

# Commission QSS & CAPCU Point RETEX COVID 19

17 septembre 2020

### ■ Recueil de données auprès d'acteurs concernés par un pilote en charge d'une ou de plusieurs thématiques

- ▶ Un support de recueil souple et simple
  - *un descriptif = éléments principaux et chiffres clé*
  - *les points positifs et les points négatifs*
  - *les éléments à retenir pour une éventuelle 2nde vague ou dans la perspective d'une autre crise complexe*
  - *les actions d'amélioration proposées*

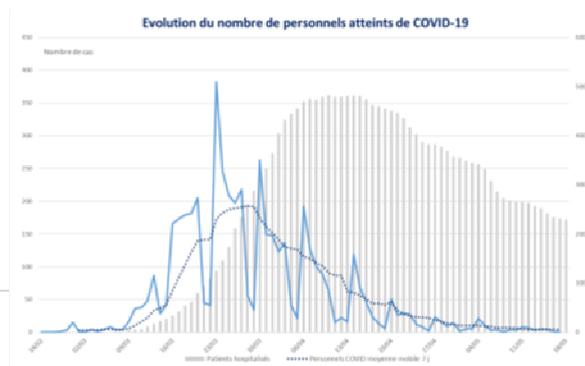
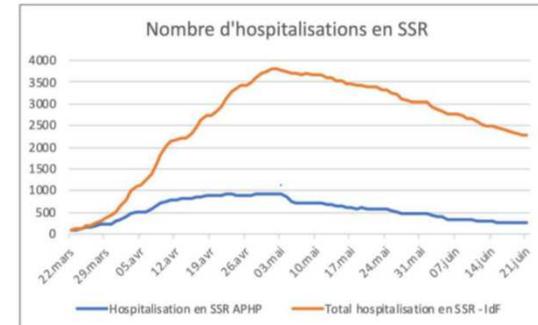
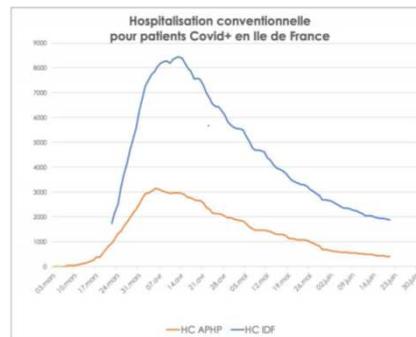
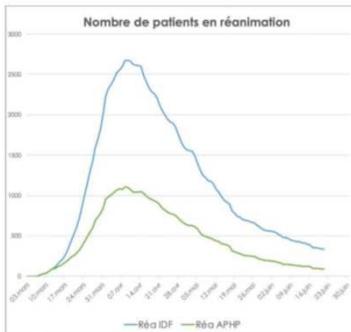
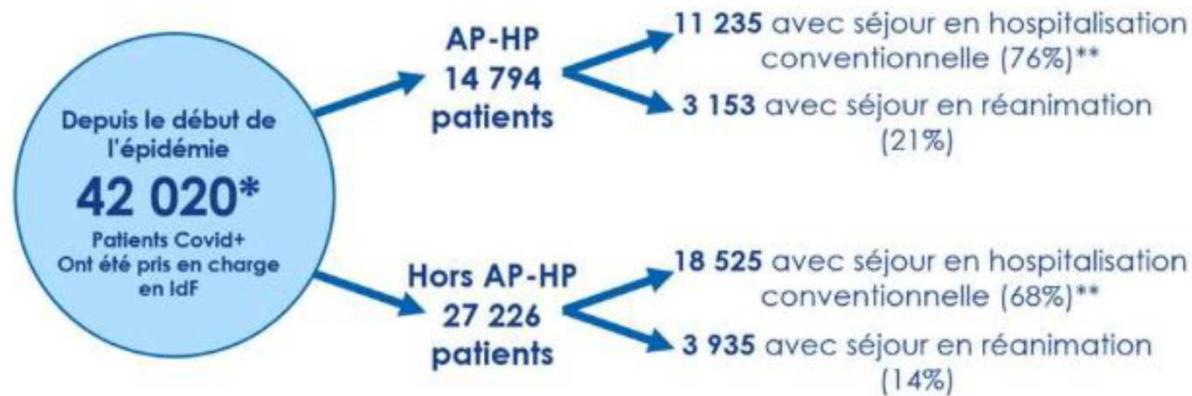
### ■ Thématiques traitées dans cette première étape

- ▶ Ne visent pas l'exhaustivité
- ▶ Identifiées comme prioritaires pour préparer, anticiper une éventuelle deuxième vague et tirer les premiers enseignements.

