

Les hôpitaux de Mulhouse dans un état critique : la situation a été complètement sous-estimée

écrit par Julien Martel | 16 mars 2020

Rock_Snake a écrit :

Info reçu de la part de collègues
médecins sur Mulhouse et Colmar
les kheys :

Mulhouse

Chers collègues,

Je me permets de m'adresser à
vous pour un petit retour
d'expérience de ce que nous
traversons depuis 3 semaines
d'épidémie COVID-19.

Les multiples appels téléphoniques
que j'ai eu depuis 3 jours de
collègues de l'ensemble du territoire
semble montrer que l'importance
de la situation semble totalement
sous-estimée.

Nous sommes à plus de 15 jours de
vraie phase épidémique dans le
Haut-Rhin et plus précisément sur
l'agglomération de Mulhouse,
Nous avons aujourd'hui dans

.

Copies d'écran d'une discussion entre médecins de Mulhouse et Colmar aux prises depuis 2 semaines avec l'épidémie de Coronavirus Covid19.

Rock_Snake a écrit :

Info reçu de la part de collègues
médecins sur Mulhouse et Colmar
les kheys :

Mulhouse

Chers collègues,

Je me permets de m'adresser à
vous pour un petit retour
d'expérience de ce que nous
traversons depuis 3 semaines
d'épidémie COVID-19.

Les multiples appels téléphoniques
que j'ai eu depuis 3 jours de
collègues de l'ensemble du territoire
semble montrer que l'importance
de la situation semble totalement
sous-estimée.

Nous sommes à plus de 15 jours de
vraie phase épidémique dans le
Haut-Rhin et plus précisément sur
l'agglomération de Mulhouse,
Nous avons aujourd'hui dans

Nous avons aujourd'hui dans l'établissement 130 lits dédiés COVID occupés, 25 patients COVID ventilés en réanimation

Plan blanc activé depuis le 7/3, déprogrammation de toutes les activités médicales et chirurgicales programmées

Ouverture de 8 lits de réa supplémentaires dans une SSPI
Ouverture de salle de régulation de crise depuis le 3/3 avec mise en place d'un SVI, délestage vers le SAMU 54 et 67

Depuis 3 jours nous sommes submergés aux urgences par un flux incessant de patients avec critères d'hospitalisation, AEG, hypoxémie importante, pneumopathies bilatérales... le taux d'hospitalisation après passage aux urgences est de 40% (avec un ralentissement de l'activité d'urgence conventionnelle flagrant)

L'ouverture des lits COVID ne suffit

plus et l'établissement est saturé

L'ouverture des lits COVID ne suffit plus, et l'établissement est quasi à bout des moyens qu'il peut déployer. La solidarité des établissements périphérique (beaucoup plus petits en taille) s'organise doucement.

Les lits de réanimation de la région sont saturés, et impossible de trouver des respirateurs pour ouvrir de nouveau postes de réa

Depuis hier la mortalité dans les secteurs de gériatrie est majeure, et les cas symptomatiques dans les EHPAD très nombreux, occasionnant des difficultés / choix en régulation

J'ai réuni hier un collègue de spécialiste (réa, infectio, med interne, pneumo, gériatre, urgentiste) afin de fixer des indications aux différentes filières, et plus clairement les critères (notamment d'âge) de limitation d'accès à la réa.

En 24h nous avons une vingtaine de

En 24h nous avons une vingtaine de décès COVID + au sein de l'établissement.

Les équipes commencent à s'épuiser, avec un absentéisme qui grandit lié à des cas positifs, même si la solidarité est importante.

Durant ces 15 derniers jours, toutes les mesures que nous avons prises ont été dépassées et donc insuffisantes dans le journée même, tant la cinétique est rapide.

Il est primordial que chacun de nos établissements se prépare rapidement, et profite de cette période pour anticiper tous les problèmes liés à cette crise sanitaire sans précédent.

