

Compte rendu de la réunion du 28 avril 2020

2nd Comité de suivi des filières COVID 67

15h-16h30

PRESENTS

(liste non exhaustive)

Mme Adeline Jenner (ARS)
Mme Valérie Sergent (CPAM PRADO)
Dr Pascal Meyvaert (URPS ML)
Un Représentant de la Clinique Saint Odile,
Un Représentant du CH de Haguenau
M. Matthieu Ledermann (Clinique St François)
Un Représentant du Groupe hospitalier Saint Vincent
Un Représentant du Conseil départemental 67
Un Représentant de l'UGECAM
Dr Claude Bronner (URPS ML)
Dr Francis Fellingner (Inspecteur IGAS)
Mme Stéphanie Jaeggy (ARS)
Un Représentant du CHU de Strasbourg
Un Représentant de la Clinique de l'Orangerie
Mme Marie-Paule Glady (CPAM)
Dr Laure Pain (ARS)
Mme Audrey Noacco (URPS ML)
Dr Guilaine Kieffer-Desgrippes (URPS ML)
Un Représentant de l'AURAL

Lieu de réunion :	Audioconférence
Auteur :	Audrey Noacco

Points à aborder :

- Le maintien d'une capacité de mobilisation forte pour la prise en charge de patients COVID+ ;
- La prise en charge de patients COVID+ en aval de la réanimation et de médecine et présentant une charge en soins importante ;
- La prise en charge les patients COVID- nécessitant une intervention, une prise en charge ou un acte diagnostic qui ne peuvent être différés.

Gestion de la phase intermédiaire, suite à la 1^{ère} vague pour trouver des marges de manœuvre pour que les équipes soignantes puissent souffler.

213 lits fonctionnelles + 50 lits (*réserve*) pouvant être mis en place dans les 24 h (*entre 24 et 48 h*)

Réserve prête en cas de 2^o vague.

Depuis la semaine dernière, nous avons plus de recul. Il y a une baisse du nombre de patients COVID. Pas de difficulté à accueillir les patients sur l'ensemble du territoire.

En résumé : cible générale : 311, intermédiaire : 206

Recensement des besoins :

- Besoins nécessaires pour maintenir le niveau bas (*actuellement*), c'est le cas pour le CH d'Haguenau
- Besoins nécessaires en cas de 2^o vague (*correspond à la 1^o quinzaine du mois de mars*)

Comment s'articule ce que l'on émet comme besoin avec ce que l'on inscrit dans l'enquête SOLEN ?

Les besoins que l'on émet apparaissent dans l'enquête Solen chaque jour

L'enquête SOLEN = tableau de bord.

I. LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS COVID+ EN AVAL DE LA REANIMATION ET DE LA MEDECINE ET PRESENTANT UNE CHARGE EN SOINS IMPORTANTE.

Mise en place d'une cellule d'appui en aval des SSR.

Les travaux engagés par la cellule nous sont expliqués :

Le 1^{er} travail demandé est la modélisation des besoins des patients COVID complexes, qui ont besoin d'être accompagnés au domicile ou en EHPAD.

Ce schéma général n'est ni exhaustif ni exact : soumis à la concertation aujourd'hui.

Remarque de Dr Kieffer-Desgrippes :

Le parcours PRADO est indiqué dans les prises en charge post SSR des patients.

Mme Sergent a pris contact depuis hier avec les établissements SSR pour leur proposer un PRADO s'il y a un besoin pour les patients.

Mme Glady :

S'il y a besoin de soins définis par l'équipe médicale, le PRADO organise le retour.

Le PRADO COVID permet le retour au domicile.

Le rôle du PRADO est d'organiser la sortie vers le domicile. C'est l'équipe médicale qui indique si le patient a besoin du PRADO. Le patient doit être d'accord. Le PRADO contact le médecin généraliste pour l'informer du retour à domicile du patient + prise de contact avec les soins IDEL.

Le patient rentre ensuite à domicile avec l'ordonnance PRADO.

Dr Kieffer-Desgrippes : A-t-on forcément besoin de PRADO ?

Mme Glady indique que ce passage n'est pas obligatoire.

➔ Nécessité de le modifier le schéma.

Ajouter dans le schéma : « *organisation par le médecin traitant* »

Le PRADO n'est pas obligatoire. Le médecin traitant peut organiser le retour sans aide du PRADO.

Dr Geny : dans le schéma, il faudrait également ajouter le parcours pour les dialysés : cela change la prise en charge.