### ■ Coordination = département Qualité Partenariat patient

### ■ Validation par un groupe de travail associant les directions fonctionnelles, la Direction Générale et le Directeur médical de crise

# Quelques chiffres et graphiques



## Premiers patients COVID+

- **24/01** : 2 patients COVID-19 à Bichat
- **24-27/01** : **Affiches** pour repérer les patients à risque; procédure d' accueil au SAU d'un cas suspect; conduite à tenir pour mener l'enquête autour d'un cas chez un patient ou un personnel
- **31/01** : Communication AP-HP sur la **protection des personnels**
- **28 et 29/01** : 2 patients COVID-19 à HEGP
- **1/02** : **note** à l'ARS décrivant l'organisation de l'AP-HP pour faire face à l'épidémie
- **Début fév** : Augmentation des capacités de **diagnostic virologique** (PCR à PSL et Bichat)
- **Fév.** : recensement quotidien des PCR +
- **27/02** : patient détecté COVID + à Tenon après plusieurs jours d'hospitalisation : première épidémie chez les personnels

## Déclenchement du plan blanc

- **10/03** : **comité COVID-19** APHP
- **14/03** : Communication sur l'activation du **plan blanc** (niveau 2) à l'AP-HP
- **Au 11/03** : **déprogrammation** de 50% d'activité
- Adressage des patients vers le hors AP-HP (ESPIC, privés,...)
- **12/03** : ouverture **Chardon Lagache**
- **12/03** : lancement appli **COVIDOM**
- **15/03** : Plan de réanimation (8/9 groupes de travail)
- **12/03** : Interdiction des **visites** en gériatrie
- **13/03** : Début de la mobilisation pour les **élèves IBODE/IADE**
- Comité **Recherche COVID**

## Début des transferts

- Ouverture de lits supplémentaires en réanimation
- **23/03** : **pic** épidémique chez les personnels
- **26/03** : mise en place de **COVIDREA**, complémentaire de COVITRANS (Picpus)
- **28-29/03** : 1ers transferts interrégionaux /**EVASAN**
- **28-29/03** : Hotlines de soutien aux **EHPAD**
- Lancement plate-forme **renfort COVID**
- Début des **formations** à Picpus
- Arrivée de **personnels** de province
- Lancement de la plateforme **HOPTISOINS**
- Lancement de la lettre de partage de l'élan de solidarité (**COVIDARNOSC**)
- Livraison d'une cinquantaine de **respirateurs**
- **Décret 26/03** : position réglementaire sur l'**hydroxychloroquine** (Plaquenil)
- Tension sur les curares et hypnotiques
- **Décret 28/03** : protocole avec Rivotril injectable pour pallier pénurie en **Midazolam**

## Plateau de l'épidémie

- 8/04 : **pic** du nombre de patients en réanimation
- 9/04 : 3 premiers décès parmi les personnels AP-HP
- **09/04** : ouverture du **bâtiment RBI** et 1ers patients pris en charge dans le bâtiment
- **14/04** : fermeture cellule **COVIDREA**
- **15/04** : démarrage du suivi à domicile /**COVISAN**
- **17/04** : fermeture cellule **COVITRANS**
- Mise en place d'une cellule de programmation centralisée en lien avec les conseils de bloc pour la reprise de l'activité hors COVID
- **09/04** : procédure de bionettoyage des unités COVID avant reprise de l'activité
- **15/04** : annonce sur **prime** de 1500 euros
- Livraisons de **médicaments** en tension
- Priorisation des projets de recherche et **charte unique** de signature pour les travaux AP-HP

