

**COVID-19 – Département du Bas-Rhin**  
**Réunions du Groupe de Travail**  
**Organisation des filières COVID + et COVID -**

**Mardi 27 octobre 2020**

**de 9 heures 30 à 10 heures 30**

*Compte-rendu – Dr Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES - Dr Pascal MEYVAERT*

**Jeudi 29 octobre 2020**

**de 9 heures 30 à 11 heures**

*Compte-rendu – Dr Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES*

**Mardi 3 novembre 2020**

**de 9 h 30 à 10 heures 30**

*Compte-rendu – Dr Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES - Dr Pascal MEYVAERT*

*Visioconférences*

## **PREAMBULE**

---

### **Ordre du jour de la réunion du 27/10/2020 :**

Compte tenu de la dégradation des indicateurs sur le département du Bas-Rhin et de la situation de tension au sein des structures hospitalières de la zone d'implantation du GHT qui s'est accentuée durant le week-end des 24 et 25 octobre 2020, une réunion du comité de suivi des filières a été programmée en urgence **mardi 27 octobre 2020 de 9 heures 30 à 10 heures 30** afin de **faire un point sur le déclenchement des plans blancs et d'organiser le passage au pallier 2 du schéma territorial de réarmement des capacités de réanimation dès le 2 novembre 2020.**

### **Ordre du jour de la réunion du 29/10/2020 :**

- L'organisation des structures d'HAD
- Le plan de réarmement des capacités : point de situation

## Ordre du jour (*informel*) de la réunion du 03/11/2020 :

- **Point de situation**
- **Situation des établissements : capacitaire en réanimation et taux de déprogrammation**

Les Docteurs Claude BRONNER, Pascal CHARLES, Bertrand CLAUDON, Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES et Pascal MEYVAERT assistent aux réunions en fonction de leurs disponibilités.

## REUNION DU 27 OCTOBRE 2020 - NOTES ET COMMENTAIRES DU GUILAINE KIEFFER-DESGRIPPES, COMPLETE PAR LE DR PASCAL MEYVAERT :

---

### Point sanitaire – ARS Grand Est :

**Madame Stéphanie JAEGGY**, Directrice Générale adjointe de la DT 67 et Madame le Docteur Laure PAIN, Conseillère Médicale introduisent la séance.

- **Situation épidémiologique :**

**Le Docteur Laure PAIN**, Conseillère médicale au sein de Direction Territoriale du Bas-Rhin de l'ARS Grand Est, procède à un état de l'évolution statistique de l'épidémie :

La situation est inquiétante. L'aggravation est globale, y compris en zone rurale.

- **Hospitalisations :**

Hier, dans le département, 184 personnes étaient hospitalisées, dont 22 en réanimation.

22 patients en réanimation, cela signifie que 20 % des lits de réanimation sont occupés par des patients COVID et donc le passage en seuil d'alerte (*pallier 2 du schéma de réarmement*).

- **Dans les EHPAD**, nous constatons :

- L'augmentation de la contamination des personnels,
- Quelques foyers avec des malades sous oxygène,
- Et quelques décès (*EHPAD de Wasselonne et de Bischoffsheim*).

Nous observons des personnes âgées à domicile qui sont contaminées par leur famille. Il y a aussi des personnes âgées qui se retrouvent entre elles et sans masque durant des heures en espace confiné (*dans les clubs de 3<sup>ème</sup> âge par exemple*).

Cela ne va pas s'arranger si l'on se réfère à la courbe d'évolution des autres métropoles (*Montpellier, Toulouse*) qui sont en avance de 8 jours par rapport à nous.

Il faut donc se préparer à une situation très difficile dans les 15 jours / 3 semaines à venir.

## Focus sur le territoire de Saverne et Sarrebourg :

Le taux d'incidence est de 500 / 100 000 habitants, avec des contaminations venues de Moselle.

La situation est très préoccupante sur ce territoire, avec 17 patients COVID hospitalisés à Saverne et 18 Sarrebourg ; 6 patients en réanimation sur un total de 8 lits de réanimation, soit 75 % des lits occupés par des patients COVID !

