	X	X	X				

Dpt	ZI	Site d'implantation	SSR non spé.		locomoteur		syst. Nerveux		respiratoires		PA	
			HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ
51	5	CH VITRY LE F.	X									
52	5	CHHM	X	X	X	X					X	
52	5	CH MONTIER-EN-DER	X									
52	5	H. DE JOINVILLE	X									
55	5	CH VERDUN - HOP DESANDROUINS	X								X	
55	5	CH BAR-LE-DUC	X	X	X	X	X	X			X	X
55	5	CH STE-ANNE ST-MIHIEL	X									
55	5	CH VERDUN-HOP ST NICOLAS		X	X	X	X	X				

Dpt	ZI	Site d'implantation	SSR non spé.		locomoteur		syst. Nerveux		respiratoires		PA	
			HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ
57	6	CHR - HOPITAL DE MERCY	X	X					X	X		
57	6	CENTRE BASSE AUDITION		X								
57	6	L'ALUMNAT SCY-CHAZELLES	X	X								
57	6	CMS DE GORZE	X									
57	6	HOPITAL ST MAURICE ASSPO	X	X							X	
57	6	CHR - CENTRE FELIX MARECHAL	X	X	X	X	X	X			X	X
57	6	CENTRE DE GERIATRIE LE KEM	X								X	
57	6	HPM- SAINTE-BLANDINE	X	X								
57	6	HPM- BELLE-ISLE	X	X	X	X	X	X				
57	6	H. SAINT JACQUES DE DIEUZE	X									
57	6	CH LE SECQ DE CREPY DE BOULAY	X									
57	6	CLIN. STE ELISABETH YUTZ	X									
57	6	POST CURE LA FONTENELLE MAIZERROY	X									
57	6	C. L'ADAPT MOSELLE DE THIONVILLE	X	X	X	X						
57	6	H. ST FRANCOIS - MARANGE-SILVANGE	X									
57	6	CLIN. A. PARE THIONVILLE	X									
57	6	CHR - HOPITAL BEL AIR	X	X	X	X	X	X				
57	6	HOPITAL D'HAYANGE	X	X							X	X
54	6	HOPITAL DE JOEUF (ASSPO)	X									
54	6	CH DE MT ST MARTIN	X	X								
54	6	CH DE BRIEY -	X									

Dpt	Zi	Site d'implantation	SSR non spé.		locomoteur		syst. Nerveux		respiratoires		PA	
			HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ
55	7	CH COMMERCEY	X									
54	7	CLINIQUE BELLEFONTAINE	X						X	X		
54	7	SSR CTRE BASSE VISION		X								
54	7	CENTRE DE REEDUCATION FLORENTIN	X	X	X	X						
54	7	IRR NANCY	X	X	X	X						
54	7	LAY ST CHRISTOPHE	X	X			X	X				
54	7	LE CHATEAU BACCARAT	X									
54	7	CHRU NANCY - SAINT JULIEN	X								X	
54	7	CHRU NANCY - BRABOIS	X									
54	7	CTRE D'OBS. ET DE CURE FLAVIGNY	X	X								
54	7	LES MAISONS HOSPIT.-N. MAISONS	X									
54	7	"LES R. DU CHATEAU" BLAMONT										
54	7	CTRE J. PARISOT BAINVILLE S MADON	X				X				X	
54	7	SSR DE FLAVIGNY –	X									
54	7	CLINIQUE LOUIS PASTEUR		X								
54	7	LES MAISONS HOSPITALIERES-NANCY	X								X	
54	7	CH ST NICOLAS DE PORT	X	X								
54	7	CH PAM	X									
54	7	LES ELIEUX SSR	X									
54	7	HL DE POMPEY	X									
54	7	CH 3H SANTE-CIREY SUR VEZOUZE	X									
54	7	CH TOUL	X									

Dpt	Zi	Site d'implantation	SSR non spé.		locomoteur		syst. Nerveux		respiratoires		PA	
			HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ
88	8	LA LOUVIERE	X									
88	8	CHI E. DURKHEIM - SITE DE GOLBEY	X	X	X	X	X	X			X	
88	8	CHI DES 5 VALLEES SITE DE SENIONES	X									
88	8	HOPITAL LE THILLOT	X									
88	8	HL LAMARCHE	X									
88	8	CHI DES 5 VALLEES SITE DE RAON	X									
88	8	HL VAL DU MADON	X									
88	8	HL CHATEL-SUR-MOSELLE	X									
88	8	HOPITAL DE L'AVISON - BRUYERES	X									
88	8	CHIOV - VITTEL	X				X					
88	8	CH REMIREMONT	X									
88	8	CHIOV - NEUFCHATEAU	X	X	X	X						
88	8	CH SAINT-DIE	X	X							X	
88	8	CH DE GERARDMER	X									
88	8	CHI E.DURKHEIM - EPINAL		X								

