

Compte Rendu visioconférence du 12 mai 2020 11h30 – 12h30

## Réunion Stratégique Territoriale Aube

*Notes de Mme Olivier-Dr Mir Dr Perrier*

### PRESENCES

ARS 10  
CPAM 10  
CENTRE HOSPITALIER DE TROYES, ETABLISSEMENT PIVOT DU GHT3  
GHAM  
CLINIQUE ELSAN MONTIER LA CELLE  
CLINIQUE DE CHAMPAGNE  
CLINIQUE DOCTOGESTIO DU PAYS DE SEINE  
ÉTABLISSEMENT COS PASTEUR FONDATION GLASBERG  
ÉTABLISSEMENT KORIAN  
ÉTABLISSEMENT LES ASCLEPIADES  
HAD MUTUALITE FRANÇAISE  
URPS MEDECINS (DR PERRIER – DR MIR - MME OLIVIER)

Mme Piroué introduit la réunion.

### POINT DE SITUATION

---

#### **Stratégie GHT3 / Hôpital de Troyes**

Très peu d'hospitalisés, plus que 4 patients COVID et, dans les services de médecine, 15 patients COVID hospitalisés.

Sur les urgences, il y aura toujours un flux de patients spécifiques COVID, la situation géographique de ce flux va changer à partir de demain.

Actuellement, 110 lits de médecine COVID qui vont être réduits sur 48h à 20 lits COVID pour réarmer des lits de patients non-COVID

Concernant la chirurgie, en cours de nettoyage du bloc opératoire, ce qui permet de poursuivre la chirurgie des patients COVID et non COVID. Pendant les 2 semaines à venir, fonctionnement sur le même mode qu'actuellement. Espère pouvoir rouvrir 3 salles de bloc opératoire. Partenariat poursuivi avec la clinique de champagne pour la traumatologie et chirurgie urgente

Mise en place d'un accueil sécurisé pour reprendre une activité à 30 % cette semaine, 50 % prévue la semaine suivante.

La reprise d'activités commence par la reprise des urgences carcinologiques et pour perte de chance. Contingentement/ curares.

### ***Clinique Montier la Celle***

Début des consultations de spécialistes depuis hier, à hauteur de 30 à 40 % de l'activité. Mesures barrières mises évidemment en place et circuit. Comité médical qui se réunit pour valider les interventions. Problème / curares

3 salles d'ouverte + une d'urgence sur 11.

Souhait de faire de l'ambulatoire non consommatrice de curares.

Peut-on élargir le plan blanc ?

La situation sanitaire actuelle laisse à espérer qu'on puisse rouvrir cette chirurgie non consommatrice de curares d'ici la fin du mois.

### ***Clinique de Champagne***

Même stratégie mise en place que sur la clinique de Montier. Ambulatoire privilégié avec hospitalisations de courtes durées.

Rencontre également des problèmes avec les curares.

**Mme Piroué** indique que la situation des curares reste en discussion au niveau national.

**Mme Piroué**, pour l'ARS, confirme la volonté de réenclencher la chirurgie ambulatoire mais rappelle qu'il demeure important de préserver la possibilité d'accueillir de patients COVID en réanimation.

Ne pas relancer d'activités de chirurgie qui ne rentreraient pas dans le cadre défini compte-tenu du risque d'une 2<sup>ème</sup> vague / COVID

Les consignes nationales indiquent de préserver la possibilité d'accueillir des patients COVID mais permettent d'aller vers un assouplissement, c'est -à-dire relance très progressive / consultations, chirurgies ambulatoires, urgentes, etc.

**Mme Piroué** acte, sous réserve de la situation sanitaire sur la 3<sup>ème</sup> semaine de mai, que les chirurgies non consommatrices de curares pourront s'ouvrir progressivement.

### ***Clinique Pays de Seine***

Se concentrent sur le renforcement de toutes les mesures barrières sur le site, circuits dédiés mis en œuvre. En cours de reprendre les consultations ophtalmologiques, reprise, élargissement lents et raisonnés des consultations.

Mme Piroué rappelle qu'il n'est pas possible de reprendre les chirurgies même urgentes dans l'attente du rapport d'hygiène.

### ***Korian***

La situation sur la clinique s'atténue fortement depuis cette semaine.

A ce jour 6 patients dans le secteur COVID sur 18 lits

Il est relevé que 2 patients n'ont pas pu être orientés sur l'établissement.

### ***Les Asclépiades***

Pas d'évolution. Continuent de recevoir les patients non COVID.

**Mme Piroué** demande quelles garanties supplémentaires pourraient être apportées. Il est répondu qu'un secteur COVID dédié est en place.

Aux 2 patients qui n'ont pu être accueilli sur Korian, il est remarqué qu'ils n'ont pas été proposés aux Asclépiades.



La question est posée de savoir s'il est encore temps de les adresser.  
Il est répondu qu'une demande peut être faite via trajectoire  
Il est relevé qu'un formulaire à transmettre, sans passer par via trajectoire, a été mis en place.  
Les asclépiades remarque qu'ils ne sont pas au courant / ce formulaire.

### **Etablissements**

Pas de remarque particulière.