## Levée du plan blanc

- **11/05** : levée partielle du confinement (IDF en zone rouge)
- **20/05** : fermeture de **RBI** COVID 19
- Fermeture de l'hôtel **COVISAN**
- Processus de validation ARS/PRIF de l'intégration **COVISAN** dans le dispositif de dépistage
- **2 juin** : passage IDF en zone orange
- **14 juin** : passage IDF en zone verte
- **17 juin** : Levée du plan blanc
- **22 juin** : fermeture de Chardon Lagache

JANVIER – FÉVRIER  
2020

2-8  
MARS

9-15  
MARS

16-22  
MARS

23-29  
MARS

30 MARS  
5 AVRIL

6-19  
AVRIL

20 AVRIL –  
10 MAI 2020

11 MAI –  
FIN JUIN 2020

## Préparation à la crise

- **1/03** : **Recommandations** AP-HP, validées au niveau régional, sur: critères d'hospitalisation, PEC ambulatoire, priorisation des PCR, modification de la conduite à tenir pour les cas contact, protection des professionnels de santé et des patients
- Décision de faire porter un **masque** aux personnels des SAU et consultations
- **3/03** : début **COPIL Gériatrie**
- **04/03** : Mobilisation de tous les laboratoires de **virologie** de l'AP-HP
- **04/03** : Tension d'approvisionnement en **masques chirurgicaux** et **FFP2**

## Début du confinement

- **17/03** : début du **confinement**/suspension des **visites**
- **19/03** : recommandation du **port du masque** en continu pour tous les personnels
- Nomination de B. Riou comme Directeur médical de crise (**DMC**) de l'AP-HP
- Nomination d'un DMC dans chaque GH/site
- Entrepôt de connaissances sur le COVID
- Document sur les principes éthiques AP-HP/ARS
- **Au 18/03** : **déprogrammation** de 80% d'activité
- **18/03** : ouverture **hotline COVID psy** pour les personnels
- **20/03** : création de la cellule **COVITRANS**
- **22/03** : constitution d'un groupe de travail « **gériatrie** » avec sous-groupes de travail
- **16/03** : Mesures pour la **protection** des personnels à risque de forme grave/critères d'éviction professionnelle
- **Midazolam** : problème de fourniture (en-dehors des services de réanimation COVID+)

## Pic de l'épidémie

- **30/03** : **pic** du nombre de PCR positives
- Cellule de suivi des patients transférés et accompagnement des familles
- Décision d'installer une plateforme de dépistage à vocation régionale
- **1/04** : Décision nationale concernant la **venue de professionnels** de province
- Prévention du **burn-out** (ligne AP-HP 7j7, ligne psychotrauma,...)
- Dispositif de **formation** en ligne
- Début livraison **repas** de qualité
- Pénurie de **surblouses**
- Installation d'une **ferme 3D** à l'APHP

## Vers le déconfinement

- **20/04** : **Note** sur le parcours des patients et la protection des personnels et des patients (5P)
- Mise en place **Biobanque COVIDef**
- **27/04** : signalement de cas de myocardite et syndrome de **Kawasaki** en pédiatrie
- **27/04** : lancement de **COVISAN PRO**
- Diagnostic dans les EHPADS (prélèvements, renforts)
- **28/04** : démarrage de la plateforme de dépistage à **Broussais**

# Chiffres clés

## PRISE EN CHARGE

### PCR

- **160 256 RT PCR** réalisées chez 119 764 patients (29 940 PCR positives, soit 19%)
- 2821 RT PCR réalisés le 31 mars 2020

### Nombre de patients pris en charge COVID 19 à l'AP-HP

- **14 794** patients COVID 19 pris en charge à l'AP-HP depuis janvier 2020
- Plus de **70 000** patients pris en charge dans le cadre de l'application COVIDOM : **132** personnes hébergées à Chardon Lagache du 12 mars au 12 juin 2020
- Gériatrie : au 28 mai, 39% des patients des USLD infectés par COVID 19 ; 10% de décès
- Environ 2600 décès de patients COVID 19 à l'AP-HP