Merci d'insister par tous vos relais, pour que chacun puisse s'y préparer au mieux

Ci-dessous la cinétique de nos appels au 15 (nous faisons 160 000

DRM annuels soit env 450 / jour)
Je t'envoie des nouvelles réelles de
l'Est via ma promo de Paris de 1993

...

Colmar

A quelques kilomètres de Marc, je
ne peux que renforcer ces propos
que je trouve encore trop peu
alarmiste, bien que déjà
désespérant.

Nous avons 2 à 3 jours de retard
par rapport à Mulhouse, ce qui nous
a servi considérablement, mais
malgré les enseignements
quotidiens fournis par leur situation
et l'évolution du SAMU68, nous
sommes dépassés par les
événements.

Plan Blanc déclenché le 11/3 alors
qu'il y avait déjà eu une totale
réorganisation des urgences, un
renfort en personnel médical et
paramédical, une extension des lits

de réa, la création de zones COVID dédiées au sein de l'établissement, une réunion quotidienne de la Cellule de Crise depuis plus de 10 jours, ... toutes les décisions prises et les aménagements sont obsolètes et dépassés dans les 12 heures qui suivent, et pourtant nous étions très prévoyants. En permanence il manque 25 à 30 lits de plus de ce qui est faisable à un temps T, pour prendre en charge les patients non pas dans des conditions correctes mais simplement dégradées.

Les urgences ont l'habitude de travailler dans ces conditions dégradées, mais là nous sommes dans le dégradé du dégradé du dégradé, et nous attendons encore une dégradation croissante voire exponentielle pour les 15 jours à venir.

La mobilisation du personnel tient

pour l'instant, sur un fil, mais les éléments ne tiendront pas avec des COVID + chez les praticiens, les IDE et les familles des soignants, ce qui apparait clairement.

Notre activité des urgences (habituellement à 148 passages/jour), a chuté de 45 % mais nous faisons dans cette activité 95% de COVID avec critères d'hospitalisation. Et en l'absence de critère de gravité, tous les patients sont réorientés vers leur MT sans même entrer dans les urgences. L'UHCD de 15 lits est notre zone COVID, ainsi que notre secteur de Médecine/Chirurgie, et Salle Tiède, SAUV1, ... 90% de nos surfaces aux urgences est COVID. A cela s'ajoute une zone COVID+ dans l'établissement, de 15 puis 30 lits, puis toutes les chambres seules de notre établissement (plus de 800 lits de MCO) sont COVID+ ou en attente de résultats. On attend une

attente de résultats. On attend une ouverture de 30 lits COVID+ pour lundi 13h, mais c'est excessivement loin, plus de 36 heures !!! Et mardi, ce sera plein.

Tous les patients en Réanimation Médicale sont COVID+, 90% en ventral ; les patients des secteurs de Soins Continus de médecine ou de chirurgie sont tous ventilés - les premiers patients ventilés en continue en SSPI apparaissent, c'est à dire au delà des 40 lits de réa disponibles ...

Même si le personnel médical et paramédical de nos urgences est formidable, et malgré un soutien indéfectible de notre direction, c'est le matériel qui manque : moins de 5 jours de stock en SHA, moins de 3 jours de stock en masques FFP2, moins de 4 jours de stock en masque chirurgical, plus de stock en surblouse, très peu de stock en

en surblouse, très peu de stock en lunettes, ... Et des perspectives de réapprovisionnement dans 6 à 8 semaines !!!!! Nous étions centre de référence NRBC (proximité de la Centrale de Fessenheim), mais là aussi, nos stocks fondent à vue d'oeil.

Nous sommes au bout d'un système, il va falloir faire des choix sur nos critères d'admission, non seulement en réanimation, mais tout simplement dans une structure hospitalière. Tous nos décès de ce jour sont COVID+.

Pour vous donner un ordre d'idée de ce qui vous attend, hier matin, selon l'APM, sur environ 600 patients, 80% des patients Covid+ du Grand Est étaient en Alsace, avec 61,5% dans le Haut-Rhin et 18,5% dans le Bas-Rhin, 10% en Moselle et 2,4% dans le 54.