### **Médecins libéraux**

**Dr Perrier** indique que l'activité reprend progressivement chez les généralistes et spécialistes de ville, PS de second recours

En milieu libéral, la reprise de l'activité se fait non sans difficultés notamment par rapport aux gestes barrières à mettre en place et se posent de nombreuses questions :

- Quid de la répartition des tests PCR sur le département
- Les MG en auront-ils à disposition dans leurs cabinets
- Quid des équipements (ex : les ophtalmos, les dermatos n'ont pas le droit aux masques FFP2)
- Question des surblouses, des masques pour les cabinets de radiologie en ville
- Que faire lorsque les symptômes sont très évocateurs du COVID et que le test revient négatif, le patient peut-il ou non être inscrit sur Amelipro

Sur cette dernière question, il est répondu que celle-ci est tranchée : il est mentionné qu'il s'agit d'un cas probable qui doit être tracé sur Amelipro, comme si c'était un patient confirmé avec tracing des cas contacts.

**Mme Piroué** indique qu'un comité départemental soins de proximité est prévu début de semaine prochaine et permettra d'aborder tous ces points (tests, tracing, isolement).

**Mme Piroué** indique d'ores et déjà que la capacité en tests (à ce jour 550 tests/ jour sur le département) va être augmentée.

Un accord a été passé avec le laboratoire vétérinaire augmentant les capacités de 250 tests / jour

Un accès drive sur le CH de Troyes pourra s'organiser.

Constat de ? qu'il y a une demande de l'ARS sur le département de prélever tous les personnels des EHPAD dès qu'il y a un cas ; cette situation de prélèvement de tous les soignants devra être revue car elle soulève plusieurs questions

**Mme Piroué** reprise qu'il ne s'agit pas d'une demande départementale mais qu'il s'agit d'une demande ministérielle.

**Dr Perrier** relève l'importance d'une communication sur ?

### **Dr Mir - URPS et filière Covid Bar-sur-Seine :**

Continue à voir des patients suspects. La donne sera plus précise à partir du 18 mai, avec mise en place de prélèvements sous forme d'un drive. Vigilance pour détecter objectiver la circulation du virus.

Rappel des signes cliniques du HCSP et des signes chez l'enfant. Le Dr Mir pose la question du type de prélèvement chez les enfants (naso-pharyngés ou pharyngés).

**Dr Samaan pour la DT** précise que les résultats des tests pharyngés sont moins fiables. Chez les enfants aussi mieux vaut passer par le test nano pharyngé. Celui-ci doit être fait par des infirmières formées spécifiquement. En pratique les adresser à des infirmières de pédiatrie du centre hospitalier.

### **Notes du Dr Perrier**

**CH Troyes et Romilly** : amélioration du nombre d'hospitalisations décision de ramener à 20 le nombre de lits (4 occupés) Covid en réanimation.

Le bloc opératoire est en cours de nettoyage pour permettre une reprise progressive de l'activité chirurgicale avec 2 salles réservées à la chirurgie urgente d'ici 2 semaines. En attendant l'accord de fonctionnement avec les cliniques reste opérationnel.

L'activité des consultations externes reprend très progressivement avec la mise en place peu évidente des gestes barrière.

Les facteurs limitants à la reprise d'une activité classique sont le manque de lits en réa post opératoire et de curares.

**Cliniques** : état stationnaire. Reprise des consultations de spécialistes avec mesures barrières. Les actes de chirurgie urgente sont soumis à un avis du comité médical. Persistance de 2 circuits de malades Covid+ et Covid-. Demande des chirurgiens de pouvoir reprendre la chirurgie ambulatoire (élargissement du plan blanc) avec pour arguments l'absence de besoin en réa post-op, en curare et la possibilité d'annuler rapidement toute programmation organiser les prises en charge des patients chroniques.

*Réponse ARS* : attendre 15 jours pour juger de l'évolution de l'épidémie avec reprise de cette activité en fin de mois. Le problème est celui de l'éventualité d'une 2<sup>e</sup> vague avec reprise de l'accord cliniques-hôpital.

*Réponse cliniques* : c'est pour cela que la chirurgie ambulatoire est mise en avant car plus facile à déprogrammer.

**Radiologie** : Reprise très progressive de l'activité non Covid à l'hôpital et en cliniques. L'ARS demande de rester prudent pour permettre de laisser la priorité au Covid.

**Etablissements de SSR** : amélioration de la situation sur 1 site 6 lits occupés sur 18, 1 autre est désespérément oublié avec 10 lits Covid libres et le 3<sup>e</sup> est saturé avec ses 19 lits occupés  
Les 3 sites envisagent la reprise prudente de l'activité de jour pour la fin du mois.

**HAD** : attend aussi désespérément d'être sollicitée 10 lits vides inactivité totale

**URPS** : je rappelle les questions qui doivent être posées en réunion régionale à madame Desailly demain. Nous avons actuellement 550 tests journaliers disponibles avec un objectif à 700 d'ici 15 jours. L'hôpital soulève le problème de la priorité donnée au dépistage dans les EHPAD qui met en tension le nombre de tests disponibles.

*Réponse ARS* : il s'agit d'une directive ministérielle qui doit être appliquée

Pour les autres questions je n'aurai pas de réponse même pas le temps de les exprimer toutes mais un COPIL médecine de ville devrait être organisé la semaine prochaine.

Jean-Paul Mir arrive à poser le problème du prélèvement chez l'enfant. Le centre de prélèvement expert est à l'hôpital ...