Des transferts se font de Sarrebourg vers Nancy.

D'ici à demain, le plan blanc sera appliqué. Une nouvelle unité COVID sera mise en place d'ici demain matin (*il s'agira en fait d'un service de pneumologie converti en unité COVID*).

## Ressources capacitaires des établissements :

- **Les Centres Hospitaliers de Haguenau et de Wissembourg** comptent 24 patients COVID depuis dimanche, avec une forte montée ce week-end. Wissembourg ouvre une unité de médecine jusqu'à 20 lits. Ils auront la capacité de recevoir un total de 50 patients.

A ce jour, sur 17 lits de réanimation, 5 sont occupés par des patients COVID. Pour tenir dans la durée, il faudra très vite passer au pallier 2.

Le **Docteur Laure PAIN** pose la question de savoir si cela ne pose pas de difficultés que tout le monde passe au pallier 2 lundi prochain. Pouvons-nous envisager le pallier 3 d'ici 10 à 15 jours ?

Les HUS ont 83 patients en hospitalisation conventionnelle et 13 en réanimation.

Des secteurs ont été transformés : services de maladies infectieuses, pneumologie, gériatrie et maintenant un service cardiologie.

Cette semaine la médecine interne à Hautepierre et la Médicale B vont se transformer en unité COVID, ce qui représente 40 lits supplémentaires.

On a un problème avec l'aval des urgences. Le service de rhumatologie pourrait être converti en service COVID d'aval des urgences.

L'unité du sommeil va être déprogrammée pour récupérer des lits et des ressources humaines.

La situation risque de déborder en Médecine car pour le moment ce ne sont pas les patients en réanimation qui augmentent mais les lits conventionnels.

Une réflexion : la déprogrammation d'activité semble inéluctable pour trouver des lits et des professionnels et cela doit être coordonné sur le territoire. La difficulté consiste essentiellement en la difficulté de récupérer des ressources humaines paramédicales.

Le **Docteur Laure PAIN** évoque l'accord de ce week-end entre le CHU et le Groupe Hospitalier Saint Vincent pour l'accueil de patients non COVID en renfort du CHU. La Clinique Rhéna participe également à cette organisation.

- **La Clinique Rhéna** a très peu d'activités programmés en médecine interne. Le capacitaire est de 22 patients (voire 27). 15 patients sont actuellement hospitalisés.

Le **Docteur Laure PAIN** souhaite savoir si Rhéna peut augmenter cette capacité de 27 lits.

**Monsieur Sylvain DEROUET**, Directeur Général de la Clinique Rhéna, lui répond que non car ils ont un problème d'effectif (*essentiellement médical*). De fait, la semaine prochaine, ils ne pourront ouvrir que 27 lits (*au maximum*).

- **Le Groupe Hospitalier Saint Vincent :**

Le GHSV va activer le Plan Blanc.

Ils ont un projet de coopération avec l'HAD qui pourrait venir armer une unité de 121 lits par la réduction de l'hospitalisation de jour gériatrique, le SSR.

Ils absorbent pas mal d'urgences du CHU ; et, pour l'instant, ils gardent leurs patients COVID (*5 patients aujourd'hui*).

**Le Directeur de Rhéna** intervient pour dire qu'ils doivent parler de la même chose : un patient hospitalisé pour autre chose mais avec un PCR positif n'est pas un patient COVID. Seuls les patients symptomatiques malades du COVID doivent être comptabilisés.

Une unité COVID reçoit des malades du COVID.

**Les Représentants de l'ARS Grand Est** le confirment : il faut être très précis et bien distinguer les patients malades du COVID, des patients cancéreux ou autres qui sont PCR+.

Le GHSV indique que lorsque les patients sont testés positifs, ils ne restent pas dans le service. Ainsi, par exemple, en oncologie si un patient est testé +, il sort du service oncologie.

- **Clinique Sainte Odile (Haguenau) :**

Elle mettra à disposition 12 lits de médecine en délestage des urgences du CH de Haguenau mais en contrepartie le CH doit s'engager à prendre les patients s'ils se dégradent, car Ste Odile ne dispose pas de service de réanimation.

