

Compte rendu réunion départementale transversale de l'Eure ARS / COVID

Le 27.10.20

Epidémiologie

Taux d'incidence en hausse. Rapidité de circulation sur l'ensemble du territoire.
Dégradation générale nationale et particulièrement élevée en Seine-Maritime et Calvados.
Une cinquantaine de départements sont en état d'urgence sanitaire.

Situation dans l'Eure

- Taux d'incidence 220 / 100000 habitants (180 / 100000 la semaine dernière)
- Taux de positivité des tests PCR / 17 %

- Mesures : L'Eure devrait probablement basculer en rouge cette semaine suite au conseil de défense arbitrer le 28/10.
Taux d'incidence largement au-dessus du seuil de 150 instaurant le passage en couvre-feu.

Etat hospitalier / médecine libérale

Au SAMU :

Appels reçus au 15 en hausse : Plus de 1000 appels en 1 semaine en lien avec le Covid.
42 appels Covid hier soir souvent en décompensation respiratoire nécessitant une prise en charge immédiate
2/3 décompensations concernent des patients jeunes tous en « période d'orage » entre 7^{ème} et 9^{ème} jour.

Activation cellule de crise Samu en novembre.

CH Eure Seine : Passage de 46 à 61 hospitalisations Covid en 3 jours, hors suspicions.

Réanimation occupée à 100% dont 80% Covid.

Une 2^{ème} unité Covid ouverte depuis le 22/10 voire une 3^{ème} venir. Rdv téléphonique partenariat ce jour avec la clinique Bergouignan et Pasteur d'Evreux pour armer unité post Covid avec une dizaine de lit → rotation fluide.

20 lits Covid en unité dédiée mais prise en charge dans l'ensemble des unités. 61 patients pour 20 lits réparties en médecine et chirurgie.

2 salles de chirurgie fermées. 10% d'activité chirurgicale déprogrammée.

+ 46 % de cas supplémentaires dans l'Eure entre le 16/10 et le 23/10.

A Vernon : 11 patients en pneumologie avec prise en charge Covid comme en unité spécialisée.

-116 117 : Pathologies habituelles. Majoritairement des décompensations Covid. Ne remarque plus de problème de test comme à la rentrée.

2 médecins régulateurs le soir et 1 seul à partir de minuit.

-Médecine libérale : A l'inverse de la 1^{ère} vague où l'activité était en veille, l'activité actuelle est normale. 1^{er} filtre médecine de ville actif. Nombre d'urgence relatif (moins de 100 passages à Evreux).

Patients reviennent consulter suite à une meilleure communication sur la consultation médecins libéraux par rapport à la 1^{ère} vague. Taux de test Covid important.

Ne remarque pas de forme grave. Formes graves directement aux urgences. Meilleure gestion de crise qu'au printemps.

Dépistages

-Tests antigéniques : campagne à partir du 02/11 va concerner EHPAD, universités et services d'urgence, MAS et FAM. Concerne les professionnels asymptomatiques. Accord donné pour déploiement des tests.
Approvisionnement des établissements privés et publics.

Questions diverses / Remarques

-A quel niveau activer le levier de déprogrammation ?

→ Prévoyance 10 lits supplémentaires en unité spécialisée Covid.

-Samu demande à réactiver ambulance Covid comme lors de la 1^{ère} vague.

-Comment anticiper avec la médecine de ville une augmentation des patients Covid pour filtrer et atténuer l'arrivée à l'hôpital ?

→ Reprendre réunion de coordination entre médecine libérale et hôpital.

-Les Patients sont-ils suffisamment guidés ?

→ Souvent perdus sur comportement post positivité : Organisation en lien avec leur travail ?

→ Fiche ARS sur comportement pré et post Covid à diffuser.

-CPAM réactive. Changement de stratégie : Mail et sms envoyés aux patients pour gain de temps et appel si pas d'accusé de réception.

- Interrogation intérêt dépistage ponctuelle généralisé ? Pourquoi un dépistage ponctuel à partir du 02/11 ?

-Les Patients asymptomatiques restent-ils en poste ? s'ils restent en poste pourquoi les tester ?

-Tous agents positifs doivent-ils être en arrêt ?

-Exemple : Pourquoi faire travailler un agent asymptomatique positif en EHPAD ? Quel risque sur le plan juridique si décès d'un résident ?

→ Projet pour campagne de test régulière de façon ponctuelle reproduite au retour de congés (suite expositions à risque) pour dépistage permanent derrière.

-Que fait-on d'un agent positif asymptomatique en EHPAD ? maintien en poste ?

→ Décision exceptionnelle au vu de l'activité actuelle et des difficultés de remplacement.

→ A l'opposé des recommandations / objectifs ARS des tests des agents mais compliqué suite à l'application des décisions ministérielles.

→ Besoin rédaction des notes différente.

-Dans son rôle de coordination des acteurs du territoire, les PTA (Plateformes Territoriales d'Appui) de l'Eure accepte la prise de notes lors de ces réunions et sa diffusion par l'intermédiaire de l'ARS.

Prochaine réunion transversale lundi 09/11/20 12h30