

**COMPTE RENDU DE LA REUNION DE SUIVI
DES FILIERES COVID ET NON COVID – 67
MARDI 10 NOVEMBRE 2020
9 H 30 – 10 H 30 - AUDIOCONFERENCE**

La réunion est présidée par Mme Adeline JENNER – ARS GE – DT 67	
ETAIENT PRESENTS POUR L'URPS ML GRAND EST : Dr Claude BRONNER Dr Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES Dr Pascal MEYVAERT	
LIEU DE REUNION :	audioconférence
AUTEUR :	Dr Pascal MEYVAERT
DUREE	9h30 – 10h30

I. POINT EPIDEMIOLOGIQUE RAPIDE : DR L. PAIN – CONSEILLER MEDICAL 67

Taux d'incidence :

Le virus circule à grande vitesse
Plateau - nouveaux cas 590/100 000 habitants dans le 67,
700 sur Eurométropole,

500 pour plus de 65 ans mais pas de remontée.

Clusters : lycées, entreprises (*travaillant avec les lycées*), administration.
Age : lycéens, 40-60 ans dans les entreprises.

Nombre de personnes hospitalisées :

2,6 % d'hospitalisation avec 1 000 contaminés par jour.

Madame Adeline JENNER, Directrice Territoriale du Bas-Rhin de l'ARS Grand Est : occupation des lits d'hospitalisation COVID à 38 % (*taux proche des départements 68, 57 et 54*),
Réanimation : occupation à plus de 80 %.

473 patients COVID+ hospitalisés dans le département 67 (*contre 339 la semaine dernière*).
Dans la région Grand Est, les départements du Bas-Rhin et de la Moselle sont les plus touchés.
10 transferts de la région Auvergne-Rhône-Alpes vers la région Grand Est la semaine dernière.
Les établissements GHSV, HUS et Haguenau accueillent.

150 à 200 transferts devraient se faire entre régions (*100 la semaine dernière*) ; essentiellement vers Normandie et la Bretagne.

II. RETOUR DES ETABLISSEMENTS ET INSTITUTIONS

GHSV : 6 lits de réanimation autorisés ouverts mais non occupés.
Tous les lits d'hospitalisation COVID ne sont pas occupés.
10 lits SSR COVID la semaine prochaine.

Clinique Rhéna : 12 lits médecine COVID et 2 (*voire 4 lits de réanimation*) depuis la veille.
4 lits occupés en médecine Interne.
Attente de transferts.

HUS : 200 patients COVID hospitalisés ; dont 165 en conventionnel et 40 en réanimation.
Pas de vague massive en réanimation.
Régulation médicale de territoire de 8 heures à minuit en place depuis la veille (*retraités*) qui ont été répartis selon les capacités.

SAMU : Problème des dispersions des malades. Tous sont en capacités d'accueillir des transferts. Pour l'instant, cela fonctionne en intra-territorial.

Madame Adeline JENNER, DT 67 : pas de difficulté de répartition de la charge entre public et privé.

Clinique RHENA : l'important c'est la visibilité et la prévisibilité. Intégration dans l'équipe médicale de régulation territoriale.

Madame Adeline JENNER, Directrice Territoriale du Bas-Rhin de l'ARS Grand Est : la solidarité nationale nous oblige par rapport à la première vague.

CH de Haguenau : passage de 19 à 21 lits de réanimation hier.
9 patients COVID+.
Diminution de la durée de séjour des patients COVID+ en réanimation.
83 lits dédiés COVID sur les 3 établissements de santé.
Environ 60 COVID actuellement, surtout Wissembourg qui était jusqu'à présent préservé.
Possibilité d'accueillir 2 patients relevant de la réanimation extraterritoriaux.
La clinique Ste Odile a pris des patients pour décharge le CH de Haguenau.