Il y a donc 12 lits COVID à Sainte Odile (*la moitié de l'unité de médecine*).

- **CH de Saverne :**

Au Centre Hospitalier de Saverne, la situation est déjà inquiétante. Ils en sont déjà à un taux d'occupation de 75 % de leur réanimation par les patients COVID.

Le CH de Saverne demande le soutien des hôpitaux d'Haguenau et de Strasbourg car à

## Discussion

Le **Docteur Laure PAIN** insiste sur le fait qu'il est important d'être au pallier 2 lundi et de commencer la réflexion sur la déprogrammation qui est inéluctable.

Elle suggère aux établissements de commencer à identifier selon des critères médicaux les patients « *reportables* » de ceux qui ne le sont pas.

Nous ne pourrions pas compter sur la réserve sanitaire qui est inexistante.  
Nous avons jusqu'au 15 novembre 2020 pour préparer ce plan territorial.

Le **Docteur Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES**, Présidente de l'URPS ML, insiste sur l'importance de réunir à nouveau les professionnels libéraux exerçant en clinique. Si nous voulons que le plan soit accepté, il faut de la concertation et de la transparence.

Sur la question des compétences en clinique, les médecins libéraux volontaires pourraient accepter de donner un coup de main (*à l'instar de ce qui a été fait en Champagne à la clinique d'Épernay lors de la première vague*) mais encore faut-il trouver un véritable statut afin de pouvoir les rémunérer.

**Les HUS** affirment qu'ils ne pourront pas compter que sur leurs propres ressources cette fois car tout le pays est touché. Il partage le fait de passer en pallier 2 dès lundi.

**Le CH de Saverne** est déjà très largement dans le pallier 2 et passeront au pallier 3 très vite.

De son point de vue la déprogrammation sera plus rapide que prévu.

- **La Clinique de l'Orangerie** a d'ores et déjà entamé la réflexion sur la déprogrammation avec ses chirurgiens. 90 % de l'activité de la clinique est de la chirurgie. Le problème sera d'avantage un problème de compétences médicales : un chirurgien n'est pas forcément le mieux à même de surveiller et soigner des patients de médecine. Ce n'est pas son cœur de métier.

**Monsieur Sylvain DEROUET**, Directeur Général de la Clinique Rhéna, aborde la question d'une logique de déprogrammation qui tienne compte de la saturation des réanimations alors même qu'aujourd'hui leur clinique n'a que 13 patients COVID en réanimation, car déprogrammer s'ils n'ont pas de nouveaux patients à la place n'est pas tenable.

**Monsieur Sylvain DEROUET** évoque également la question du matériel et notamment des respirateurs qui manquent et de leur financement.

Enfin, il rappelle que les décisions du Ségur ne sont pas encore appliquées et que, par conséquent, le financement de la première vague n'est pas encore acquitté ! Le ministère doit se positionner très vite sur tout cela sinon nous risquons d'avoir des engagements de professionnels uniquement sur le papier.

**Monsieur Michaël GALLY**, Directeur général des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, réagit à ces propos et affirme que les réanimations sont également « pleines » de patients non COVID.

Nous avons dix ou quinze jours pour préparer tout cela.

La question est posée de la mise à disposition des médecins remplaçants pour exercer en tant que sénior à l'hôpital ; il en va de même pour les infirmières libérales

Le **Docteur Laure PAIN** a interpellé la Direction Générale de l'ARS qui interroge le ministère sur ces sujets. Il semble que l'arrivée de la deuxième vague accélère l'application du Ségur et l'arrivée des financements aux cliniques.

Concernant le statut des médecins libéraux en clinique, elle s'est déjà mise en relation avec l'Assurance Maladie pour trouver une réponse à cette difficulté. Elle imagine également des médecins généralistes en renfort dans les unités de médecine. Elle évoque une réunion prévue le lendemain avec les URPS à ce sujet.

Le **Docteur Laure PAIN** partage l'idée que les remplaçants pourraient intervenir en renfort dans les hôpitaux. 1 000 seraient inscrits au CDOM67 !