Dpt	ZI	Site d'implantation	SSR non spé.		locomoteur		syst. Nerveux		respiratoires		PA	
			HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ
57	9	CRF LE HOHBERG	X	X	X	X	X	X				
57	9	CH LEMIRE DE SAINT-AVOLD	X	X							X	X
57	9	HOPITAL SAINT JOSEPH DE BITCHE	X								X	
57	9	HOPITAL DE CHATEAU-SALINS	X									
57	9	FILIERIS CHARLEVILLE SOUS BOIS	X									
57	9	CTRE DE GERIATRIE FORBACH	X									
57	9	FILIERIS DE FREYMING-MERLEBACH	X	X	X	X	X	X				
57	9	H. ST JOSEPH DE SARRALBE	X									

Dpt	ZI	Site d'implantation	SSR non spé.		locomoteur		syst. Nerveux		respiratoires		PA	
			HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ
57	10	ABRESCHVILLER - CRS SAINT LUC	X	X	X	X	X	X				
57	10	NIDERVILLER - CRS SAINT LUC	X	X							X	X
67	10	CLINIQUE SAINT-LUC		X								
67	10	CLINIQUE DE LA TOUSSAINT	X								X	X
67	10	HOP ROBERTSAU	X								X	
67	10	IUR CLEMENCEAU ILLKIRCH	X				X		X	X		
67	10	CRF SCHIRMECK	X									
67	10	C. MED. CERRAN LIEBFRAUENTHAL	X									
67	10	CRF NIEDERBRONN LES BAINS	X									
67	10	CRF MORSBRONN LES BAINS	X		X	X	X	X				
67	10	CENTRE SSR "MARIENBRONN"	X									
67	10	CLINIQUE DE L'ORANGERIE		X								
67	10	IUR CLEMENCEAU STRASBG	X		X	X	X	X				
67	10	HOPITAL DE JOUR ABRAPA		X								
67	10	CLINIQUE RHENA	X									
67	10	AMRESO BETHEL	X									
67	10	HJ GERIATRIQUE		X								
67	10	CLINIQUE DU RIED	X									
67	10	HL D'ERSTEIN	X									
67	10	HL DE ROSHEIM	X									
67	10	HL DE MOLSHEIM	X	X								
67	10	CH DPTAL	X	X							X	X
67	10	CHI DE LA LAUTER	X									
67	10	CENTRE SSR "CHATEAU WALK"	X	X								
67	10	H. DU NEUENBERG	X									
67	10	CH SAVERNE	X	X							X	X
67	10	CH HAGUENAU	X								X	
67	10	HOPITAL LA GRAFENBOURG	X	X								

Dpt	Zi	Site d'implantation	SSR non spé.		locomoteur		syst. Nerveux		respiratoires		PA	
			HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ
67	11	NOUVEL HOPITAL D'OBERNAI	X									
68	11	CRF LE MUESBERG SITE COLMAR										
68	11	CDRS	X									
68	11	CPA	X	X							X	X
68	11	HJ COLMAR CRF LE MUESBERG				X		X				
68	11	MAISON D'ACCUEIL DU DIACONAT	X	X							X	X
68	11	SSR MGEN ASS TROIS-EPIS	X		X		X					
68	11	CRF LE MUESBERG	X									
68	11	HOPITAL ALBERT SCHWEITZER								X		
68	11	HOPITAL DE RIBEAUVILLE	X	X								
68	11	HOPITAL LOEWEL DE MUNSTER	X									
68	11	HI DE SOULTZ ISSENHEIM	X									
68	11	HI DU VAL D'ARGENT	X									
68	11	CH DE GUEBWILLER	X	X								
68	11	HI ENSISHEIM NEUF-BRISACH	X									
68	11	HOPITAL LOUIS PASTEUR	X	X	X	X	X	X				
68	11	CENTRE MEDICAL LALANCE	X						X	X		
68	11	HOPITAL SAINT-VINCENT	X									