CH de Saverne-Sarrebourg : 45 COVID en service médical,
8 en réanimation sur 10 lits --> 4 lits supplémentaires ont été montés cette semaine.
+ 4 en surveillance continue à Sarrebourg hier.
19 en HAD sur une file active de 73. 7 en SSR.
Donc, il y a au total un peu plus de 80 patients COVID+ hospitalisés.
3 transferts de réanimation du CH de Saverne vers les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

GHS0 (Groupe Hospitalier Sélestat-Obernai) : 40 COVID (4 en USC avec objectif de passer à 10 lits) mais problèmes de ressources médicales.

Clinique de l'Orangerie : plan de déprogrammation organisé. Certains médecins n'en voient pas l'utilité, surtout des représentants de l'URPS ML.

Le Représentant de la Clinique de l'Orangerie interpelle **Madame Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES, Présidente de l'URPS Médecins Libéraux, Grand Est**, à cet effet.

Cela rend difficile la déprogrammation.

Le 13 novembre 2020 : possibilité d'accueillir 2 patients en réanimation, puis 2 autres plus tard dans la semaine. Les médecins ne veulent pas déprogrammer sans que les lits libérés soient occupés.

Madame Adeline JENNER : difficile de faire comprendre la déprogrammation aux médecins libéraux ; l'accueil des malades d'autres régions permet d'occuper les lits libérés.

Madame Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES : ce n'est pas un scoop, les médecins libéraux acceptent mal la déprogrammation si les lits restent ensuite inoccupés mais ils conservent la possibilité de déprogrammer très vite pour opérer le plus longtemps possible les cas les plus urgents.

Clarifier avec l'ARS la rémunération des médecins dans le cadre de la déprogrammation.

L'Assurance Maladie ne fait que compenser les frais mais ne permet pas de rémunérer.

Comment indemniser des médecins libéraux qui ne travaillent plus ?

Madame Adeline JENNER remontera cette question, et dès l'obtention de la réponse, elle la communiquera.

Il faut partager avec eux les chiffres épidémiologique pour qu'ils se rendent compte de la situation

Clinique de l'Orangerie : nous ne faisons que ça, communiquer.

Il est difficile de prioriser la déprogrammation. Avoir associé les médecins libéraux aux discussions entretient la grogne.

Madame Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES ne partage pas cette analyse

Le Docteur Laure Pain, Conseiller Médical au sein de la Direction Territoriale bas-rhinoise de l'ARS Grand Est, rappelle que les échanges sont essentiels. Il faut intégrer les libéraux aux échanges.

Elle se tient à disposition pour discuter avec les chirurgiens et organiser un point d'échange avec eux (*Cette semaine ?*)

Il faut qu'ils analysent les chiffres au niveau national et pas seulement sur l'Eurométropole.

Le Dr Claude BRONNER, Représentant de l'URPS ML GE, constate que les médecins hospitaliers ont le maintien de leur salaire alors que les médecins libéraux n'ont qu'une participation aux charges par Sécurité Sociale.

Madame Adeline JENNER remontera cette information au niveau national mais rappelle qu'il y a d'autres canaux pour cela (*syndicats*).

3 établissements de santé n'ont pas retourné leurs taux de déprogrammation à l'ARS pour s'assurer l'équité.

Clinique de l'Orangerie : n'a pu le faire car n'a pas l'accord de la communauté médicale.

Clinique Rhéna : les médecins s'expriment peu en réunion (*visioconférence*) alors que c'est animé dans les établissements de santé.

Ils ne sont pas convaincus de l'équité entre régions par rapport à la première vague. Il faut rassurer les médecins libéraux sur ce qui leur est demandé.

Madame Adeline JENNER informe que la demande a été faite à tous les territoires de doubler les capacités. En Alsace, nous avons anticipé cet été.

GHSV (Groupe Hospitalier Saint Vincent) : il faut débloquer des moyens par rapport à ce qui est nécessaire.

Nous sommes obligés à une solidarité « retour » par rapport à la première vague.

Les médecins libéraux en sont tout à fait conscients.

Inutile de multiplier les réunions, c'est à chacun de faire de la bonne communication interne.

NHC (Nouvelle Hôpital Civil) : le nerf de la guerre c'est l'indemnisation mais on ne maîtrise pas.