Alors qu'en Alsace il y a un gros CH ou CHU tous les 30 à 50 km, les transferts au départ des urgences vers les réanimations sont pluri-quotidiens, avec parfois 160 km entre le CH et la réa qui dispose du précieux lit.

Préparez-vous, ainsi que vos personnels, à cette vague majeure. Il y avait un avant Covid-19, il y aura un après Covid-19 avec de très lourdes cicatrices.

Bon courage à vous tous



+



Les YRR en sueur.

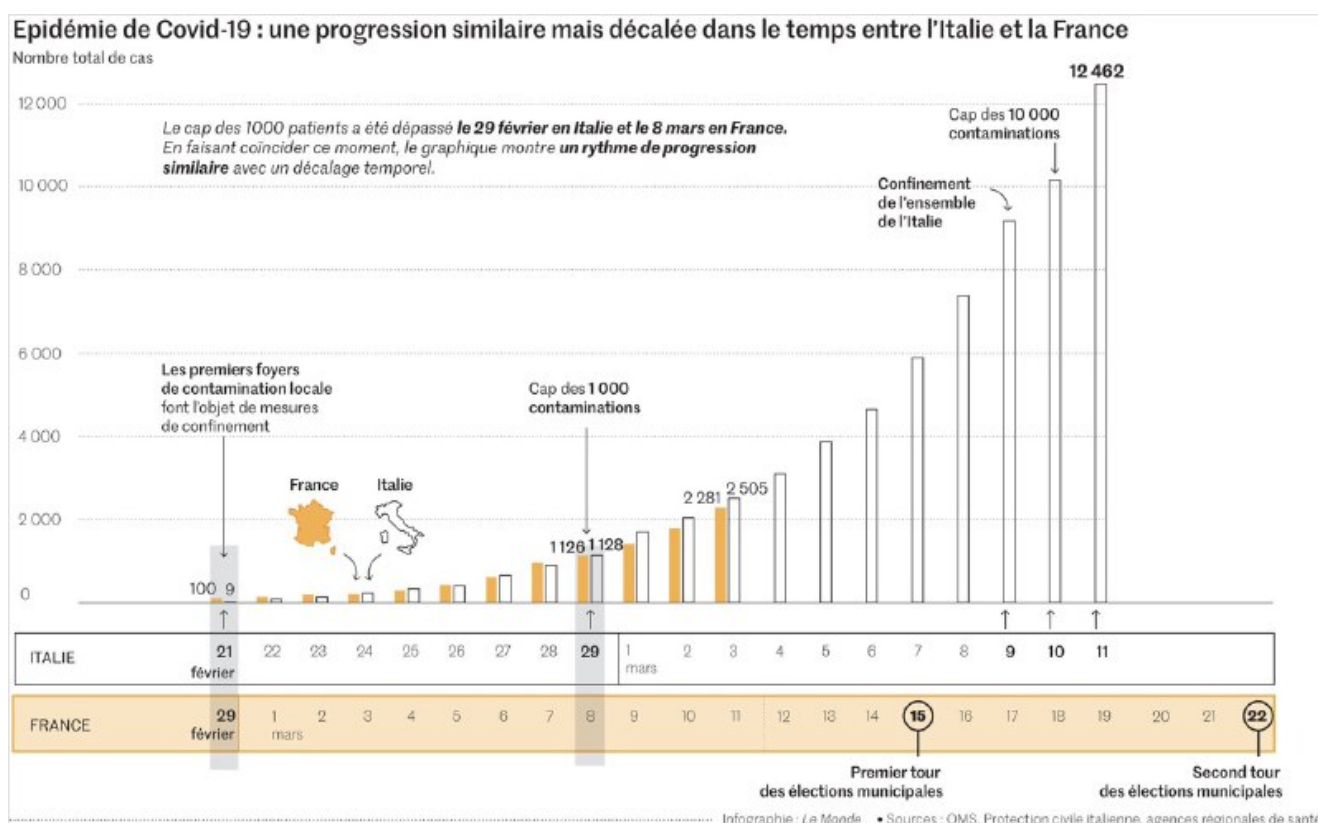
ils faut réquisitionné des hotel pour en faire des hopitaux la ils foutent quoi le gouy ces gro FDP