Dpt	Zi	Site d'implantation	SSR non spé.		locomoteur		syst. Nerveux		respiratoires		PA	
			HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ	HC	HJ
68	12	POLE PUBLIC ST-LOUIS - GHRMSA	X									
68	12	MAISON MED. POUR PERS. AGEES	X	X							X	X
68	12	GHRMSA	X	X	X	X	X	X				
68	12	CENTRE MEDICAL SAINTE ANNE	X									
68	12	HOPITAL DE THANN	X									
68	12	CH DE PFASTATT	X	X								
68	12	CH D'ALTKIRCH	X	X								
68	12	SSR POLE DE GERON. ST DAMIEN	X									
68	12	CENTRE MEDICAL LUPPACH	X									
68	12	SAINTE JEAN CENTRE SSR	X									
68	12	CENTRE DE READ. DE MULHOUSE	X	X	X	X	X	X				
68	12	HOPITAL DE CERNAY	X	X							X	
68	12	CENTRE MEDICAL LE SCHIMMEL	X									
68	12	HL DE SIERENTZ	X									

## ANNEXE 2 – C2P - coordonnées

Principales missions des C2P en lien avec la gestion de la crise :

- Etre l'interlocuteur unique entre l'ARS et les établissements pour la coordination des filières
- Fluidifier le Parcours Patient en améliorant les dynamiques entre le sanitaire, le médico-social, les réseaux et la ville.
- Accompagner les professionnels de santé et les structures dans l'utilisation de Via Trajectoire et IMAD.
- Aider les professionnels en assurant une expertise au lit du patient.

GHT		Nom de la personne ressource	Coodonnées mail
GHT 1	Médecin	Dr DUFOSSEZ	capucine.dufossez@ugecamne.fr
	Assistantes	Mmes LEFEVRE et LAGODA	slefevre@c2p-grandest.fr et vlagoda@c2p-grandest.fr
GHT 2	Médecin	Dr MERLHES	camillemerlhes@hotmail.fr
	Assistant	M. DISCONTIGNY	rdiscontigny@c2p-grandest.fr
GHT3 et 4	Médecin	Dr MORINEAUX	<a href="mailto:dim.morineaux@wanadoo.fr">dim.morineaux@wanadoo.fr</a>
	Assistante	Mme BRAGUE	nbrague@c2p-grandest.fr
GHT 5	Médecin	Dr DELATTE	pdelatte@pssm.fr
	Assistante	M. VIDAL	lvidal@c2p-grandest.fr
GHT 6, 7	Médecin	Dr VANCON + Dr BEIS	<a href="mailto:guy.vancon@ohs.asso.fr">guy.vancon@ohs.asso.fr</a>
	Assistante	Anne ROUSSELLE + Christelle EVRARD GARCIA (jusque mars 2020)	
	Cadre	Maryse DIDIER	<a href="mailto:Maryse.didier@ohs.asso.fr">Maryse.didier@ohs.asso.fr</a>
GHT 9	Médecin	Dr Bourklein	
	Assistante		
	Cadre	Estelle DERUMEAUX + Corienne GEORGES	
GHT 8	Médecin	Dominique MORLIER	<a href="mailto:dominique.morlier@ch-ed.fr">dominique.morlier@ch-ed.fr</a>
	Assistante		
	Cadre		