Par contre, cela concerne également des internes en dernière année qui travaillent déjà dans des services hospitaliers ou des terrains de stage libéraux. Ces derniers ne peuvent malheureusement intervenir qu'en tant que FFI (*faisant fonction d'interne*) dans le milieu hospitalier et non comme seniors. Il en va de même pour tout médecin « *non encore thésé* ».

C'est un point d'attention pour nous URPS !

Le **Docteur Laure PAIN** confirme le maintien de la réunion du 29 octobre avec comme thème principal la personne âgée et les liens avec la HAD et les EHPAD.

De nouvelles consignes nationales seront probablement annoncées par le Président de la République demain soir (28/09/2020) .

Elle propose une fréquence de réunions de 2 par semaine dorénavant.

Le **Docteur Pascal MEYVAERT** signale une expérience heureuse en Gironde lors de la première vague. Coordonnée par le CDOM 33, cette expérience a mobilisé des médecins remplaçants, essentiellement dans les EHPAD.

## REUNION DU 29 OCTOBRE 2020 - NOTES ET COMMENTAIRES DU DR GUILAINE KIEFFER-DESGRIPPES :

---

### Introduction – ARS Grand Est :

Le **Docteur Laure PAIN**, Conseillère médicale au sein de Direction Territoriale du Bas-Rhin de l'ARS Grand Est, procède à un point de situation.

Elle rappelle la nécessité de doubler les capacités en réanimation d'ici le 15 novembre

Elle précise que, en matière de réanimation, la région Grand Est a le taux d'occupation le plus bas de France et donc sera sollicitée pour accueillir des patients des autres régions.

Elle propose une réunion tous les mardis de 9 heures 30 à 11 heures avec les établissements et tous les jeudis à la même heure avec les filières d'aval (*HAD, PTA, SSR, UGECAM, médecine de ville, médico-social*).

### Occupation et point de situation dans les établissements :

- **CH de Saverne :**

**Madame Mélanie VIATOUX** nous informe qu'au sein de l'hôpital de Saverne, ils ont :

- 20 patients en médecine à Saverne
- 22 patients en médecine à Sarrebourg
- 6 patients en réanimation à Saverne

Le Plan Blanc a été déclenché. C'est le CH le plus touché de la région Grand Est

- **CH de Haguenau :**

**Monsieur Mathieu ROCHER** nous informe que sur l'hôpital d'Haguenau :

La montée en charge est plus lente qu'à Saverne

Il y a de la tension sur la radiologie du fait de l'insuffisance de ressources en médecins radiologues  
Bischwiller monte également en charge.

**Le Docteur Laure PAIN** demande à Monsieur Mathieu ROCHER s'il a sollicité les radiologues libéraux.  
Monsieur Mathieu ROCHER lui répond que non !

- **Clinique Saint François :**

**Monsieur Matthieu LEDERMANN** nous informe que sa clinique n'a pas de patient COVID.

Il pose la question du besoin en radiologue du CH : combien d'ETP ?

Le Centre Hospitalier lui répond qu'ils ont besoins d'au moins un équivalent temps plein mais que deux ce serait encore mieux.

**Monsieur Matthieu LEDERMANN** se propose d'assurer le délestage post réanimation des patients COVID. Il dispose de 24 lits de médecine.

Il se plaint d'être en sous-effectif (*Il a perdu 10 % de ses effectifs depuis le printemps*)

- **Clinique de l'Orangerie :**

Le **Docteur Jérôme VILLEMENOT** nous présente la situation dans son établissement :

Ils ont un problème d'effectif de nuit. En revanche, la journée, ils n'ont pas de problème.

Leurs praticiens sont essentiellement des oncologues et n'ont pas de compétences pour le suivi médical des patients.

Ils ne sont pas équipés pour prendre en charge des patients lourds.