Je ne sais pas qui parle à la fin pour commenter la discussion mais il dit *"Il faut réquisitionner des hôtels pour en faire des hôpitaux."* tout en critiquant le gouvernement *"ils foutent quoi ces FDP"*

C'est inadmissible ! Sachez, monsieur le mal-orthographiant, que les hôtels sont réquisitionnés pour accueillir dignement

et dans de bonnes conditions les migrants afro-musulmans qui viennent occuper notre pays. Nous n'avons plus d'argent à consacrer aux vieux, aux patients ou aux médecins, surtout s'ils sont blancs et Français de souche. Qu'ils laissent un peu la place au nouveau monde.

Ce qui se passe en Italie arrive en France avec quelques jours de retard.

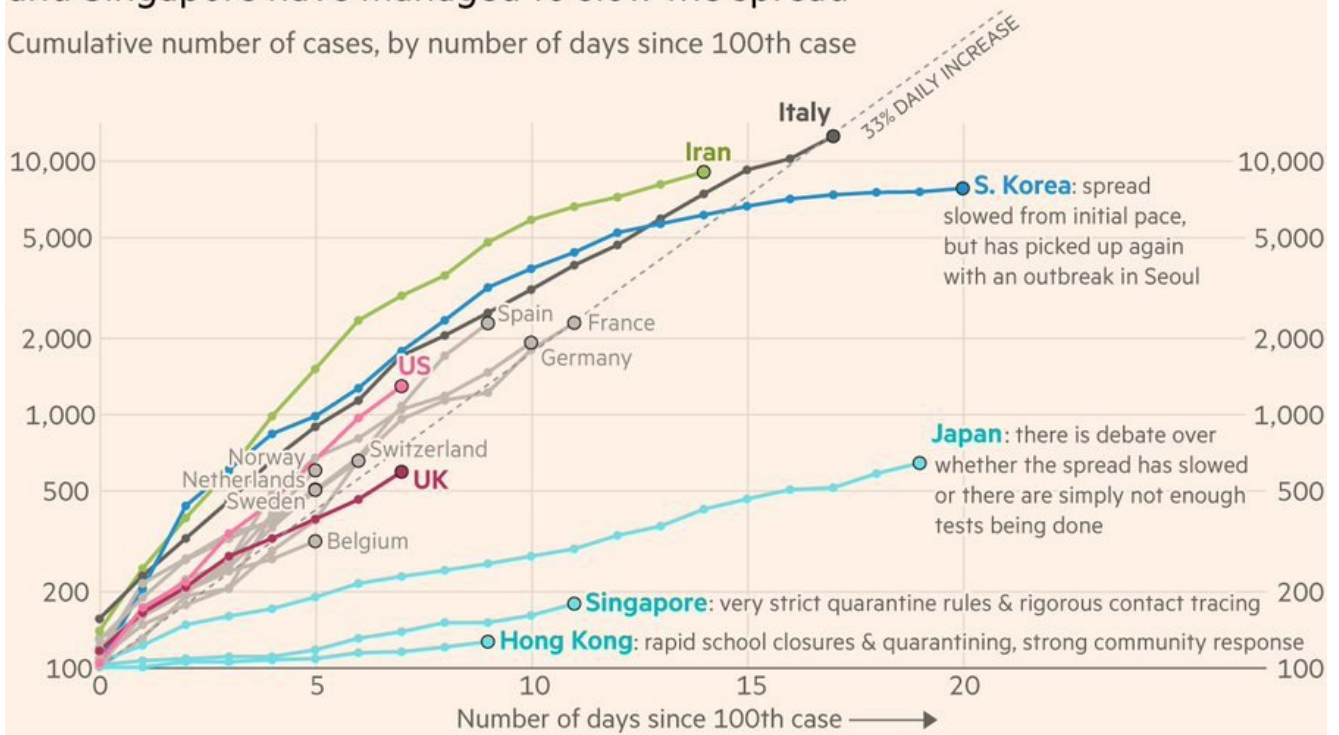