GHT 10	Médecin	Drs Dimitrov/Sagez	<a href="mailto:stephane.dimitrov@chru-strasbourg.fr">stephane.dimitrov@chru-strasbourg.fr</a>
	Assistante /ergothérapeute	Nadia Schifferlé/Aline Atheman	<a href="mailto:nadia.schifferle@chru-starsbourg.fr">nadia.schifferle@chru-starsbourg.fr</a>
	Cadre	Jerome Penot/Magalie Wolff	<a href="mailto:jerome.penot@chru-strasbourg.fr">jerome.penot@chru-strasbourg.fr</a>
	Secrétaire	Lilane Reiss	<a href="mailto:liliane.reiss@chru-strasbourg.fr">liliane.reiss@chru-strasbourg.fr</a>
GHT 11	Médecin	Dr Gilles MADELON	<a href="mailto:gmadelon@mgen.fr">gmadelon@mgen.fr</a>
	Assistante	Vincent GEBURTIG	<a href="mailto:vgeburtig@mgen.fr">vgeburtig@mgen.fr</a>
	Cadre		
	Secrétaire	Michèle KOCH	<a href="mailto:mkoch@mgen.fr">mkoch@mgen.fr</a>
GHT 12	Médecin	Drs Sengler/ Jacob-Chia	<a href="mailto:SENGLERJ@ghrmsa.fr">SENGLERJ@ghrmsa.fr</a> / <a href="mailto:JACOB-CHIAT@ghrmsa.fr">JACOB-CHIAT@ghrmsa.fr</a>
	Assistante sociale/ergo/IDE	Valérie Hartmann/Aurélie Muller/Céline Gasser/Angélique Bruisson	<a href="mailto:TRAJECTOIRE@ghrmsa.fr">TRAJECTOIRE@ghrmsa.fr</a>
	Cadre	Jessica FEDER-SEILLER	<a href="mailto:FEDER-SEILLERj@ghrmsa.fr">FEDER-SEILLERj@ghrmsa.fr</a>
	secrétaire	Laetitia Herbst	

GHT		Nom de la personne ressource	Coodonnées mail
GHT 1	Médecin	Dr DUFOSSEZ	capucine.dufossez@ugecamne.fr
	Assistantes	Mmes LEFEVRE et LAGODA	slefevre@c2p-grandest.fr et vlagoda@c2p-grandest.fr
GHT 2	Médecin	Dr MERLHES	camillemerlhes@hotmail.fr
	Assistant	M. DISCONTIGNY	rdiscontigny@c2p-grandest.fr
GHT3 et 4	Médecin	Dr MORINEAUX	<a href="mailto:dim.morineaux@wanadoo.fr">dim.morineaux@wanadoo.fr</a>
	Assistante	Mme BRAGUE	nbrague@c2p-grandest.fr
GHT 5	Médecin	Dr DELATTE	pdelatte@pssm.fr
	Assistante	M. VIDAL	lvidal@c2p-grandest.fr
GHT 6, 7	Médecin	Dr VANCON + Dr BEIS	<a href="mailto:guy.vancon@ohs.asso.fr">guy.vancon@ohs.asso.fr</a>
	Assistante	Anne ROUSSELLE + Christelle EVRARD GARCIA (jusque mars 2020)	
	Cadre	Maryse DIDIER	<a href="mailto:Maryse.didier@ohs.asso.fr">Maryse.didier@ohs.asso.fr</a>
GHT 9	Médecin	Dr Bourklein	
	Assistante		
	Cadre	Estelle DERUMEAUX + Corienne GEORGES	
GHT 8	Médecin	Dominique MORLIER	<a href="mailto:dominique.morlier@ch-ed.fr">dominique.morlier@ch-ed.fr</a>
	Assistante		
	Cadre		
GHT 10	Médecin	Drs Dimitrov/Sagez	<a href="mailto:stephane.dimitrov@chru-strasbourg.fr">stephane.dimitrov@chru-strasbourg.fr</a>
	Assistante /ergothérapeute	Nadia Schifferlé/Aline Atheman	<a href="mailto:nadia.schifferle@chru-strasbourg.fr">nadia.schifferle@chru-strasbourg.fr</a>
	Cadre	Jerome Penot/Magalie Wolff	<a href="mailto:jerome.penot@chru-strasbourg.fr">jerome.penot@chru-strasbourg.fr</a>
	Secrétaire	Lilane Reiss	<a href="mailto:liliane.reiss@chru-strasbourg.fr">liliane.reiss@chru-strasbourg.fr</a>
GHT 11	Médecin	Dr Gilles MADELON	<a href="mailto:gmadelon@mgen.fr">gmadelon@mgen.fr</a>
	Assistante	Vincent GEBURTIG	<a href="mailto:vgeburtig@mgen.fr">vgeburtig@mgen.fr</a>
	Cadre		
	Secrétaire	Michèle KOCH	<a href="mailto:mkoch@mgen.fr">mkoch@mgen.fr</a>
GHT 12	Médecin	Drs Sengler/ Jacob-Chia	<a href="mailto:SEGLERJ@ghrmsa.fr">SEGLERJ@ghrmsa.fr</a> / <a href="mailto:JACOBI.CHUAT@ghrmsa.fr">JACOBI.CHUAT@ghrmsa.fr</a>