La déprogrammation est également un sujet tendu chez les médecins hospitaliers, même si leurs salaires sont maintenus.

Nous sommes le territoire le plus dense en capacité en réanimation : 220 lits la semaine prochaine, qui ne seront probablement pas occupés.

On cible le palier « 3b ».

Pour éviter les lits restés vides, rester en 3a (190 lits) mais être prêts en « 3b » en 24 à 48 heures.

Actuellement, 20 % de lits COVID sont vacants.

Madame Adeline JENNER : si tous ne passent pas en 3b, la déprogrammation massive au CH de Saverne n'est pas équitable.

Il faut que la cellule territoriale puisse assurer les transferts.

La commande régionale est de doubler les capacités.

Clinique Rhéna : « 3a » cette fin de semaine ; puis « 3b » la semaine suivante.

Il faut un lissage progressif. Cela devrait répondre aux besoins nationaux.

Inquiétude de devoir activer le palier « 4 », dont personne ne veut.

On privilégie les activités non COVID le plus longtemps possible comme l'a rappelé le Ministre.

NHC (Nouvel Hôpital Civil) : on prend les patients du CH de Saverne sans difficulté.

Madame Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES : souplesse et adaptation sont essentielles. Il faut savoir être pragmatique !

GHSV (Groupe Hospitalier Saint Vincent) : il faut faire confiance à nos personnels et éviter les lits non occupés totalement démotivants.

Madame Adeline JENNER est satisfaite de l'accord entre tous. La Région Grand Est est la région la moins touchée donc les transferts nationaux sont nécessaires.

NHC (Nouvel Hôpital Civil) : solidarité interne au territoire. Nous ne laisserons personne dans la difficulté. Nous sommes en capacité d'accueillir des transferts extrarégionaux.

Armement des lits supplémentaires en 24 à 48h.

C'était le thème de la discussion de la réunion du 12/11.

Madame Adeline JENNER : le message est d'armer les lits nécessaires,

Pas de déprogrammer jusqu'à un certain taux.

Clinique Rhéna : il faut un message clair de ce qui est arrêté par l'ARS (déprogrammation, armement des lits). Il est question de provoquer une réunion visant les médecins libéraux.

Madame Adeline JENNER : Le renfort en ressources humaines doit être consulté et les volontaires doivent être contactés par les établissements de santé eux-mêmes contrairement à la Réserve Sanitaire.

Pour les EHPAD, c'est le Conseil Départemental 67 qui est référent pour trouver des ressources humaines (RH).

Les RH vont se trouver plutôt sur notre territoire plutôt qu'au national.

Madame Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES : il ne faut pas capter les RH du monde libéral (*médecins remplaçants, stagiaires*) comme cela semble se faire dans le 68.

Madame Adeline JENNER, DT 67 : la cellule RH doit y être sensible mais cela concerne également tous les autres professionnels (*ambulanciers, ...*). L'URPS ML va être informée des RH.

Le Docteur Laure PAIN, Conseiller Médical 67, précise qu'il y a ce soir une réunion avec l'URPS et l'hospitalisation à Domicile.

Il est également rappelé que tous les jeudis, il y a une réunion sur les lits d'aval : lits d'hospitalisation temporaire (HT), sas d'accès aux soins avant retour à domicile. Les critères HAS publiés sur oxygénothérapie à domicile viennent d'être publiés. Eviter saturation des lits d'aval bloquant les lits d'hospitalisation.

Clinique St François : ça « coince » pour trouver des lits SSR pour des non autonomes COVID+. Qu'en est-il des Hôtels pour les personnes à isoler ?

Le Docteur Laure PAIN explique qu'il faudra voir avec elle si les problèmes ponctuels perdurent.

Clinique St François: tout n'est pas aussi fluide aujourd'hui.

Le Docteur Laure PAIN affirme qu'il faudra voir pour l'hospitalisation temporaire COVID+ en EHPAD.

Madame Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES rappelle une nouvelle fois qu'il ne pas hésiter à mobiliser la PTA PRAG.

Pour l'URPS ML GE,
Docteur Pascal MEYVAERT