### Transferts

- **334 transferts** vers le hors AP-HP réalisés dans le cadre de **COVITRANS** du 20 mars au 17 avril 2020
- **700 transferts** réalisés par la cellule **COVID Réa** du 26 mars au 14 avril 2020
- Transferts interrégionaux pour des patients AP-HP

### Nombre de lits supplémentaires

- **1187** lits de soins critiques ouverts au pic de la crise à l'AP-HP (cf. carte)/hors crise : 496 lits
- 43 lits le 9 avril et 42 lits entre le 15 et le 17 avril ouverts dans le bâtiment RBI

### Recommandations

- **66** recommandations ou fiches techniques rédigées entre janvier et juin 2020 par le service Prévention du risque infectieux de l'AP-HP

# Chiffres clés

## RESSOURCES HUMAINES

### Formation

- + de **3500 personnels formés**: 1984 étudiants en médecine et médecins formés en soins infirmiers ; 279 infirmiers formés en soins infirmiers en réanimation ; 750 bénévoles et médecins formés. (cf.p.73)

### Renforts

- **8759 personnes venues en renfort** (COVIDOM, COVISAN) (détail/métier p.70)

### Soutien psychologique

- **300 appels** à la cellule de prévention du burn out ; 70 suivies de soignants engagés

### Personnels COVID 19

- **Près de 5000** personnels APHP testés PCR positifs entre mars et juin 2020
- Nombre total de personnels décédés de l'AP-HP : **5**

# Chiffres clés

## RESSOURCES RARES/APPROVISIONNEMENTS

Consommation de produits médicamenteux :

Produits	Dépenses (€) pour le 1 <sup>er</sup> quadrimestre			Evolution 2019/2020
	2018	2019	2020	
Plaquenil	2 654	2 711	6 118	+126%
Propofol	653 734	941 096	1 444 232	+53%
Midazolam	41 276	38 166	464 949	+1118%
Curares	398 394	605 200	920 971	+52%
Global	1 096 057	1 587 173	2 836 270	+79%

Approvisionnement :

	Consommations AP-HP du 26-03 au 07-05			Extrapolation Consommation totale AP-HP du 16-03 au 07-05
	Consommation totale AP-HP	dont DONS	dont REQ	
Masques CHIR	6 285 489	1 130 509	3 408 432	7 747 231
Masques FFP2	1 927 741	406 141	1 053 344	2 376 053
SHA (en flacons)	169 925	50 462	-	209 443
Sur-blouses	1 240 549			1 529 049
Combinaisons	3 450			4 252
Ponchos	3 240			3 993
Kimonos	349 354			430 599
Kits Blouse/Manchons	37 166			45 809
<b>Total sur-blouses et substituts</b>	<b>1 633 759</b>			<b>2 013 702</b>
Gants (boîtes de 100)	401 226			494 534
Lunettes	31 818			39 217
Charlottes	1 598 572			1 970 333
Écouvillons	192 800			237 637
Tabliers	2 512 906			3 097 303
Casaques	112 509			138 674

### ■ 4 thématiques étudiées

#### ▶ 13 Prises en charge

- *SAMU – Soins critiques – Opération RBI – Médecine Physique et réadaptation – SSR – Gériatrie – HAD – Virologie – Sortie hôpital vers la ville – patients vulnérables – Réseau PASS – Chambres mortuaires*

#### ▶ 12 Fonctions supports          60 Fiches de RETEX

- *Ressources Humaines – Médicaments – Dispositifs Médicaux – Approvisionnement logistique – Prévention du risque infectieux – Système d'information – Protection des Données personnelles – Gestion des lits – Organisation des visites – Service Social Hospitalier – Relation avec les usagers – Gestion Documentaire – Conventions*

#### ▶ 8 dispositifs spécifiques

- *COVIDTRANS – COVIDREA – Dispositif transferts interrégionaux (EVASAN) – Aval du MCO – COVISAN – COVISAN PRO – COVIDIAG – COVIDOM*