La France n'a pas mis en place des mesures préventives comme l'ont fait Hong Kong, Singapour ou encore Taïwan, qui ne figure pas sur le graphique mais dont la réussite exceptionnelle au niveau de la lutte contre l'épidémie a fait l'objet d'un [article](#) de Christine récemment.

La France suit donc la courbe morbide de 33 % d'accroissement quotidien des infections.

Most western countries are on the same coronavirus trajectory. Hong Kong and Singapore have managed to slow the spread

Cumulative number of cases, by number of days since 100th case



FT graphic: John Burn-Murdoch / @jburnmurdoch

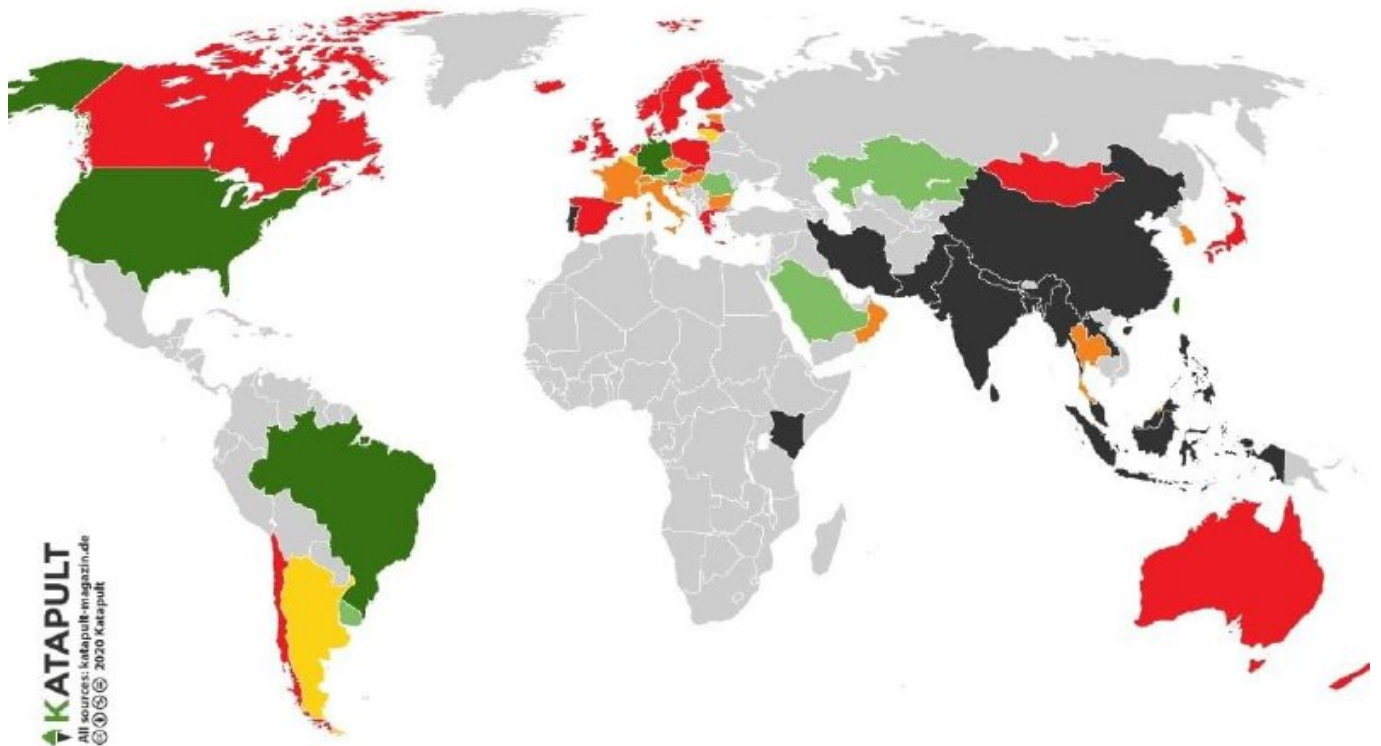
Source: FT analysis of Johns Hopkins University, CSSE. Data updated March 12, 18:08 GMT

