

Date : 09/09/2020	Lieu : DD31
--------------------------	-------------

Objet : Réunion cellule de régulation territoriale de l'offre de soins

<p>Etaient présents :</p> <p>Hospitalisation publique Pr. V Bounes Pr. S Charpentier Pr. L Schmitt Dr. M-C Turnin Dr. M Alvarez Pr. F Lauwers Pr Lauque Mme Pradere</p> <p>Mr M Penaud Mme V Pons-Prêtre Mme A L Navarre</p> <p>Hospitalisation privée Mr Y Kucukoglu Mr F Derbias Dr. S Merchet Dr. L Bertrand Dr. F Sanguinol</p> <p>FNEHAD Mme. Pronost</p> <p>URPS Dr. Yvan Macheto</p> <p>CDOM Pr. Oustric</p> <p>ORU Mme A. Malacrida</p> <p>ARS OCCITANIE Emmanuelle Michaud Benoît Ricaut-Larose Laurent Poquet Nicolas Sauthier Dr. V Gomanne Dr. S Broussy</p>	<p>Responsable SAMU Chef de service des urgences Président de CME CHU Toulouse (excusé) Vice-présidente de CME CHU Toulouse(excusé) Chef de pôle maladies infectieuses CHU Toulouse (excusé) Chef adjoint de pôle céphalique CHU Toulouse (excusé) Pôle de médecine des urgences CHU Toulouse (excusé) Directrice déléguée Direction du pôle médecine d'urgences</p> <p>Directeur général CHU Toulouse (excusé) Secrétaire Générale CHU Toulouse(excusée) Directeur cabinet CHU Toulouse (excusée)</p> <p>FHP DG CL des Cèdres FHP DG CL Ambroise Paré (excusé) Urgentiste (Elsan-Occitanie) Urgentiste (Ramsay-Cèdres) SSR (Clinavenir-Bondigoux) (excusé)</p> <p>Représentante de l'HAD</p> <p>URPS</p> <p>Président du CDOM (excusé)</p> <p>Directrice Administrative</p> <p>Directrice adjointe DOSA (excusée) Directeur adjoint du premier recours (excusé) Directeur départemental 31 Directeur adjoint DD31(excusé) DD31 DD31</p>
--	--

Relevé de conclusion

Point épidémiologique (Dr S Broussy) :

- Une circulation virale qui s'intensifie sur le département avec :
 - Une augmentation des signaux de SOS médecins de 57 % pour l'Occitanie et de 66%. Pour la Haute Garonne : un taux d'incidence 50% et un taux de positivité qui reste constant.
 - Pour l'hospitalisation conventionnelle : une augmentation de 35 % dont plus de 50 % concerne les plus de 70 ans. En réanimation une augmentation de 68% dont presque 50% concerne la tranche d'âge 50 à 69 ans
 - Les indicateurs virologiques en Occitanie, relatent un taux d'incidence plus marqué dans la tranche d'âge 20 à 50 ans, et une augmentation chez les moins de 20 ans et dans la tranche d'âge 80 à 90 ans.
 - Les indicateurs virologiques en Haute Garonne relatent un taux d'incidence brut de 62,6/classe d'âge. Ce taux d'incidence est de 137 pour les 20 à 30 ans et de 34,1 pour les 60 à 70 ans. Le taux de positivité est de 4,94%. 66 hospitalisations dans le département dont 7 en réanimation.
 - Ville de Toulouse : taux d'incidence brut est de 11,5 / classe d'âge et un taux de positivité de 6,87%

Partage de la situation sanitaire

- Problématique identique SAU public/privé
 - Problématique de manque de lits d'aval
 - Augmentation de la filière COVID avec un télescopage avec l'activité hors COVID qui reste élevée. Au CHU de Toulouse : 2 à 6 COVID+ /J (filière couché)
 - FHP : double problématique de ressources RH des équipes de nuit et la crainte de dédoubler les chambres.
- Tension sur les lits d'aval
 - Faut-il maintenir les recos CPIAS sur les chambres double ? Ou bien faut-il tester toutes les entrées ce qui permettra de doubler les capacités d'accueil des lits d'aval ?
 - Chambre double réservées aux patients programmés PCR négatifs.
 - Pas de possibilité de tester toutes les entrées des SAU : résultats rendus

actuellement avec un délai de 6 à 10h. Ce délai de résultat long entraîne un report du programmé.

- La chambre double est inaccessible pour les patients présentant des facteurs de risque : âge, IMC, immunodéprimé ou autres fragilités...
- Les tests à délais courts de résultats en 15 à 30 mn avec sensibilité moindre actuellement déployés à l'APHP uniquement en raison d'un manque de disponibilité des réactifs.
- A noter : ouverture des chambres doubles en UHCD à Paris.
- En cas de PCR rapide (< 1h), la gestion des SAU pour le COVID 19 se fera avec les mêmes contraintes que la grippe saisonnière.
- Proposition de plateforme de sortie par établissement : travail en cours (note technique) par la DD31

➤ HAD/SSR

- Persistance des tensions sur le SSR pour les mêmes raisons : recos CPIAS chambres doubles et délais longs PCR.
- Nouvelle doctrine des sorties en HAD : possibilité de prise en charge des PA en EHPAD le WE.
- HAD accueille des patients COVID et non COVID pour décharger les services MCO et SSR.
- Difficultés d'accès des MG à l'HAD par méconnaissance.

Plan d'actions

-Inviter Dr Fabre URPS biologie pour un point sur les tests de dépistage :

- Priorisation des tests pour les hospitalisations programmées.
- Priorisation des tests pour les patients symptomatiques avec ordonnance.
- Point sur les tests avec un délai de réponse rapide

-Poursuite de l'identification des beds managers dans les établissements de médecine et chirurgie qu'ils soient publics ou privés.

La DD31 va faire une relance auprès des établissements. Mr Kucukoglu reste à la disposition des équipes des établissements privés en cas de difficulté.

-Interpeller le CPIASS pour les chambres doubles (les UHCD à Paris ont ouvert leurs chambres doubles).

-Organiser une réunion mensuelle avec tous les SAU publics et privés de Haute Garonne, pour un point d'étape régulier. (Action prévue par la DD31 en octobre)

Prochaine réunion en audioconférence mercredi prochain à 15h.

Conclusions