- **Clinique Rhéna :**

**Monsieur Sylvain DEROUET** nous explique que Rhéna :

- Accueille un patient COVID en médecine
- 2 patients COVID sont aux urgences avec 2 litres d'oxygène. Ils attendent depuis hier leur transfert aux HUS qui affirment ne pas pouvoir les prendre.
- Répond à au moins une à deux demandes par jour des HUS (*pour des patients non-COVID*) et aussi de la médecine de ville.
- Ils ont actuellement un capacitaire de 22 lits, occupés au 3/4.
- Ils ont besoin de médecins généralistes.
- Ils observent 4 à 5 annulations chaque jour d'intervention chirurgicale pour test PCR+
- Ils ont d'ores et déjà limité les visites à une par jour.

- **Groupe Hospitalier St Vincent :**

Actuellement,

- Ils ont 40 lits vides à réarmer pour délestage
- Leurs ressources humaines sont stables mais manquent de compétences en paramédical
- Ils déplorent de n'avoir toujours pas de réponse sur l'arrivée des respirateurs demandé.

Le **Docteur Laure PAIN**, Conseillère médicale de la DT 67 de l'ARS Grand Est, a le sentiment que cette fois les difficultés se situeront davantage au niveau des hospitalisations conventionnelles qu'à celui des capacités en réanimation.

- **Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg :**

**Monsieur Rodolphe SOULIE**, Directeur des Opérations et Projets aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, se dit saturé avec une croissance exponentielle des hospitalisations conventionnelles. Il ajoute que :

- 2 patients sont actuellement hospitalisés en réanimation : cela ne bouge pas encore
- Les patients COVID sont plus âgés, avec plus de comorbidité
- Les réanimations sont globalement pleines mais pour l'instant l'activité de chirurgie demeure normale
- En revanche, ils ont déprogrammé des services de médecine
- La difficulté est que dès qu'ils ouvrent un service au COVID, il est aussitôt rempli
- Le nombre de passages aux urgences baisse

Le **Docteur Laure PAIN** précise que si le conventionnel est l'enjeu, **il faut impliquer la médecine de ville, et renforcer le lien ville-hôpital**, notamment sur l'Eurométropole de Strasbourg où l'on a un gros problème à ce niveau-là.

Le **Docteur Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES** propose que les professionnels de ville s'organisent pour pouvoir à la fois diminuer la pression d'hospitalisation (*entrées*) et fluidifier les sorties par des prises en charges de suivi à domicile. Certains patients pourraient être maintenus à domicile avec une organisation bien rodée ; d'autres pourraient sortir plus tôt avec le même type d'organisation. La PRAG pourrait venir en soutien.

**Madame Rébecca D'ANTONIO** - AURAL HAD, regrette que ce point (*le rôle de l'HAD*) qui constituait initialement le premier point de l'ordre du jour ne soit abordé qu'à la fin de la séance. Elle se dit tout à fait disposée à prendre davantage de patients, que ce soit en pré-hospitalisation ou que ce soit en post-hospitalisation.

En conclusion, **Monsieur Rodolphe SOULIE** se dit prêt à organiser une réunion avec les acteurs de ville pour réfléchir à l'organisation qui permettrait de soulager les services conventionnels.

## REUNION DU 3 NOVEMBRE 2020 - NOTES ET COMMENTAIRES DU DR GUILAINE KIEFFER-DESGRIPPES :

---

**Madame Adeline JENNER**, Déléguée Territoriale du Bas-Rhin et **Madame le Docteur Laure PAIN**, Conseillère Médicale au sein de la Direction Territoriale 67 introduisent la réunion.

Comme évoqué lors de la précédente séance, il nous est confirmé le fait que les réunions « Filières » se tiendront désormais deux fois par semaine :

- le mardi de 9 heures 30 à 11 heures
- et le jeudi de 10 heures 30 à 11 heures 30

Les séances du mardi seront strictement consacrées aux sujets de réanimation et de déprogrammation ; celles du jeudi porteront exclusivement sur les filières d'aval.

## Point sanitaire – ARS Grand Est :

**Madame le Docteur Laure PAIN**, Conseillère Médicale au sein de la Direction Territoriale 67 de l'ARS Grand Est, nous présente les chiffres actualisés.