#### ▶ Le pilotage de la crise

- *Management de crise /DMC / DMC GH – gestion de crise – SIVIC – Gestion de crises sanitaires – ROR – Activités de surveillances SAMU Urgences – RH et logistique siège – SI : indicateurs et producteurs de données – tableaux de bords et indicateurs prédictifs – Pilotage de l'aval – relations avec les usagers – Collégiale d'infectiologie – recherche – communication*

## Synthèse du plan d'actions

- **Poursuivre les prises en charges des patients COVID -**
- **Fluidifier les parcours des patients**
  - ▶ De l'appel au SAMU (augmenter les capacités de régulation) jusqu'à la sortie au domicile (HAD partie prenante de cette sortie) en passant par
    - *Des possibilités évolutives de lits en soins critiques*
    - *Des équipes mobiles pluridisciplinaires d'évaluation et d'orientation*
    - *Des attentions particulières pour les patients vulnérables*
    - *Des dispositifs extrahospitaliers de prise en charge*
- **Assurer la protection des patients et des professionnels et le contrôle de l'épidémie**
  - ▶ Définir les doctrines AP-HP
  - ▶ Disposer les outils et les moyens nécessaires ( EPI – DM/DMS – Médicaments –PCR – SI – GED)
  - ▶ Former
  - ▶ Gérer les chambres doubles
  - ▶ Suivre la contamination des professionnels

## Synthèse du plan d'actions

### ■ Gérer la crise

- ▶ Optimiser le fonctionnement de la cellule de crise et son interaction avec les GH
- ▶ Fiabiliser des données
- ▶ Avoir un dispositif d'aval efficace
- ▶ Intégrer les CRUA et les RU
- ▶ Simplifier les dispositifs de recherche

### ■ Renforcer les ressources humaines

- ▶ Assurer des effectifs en rapports avec les besoins
  - *Agir sur les déficits préexistants*
  - *Penser les renforts sans déprogrammation et avec une prise en charge pérenne des patients COVID –*
  - *Constituer une réserve sanitaire*
- ▶ Renforcer les compétences par de la formation
- ▶ Réarmer les dispositifs de soutien des professionnels
- ▶ Renforcer le télétravail

## Suivi du plan d'actions

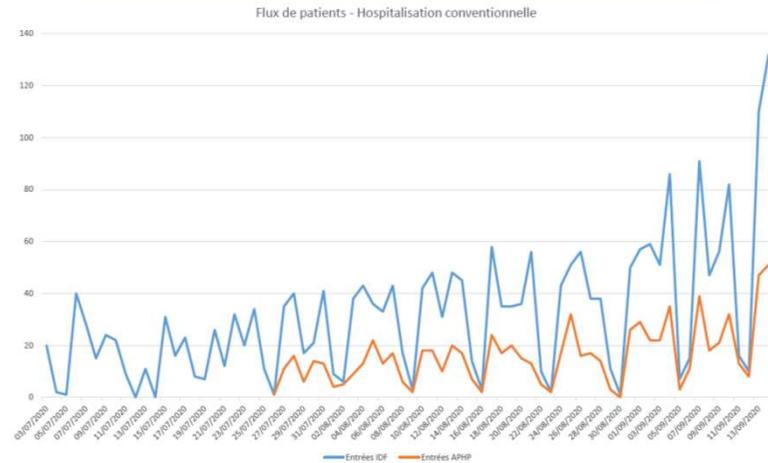
- **Un plan d'actions global AP-HP par thématiques**
  
- **Pour chaque action :**
  - ▶ Une direction fonctionnelle coordonnatrice
  - ▶ Des prérequis avec leurs responsables de mises en œuvre
  
- **Des réunions hebdomadaires de suivi**
  - ▶ Avec alerte sur les points de blocage

