

Compte rendu réunion du 3 novembre 2020 11h30 – 12h30

## Réunion stratégique avec les ES de l'Aube Spécial COVID

*Notes – Dr Perrier*

**ARS** : présentation de la situation sanitaire actuelle selon le tableau de Santé Publique France : aggravation de la situation reprise cas COVID, 390 cas pour 100 000 habitants sur 7 jours glissants, taux de contamination 17-20%. Taux de contamination des personnes âgées augmente 350 /100 000.

**CH Troyes** : 9 patients en réanimation, 58 en service COVID, 85 sur l'ensemble des hôpitaux, 2 réunions par semaine pour organiser la répartition des lits publics-privés. La concertation s'organise avec nécessité du soutien de l'ARS.

**ARS** demande du doublement des lits de réanimation dans l'Aube et de l'organisation de la répartition des patients comme au printemps entre établissements. Souhait d'obtenir une filière gériatrique s'appuyant sur les généralistes.

**HAD - Dr Beury** : 1 patient post Covid, lits toujours disponibles. Pose la question de la pertinence des tests PCR quand la sérologie est positive.

**Romilly** : 23 lits COVID, 21 occupés. Nécessité de diminuer les autres activités. Augmentation fréquentation des urgences avec prise en charge plus difficiles des autres pathologies. Pas de possibilité de vacciner contre la grippe par non livraison de la commande à Sanofi.

ARS : commande d'état devrait arriver courant novembre.

### **Etablissements de SSR :**

Korian : 9 patients COVID, dépistage de masse avec 3 patients symptomatiques. Secteur Covid de 18 lits ouvert prochainement. 2 soignants COVID

Asclépiade : Situation stationnaire 10 lits COVID, 3 occupés

### **Cliniques :**

Montier la celle : Coordination avec CHT pour répartition des activités. Problème de coordination qui devrait être confiée au CHT. Baisse de l'activité classique pour accueillir les besoins de l'hôpital.

Champagne : Plan blanc déclenché avec réflexions sur déprogrammations. Problème de personnels malades. Problèmes pour vaccination antigrippale. Difficultés sur les tests (absence de résultats)  
Organisation territoriale en accord avec Dr Simon (Réa CHT)

Stock tests antigéniques ARS priorités sur personnels de santé, personnes fragiles et âgées distribués aux services d'urgences et aux personnes handicapés.  
Tests antigéniques disponibles également en officines.

**URPS** : Disponibilité des médecins retraités, tests toujours compliqués.

**J.P. Mir** : Prélèvements sur 4 sites. Augmentation positivité ses tests. Faut-il rouvrir une consultation spécifique et limiter les autres consultations. Demande d'utiliser les tests antigéniques en pharmacie

**URPS Pharma** : Tests antigéniques disponibles pour les médecins. Les pharmaciens peuvent aussi les pratiquer => problèmes d'organisation et de sécurité (personnel dédié ? Formation ?).

Vaccins antigrippe 20% de plus que l'an dernier commandés mais livrés graduellement avec risque de ne pas en avoir assez pour tout le monde.

Y aura-t-il possibilité de renouveler les ordonnances lorsque les médecins seront débordés ?

**URPS Infirmiers** : demande de pharmaciens d'être formés par les infirmiers qui ne sont pas habilités. Demande de messages clairs sur les sorties d'hospitalisations pour lesquelles on ne connaît pas la situation COVID.

CHT : patients savent qu'ils sortent d'unités COVID, les autres ont été testés et ne sont pas atteints.

**Conseil de l'Ordre Médecins** rien de spécial.

**Conseil de l'Ordre Infirmiers** : pas de demande envers les infirmiers pour aider les pharmaciens. Epuisement sur le terrain. Demande de communication sur les sorties d'hôpital.

**URPS kiné** : problèmes de transmissions en sortie d'hôpital. Les kinés sont sur le terrain, travail à domicile. Peu de sollicitation pour les tests alors que les kinés sont en mesure de les réaliser. Problème d'approvisionnement en EPI.

**En conclusion** : nécessité de travailler le lien ville-hôpital.

**Prochaine réunion mi-novembre.**