### Taux d'incidence :

Bas-Rhin : 558 / 100 000 habitants

EMS : 684 /100 000

Ces taux sont stables depuis 3 jours ; peut-être est-ce dû à l'effet du couvre-feu.

### Hospitalisations :

200 dimanche, dont 40 en réanimation.

Les appels à SOS et au SAMU sont en très nette hausse.

Il nous faut doubler les capacités de réanimation pour le 15 novembre, et être en capacité de passer au pallier 3B à la fin de la semaine prochaine.

## Situation des établissements : capacitaire en réanimation et taux de déprogrammation

- **CH de Haguenau :**

**Monsieur Mathieu ROCHER** nous parle la montée en charge progressive avec le passage de 17 à 19 lits de réanimation aujourd'hui pour arriver, en fin de semaine, à un total de 23 lits.

Le passage en pallier 3 correspond à 30 % de déprogrammation

Concernant l'objectif de doublement des capacités de réanimation d'ici le 15 novembre (*soit 33 lits au total pour Haguenau*), des ressources complémentaires aussi bien médicales que paramédicales seront nécessaires.

- **CH de Saverne et Sarrebourg :**

**Madame Mélanie VIATOUX** nous informe que :

- 100 % des 10 lits de réanimation du CH sont occupés, dont 7 par des patients COVID.
- Ils subissent 30 % de déprogrammation : 1 salle / 3 soit une baisse de 30 % de l'activité chirurgicale.
- Ils sanctuarisent l'activité de cancérologie.
- 52 patients sont hospitalisés en conventionnel (*26 sur Saverne et 26 sur Sarrebourg*)
- Le CH subit des contraintes en ressources humaines très fortes.

**Madame Adeline JENNER** pose la question de savoir pourquoi il n'a pas encore été organisé de délestage du CH de Saverne vers d'autres établissements notamment le CHU.

**Monsieur Mickaël GALLY**, Directeur du CHU lui répond (*un peu embarrassé*) que le Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg dispose de possibilités d'accueil en réanimation et bien entendu accueillera des patients de Saverne.

**Monsieur Rodolphe SOULIE**, Directeur des Opérations et Projets aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, évoque par ailleurs la nécessité de recourir à nouveau à la cellule de régulation des lits de réanimation.

Il faut la remettre en place vite.

Cette régulation était positionnée au SAMU 67. Afin de ne pas recourir aux effectifs en exercice, des médecins retraités vont être sollicités.

- **Clinique Rhéna :**

**Monsieur Sylvain DEROUET** n'a pas encore de lits de réanimation COVID.

Il dénonce l'attitude du CHU qui refuse de prendre les malades aggravés de Rhéna.

Il cite 3 exemples récents qui ont fait l'objet d'âpres pourparlers entre médecins urgentistes de Rhéna et du CHU pour obtenir qu'ils soient pris.

**Monsieur Mickaël GALLY**, Directeur du CHU rétorque que cela ne s'est pas exactement passé de cette manière. Il s'ensuit des échanges vifs entre les 2 directeurs !

Le **Docteur Laure PAIN** propose que les infectiologues du CHU fassent le relais lorsqu'il y a une demande d'hospitalisation en réanimation émanant d'une clinique afin qu'il n'y ait plus de discussions interminables.

**Monsieur Sylvain DEROUET** poursuit en expliquant que la montée progressive des paliers est toujours un sujet sensible. Bien que la réflexion sur le nombre de lits soit pertinente, cela n'a pas la même incidence selon la taille des établissements.

Une déprogrammation intégrale du service de médecine interne avec 12 lits COVID disponibles est prévue dès la semaine prochaine.

3 à 4 lits de réanimation correspondent à une déprogrammation d'environ 20 %.

**Monsieur Sylvain DEROUET** ajoute qu'il essaie de maintenir autant que possible l'activité ambulatoire.

- **Groupe Hospitalier St Vincent :**

LE GHSV a mis en place une organisation innovante : 12 lits d'hébergement intermédiaires gérés par l'HAD au sein de l'établissement (*clinique Ste barbe*) qui permettra de sortir des patients qui ne nécessitent plus d'hospitalisation mais ne peuvent néanmoins pas retourner à domicile pour diverses raisons (*sociales, isolement, ou autre...*).