# Situation épidémiologique

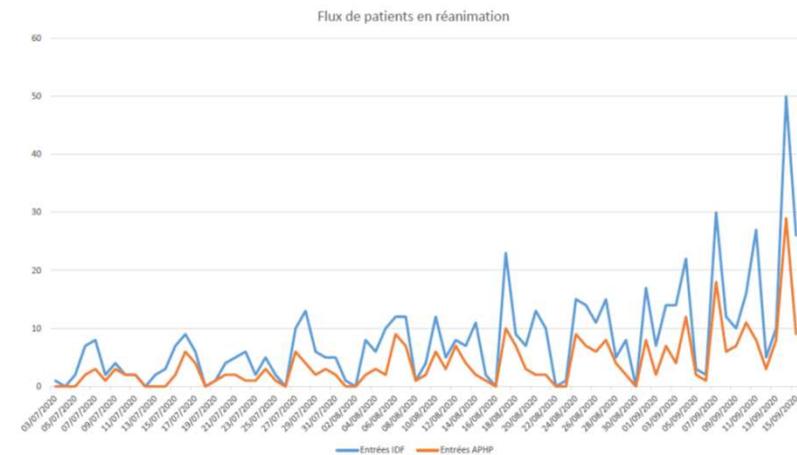
## DRM SAMU : Focus Post déconfinement - Global (75-92-93-94)



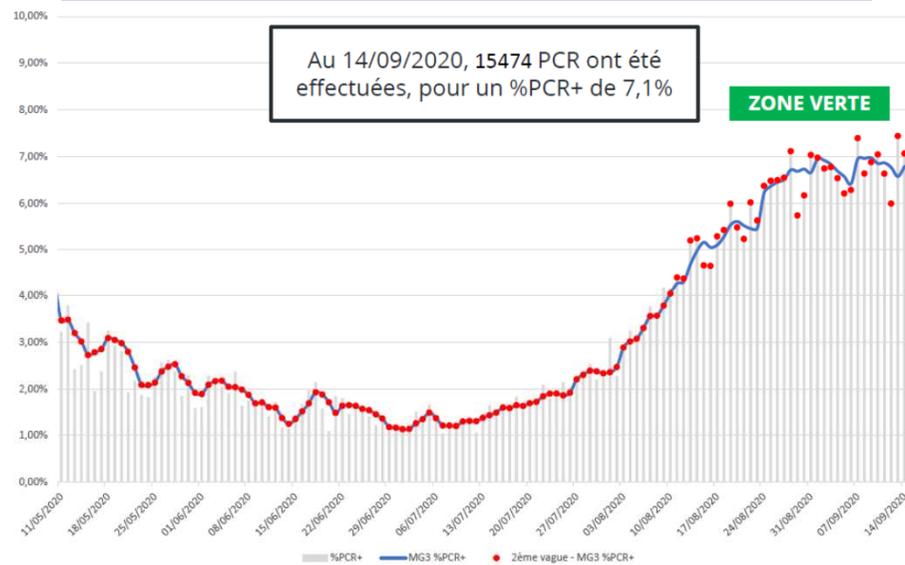
## Évolution temporelle du flux en IdF et à l'APHP



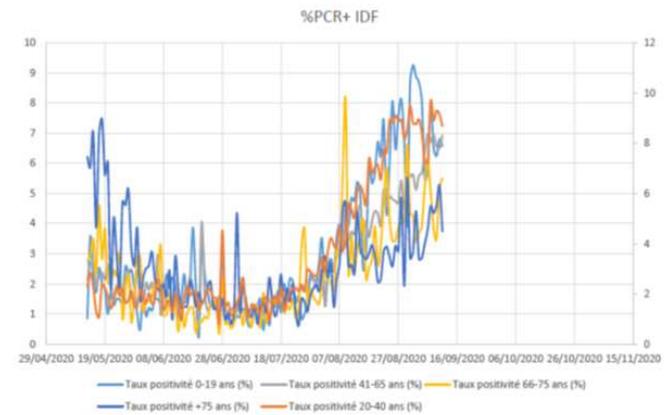
## Évolution temporelle du flux en IdF et à l'APHP