Dr Meyvaert :

Sur le schéma : nouvelle admission ou patient déjà dans l'EHPAD ?

→ Concerne les deux types de population.

Dr Meyvaert : Quelle organisation en interne par les EHPADs ?

→ La doctrine change actuellement (*doctrine nationale*) : la destination du patient passera par une sorte de consensus par le CD et l'ARS. Les MAIA, en partenariat avec PTA : orienteront vers l'EHPAD

MAIA : pour les plus de 60 ans et PTA moins de 60 ans.

Dr Kieffer-Desgrippes indique que les PTA ont 70 % de plus de 60 ou 70 ans.

Dr Pain indique que la PTA doit travailler avec les MAIA

Regis Febvre (CD) confirme ce que dit le Dr Pain.

→ Nécessité d'avoir une vision partagée.

Dr Jenner, en réponse à la question de Dr Meyvaert :

RH et EHPAD : mise en place d'une sorte de plateforme pour RH. 360 demandes de postes dans le 67, dont les 2/3 ont pu être pourvus. Les volontaires disponibles jusqu'ici ne le seront peut-être plus demain avec la reprise de leur activité.

Les IDEL scolaires réquisitionnées dans les EHPADs seront toujours à disposition des EHPADs après le déconfinement.

Tests COVID : positif même après 30 jours ?

Dr Meyvaert :

Qu'en est-il des patients non COVID à admettre en EHPAD ?

Réponse de Dr Pain : travail en cours sur les admissions avec la MAIA, en fonction de la situation actuelle des EHPADs.

→ Il faudra dans tous les cas passer par les MAIA car la situation en EHPAD est une situation complexe. Les médecins coordinateurs ont leur mot à dire également.

Hôtel isolement COVID :

→ Lieu avec un opérateur hôtelier qui respectera les consignes d'hygiène avec lieu pouvant permettre des consultations médicales. Lieux adaptés avec Wifi.

L'opérateur est là pour coordonner les actions des uns et des autres.

Un cahier des charges est en train d'être validé.

Dans ces hôtels : personnes autonomes seulement.

2^{ème} cas de figure : si diagnostic posé par le MT ; si le patient ne peut respecter les règles de confinement chez lui, il pourra aller à l'hôtel.

Partenariat à mettre en place avec le PRADO si besoin d'IDEL ou autres (*cas d'un diabétique par exemple*).

Hotels prévus : avec un minimum de confort.

Il y aura plusieurs opérateurs sanitaires qui pourront examiner les situations.

Les hôtels vont permettre de désengorger les hôpitaux.

L'opérateur sanitaire de la structure pourra organiser localement avec une ESP, MSP, SOS médecins, téléconsultation. L'opérateur pourra trouver une alternative.

HAD :

Philosophie des hôtels hospitaliers : en cas de 2^{ème} vague : éviter au maximum l'afflux à l'hôpital.

M Ledermann : Nous avons actuellement une fenêtre pour éviter la 2^e vague.

Aujourd'hui il faut penser à l'organisation en mobilisant l'ensemble des acteurs.

Dans les hôtels hospitaliers : il pourrait y avoir une gradation des soins : passerelle entre hôtels hospitaliers- structures et professionnels de santé de ville.

Dr Kieffer-Desgrippes : Comment cela se passe pour l'adressage ? Le médecin traitant devra contacter l'opérateur ?

Laure Pain : Fiche de liaison de base rédigé, 6 questions, numéro de téléphone de la personne.

L'IDEL coordinateur organisera le déplacement sanitaire.

Le médecin traitant devra juste contacter l'opérateur.

La régulation en amont et aval nous a permis de passer la crise.

Mme Glady fait le lien avec le schéma travaillé précédemment :

Peut-on prévoir une 4^{ème} case avec la mise en avant de l'hôtel.

La circulaire sur les hôtels est tombée hier soir.

II. REPRISE DES ACTIVITES NON COVID ANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE :

Il faut laisser libre arbitre aux chirurgiens. Il est nécessaire que les messages soient clarifiés à ce niveau.

Il faut pour les chirurgiens des plateaux techniques sécurisés.

Les chirurgiens veulent des indications sur ce sujet.

Mme Jenner souhaite savoir comment se passe la concertation des cas par les établissements

Si avant l'opération, le patient est COVID+, on essaye de reporter l'opération. Sinon, on l'envoie à dans un établissement où il y a un secteur COVID.

Mme Jenner souhaite connaître (*d'ici la fin de semaine*) le volume d'actes hors COVID qui ne peuvent pas différés.