Le médecin traitant est systématiquement mis dans la boucle.

L'activité de cancérologie est sanctuarisée. Ils vont laisser la main aux chirurgiens pour prioriser les patients les plus urgents.

- **Orangerie :**

**Monsieur Patrick WISNIEWSKI** nous informe que sa clinique accueillera dans ses murs 2 patients à compter du 13 novembre, et 2 patients supplémentaires à compter du 15 novembre, en post transfert ou en délestage des établissements.

Il rappelle qu'il est effectivement plus pertinent de parler de lissage d'activité chirurgicale que de déprogrammation.

Il aborde également la question de la répercussion de la baisse d'activité chirurgicale de 20 à 30 % (*calcul en nombre de salle de blocs en moins*).

Il souhaite se maintenir le plus longtemps possible sans patients COVID.

Il faut s'entendre sur l'indicateur de baisse d'activité chirurgicale programmée : le TVO (*Temps de Vacation Offerte*) doit être le même pour tout le monde.

- **Clinique St François :**

**Monsieur Matthieu LEDERMANN** parle :

- De 2 salles sur 6 sont fermées.
- De la Sanctuarisation de *Handi-dent* et de *SOS main* sur une demi-salle.
- Du manque d'infirmières anesthésistes.
- Du fait que le CHU avait mis à leur disposition un ETP d'infirmier mais que celui-ci a dû être rendu.
- De la possibilité que le Clinique mette à disposition un médecin anesthésiste réanimateur. A ce sujet, ils ont déjà été sollicités par le CHU pour ce médecin.

**Le Docteur Laure PAIN** met en garde sur le fait que le CHU a déjà bénéficié des médecins anesthésistes réanimateurs du Centre d'Endoscopie « *les Cigognes* ». Il va falloir être équitable dans la répartition des ressources en MAR offertes par les établissements ne disposant pas de réanimation.

Elle témoigne du fait que certains anesthésistes réanimateurs du CHU se sont retrouvés sans activité au moment de la première vague !

Par conséquent, cette répartition des ressources devra être réfléchie et juste !

- **Clinique Ste Odile :**

Le **Docteur Jérôme VILLEMENOT** signale que d'ores et déjà il y a environ 20 % de baisse d'activité chirurgicale liée au fait que des patients sont testés PCR + au moment de l'intervention mais aussi du fait du renoncement des patients à se faire opérer.

Il considère que la chirurgie ambulatoire doit être préservée le plus longtemps possible compte tenu du fait qu'elle est peu consommatrice en ressources humaines.

Il nous informe que l'ARS Auvergne Rhône-Alpes a décidé de maintenir toutes les activités ambulatoires dans ce contexte.

La Clinique dispose de 10 lits COVID en médecine et 10 lits non-COVID, et si les besoins sont supérieurs, ils pourront s'adapter à la hausse.

- **CHU de Strasbourg :**

**Monsieur Rodolphe SOULIE** affirme que la discussion est d'ores et déjà engagée avec les chirurgiens pour une déprogrammation effective dès la semaine prochaine.

Il nous confirme le fait que la chirurgie ambulatoire sera maintenue le plus possible.

Pour le passage au palier 3B le niveau de TVO (*Temps de Vacation Offerte*) sera de – 50%.

Il demande également que les ressources humaines soient bien coordonnées à l'échelle du territoire.

## **Commentaires du Docteur Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES :**

Nous commençons à observer les tensions entre hôpital public et clinique privée.

Le CHU de Strasbourg reste toujours très flou sur ses taux de déprogrammation tout en exigeant que les établissements privés annoncent leurs déprogrammations.

Il est clair que les ressources d'un grand CHU, comme celui de Strasbourg sont énormes et qu'il sera très difficile de « *contrôler* » son degré de déprogrammation.

L'enjeu consiste également dans le « *timing* » de mise en place des paliers successifs dont le CHU souhaite qu'il soit le plus rapide possible et nous ne comprenons pas pourquoi.