© FT

La France et l'Italie selon ce document (à vérifier) aurait le même nombre de lits. Ce qui va dire que quand on arrivera au même nombre de cas, on arrivera également peu ou prou au même nombre de morts.

Critical care beds

per 100,000 inhabitants



KATAPULT
All sources: katapult.europa.net
© 2020 Katapult

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|-----|-----------|-----|------------|-----|------------|-----|
| USA | 33.7 | Uruguay | 20.9 | Italy | 12.5 | Canada | 9.5 | Chile | 7.3 | Finland | 6.1 | Indonesia | 2.7 |
| Germany | 29.2 | Argentina | 18.9 | Bulgaria | 12.2 | Spain | 9.7 | Andorra | 7.1 | Greece | 6.0 | Sri Lanka | 2.3 |
| Taiwan | 28.5 | Belgium | 15.9 | France | 11.6 | Latvia | 9.7 | Hong Kong | 7.1 | Sweden | 5.8 | India | 2.3 |
| Brazil | 25.0 | Lithuania | 15.5 | Czech R. | 11.6 | Slovakia | 9.2 | Poland | 6.9 | N. Zealand | 5.5 | Philippin. | 2.2 |
| Luxembg. | 24.8 | Croatia | 14.7 | Cyprus | 11.4 | Iceland | 9.1 | Denmark | 6.7 | Iran | 4.6 | Laos | 2.1 |
| Saudi A. | 22.8 | Oman | 14.6 | Singapore | 11.4 | Australia | 8.9 | UK | 6.6 | Portugal | 4.2 | Pakistan | 1.5 |
| Austria | 21.8 | Estonia | 14.6 | Switzerl. | 11.0 | Mongolia | 8.8 | Ireland | 6.5 | China | 3.6 | Myanmar | 1.1 |
| Romania | 21.4 | Hungary | 13.8 | S. Korea | 10.6 | Norway | 8.0 | Slovenia | 6.4 | Malaysia | 3.4 | Banglad. | 0.7 |
| Kazakhst. | 21.3 | Brunei | 13.1 | Thailand | 10.4 | Japan | 7.3 | Netherl. | 6.4 | Nepal | 2.8 | Kenya | 0.3 |

Il est à prévoir que dans deux semaines, il y ait des bilans de 500 morts quotidiens en France.

Je ne sais pas si c'est une bonne idée, mais j'ai l'impression que, pour que les médecins et infirmiers puissent travailler dans de bonnes conditions, il faut absolument prévoir un système de garde gratuit pour leurs enfants pour toute la durée de la crise.

Les médecins et autres personnels soignants comme les infirmières sont souvent infectés par le virus et quand ils

rentrent à la maison, ils transmettent le virus à leurs enfants, mais aussi à leurs époux ou épouses.

Si certains personnels soignants doivent rester à la maison pour garder leurs enfants, cela alourdira la charge de ceux qui restent pour lutter contre la maladie.

Par la faute criminelle de Macron, qui n'a pas voulu empêcher assez vite la propagation de l'épidémie, les médecins et autres infirmiers vont être, comme nos soldats de 14-18, de vrais héros d'une guerre qui se jouera dans les tranchées de l'hôpital.

Un rôle ultra-héroïque dont ils se seraient bien passés, leur métier étant déjà suffisamment stressant et héroïque quand il n'y a pas d'épidémie aussi catastrophique.