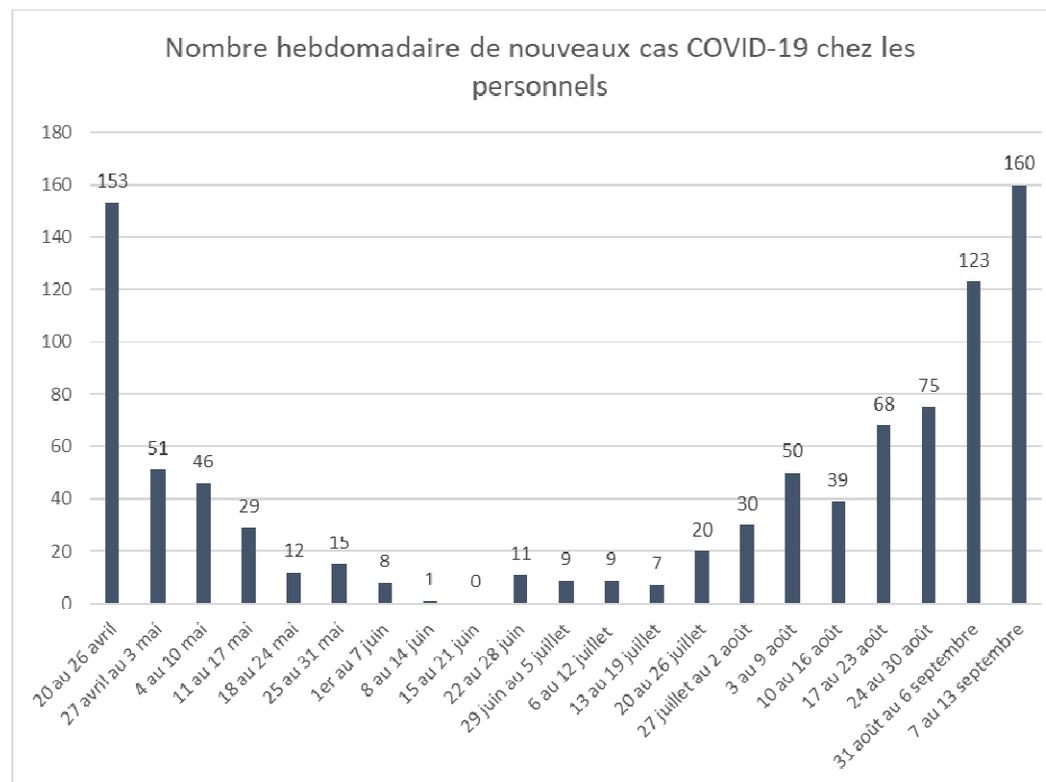
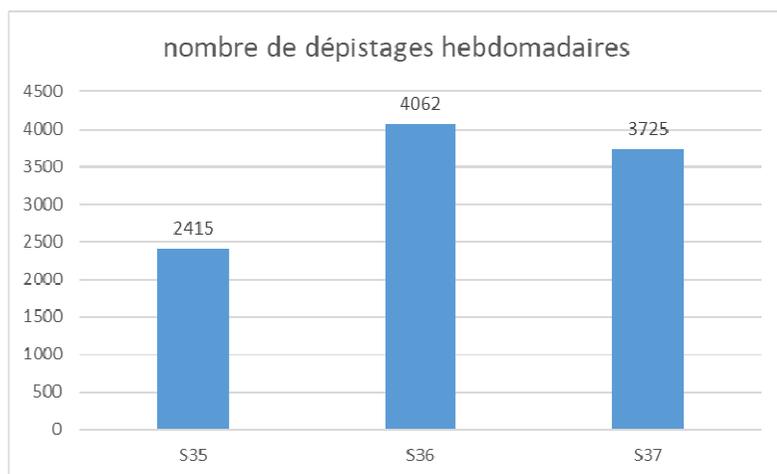
## %PCR+ : Focus Post-déconfinement - IDF



## %PCR+ par classe d'âge



# Dépistages PCR chez les personnels



# Deuxième vague

## ■ Enjeux :

- ▶ Atténuer l'intensité de l'épidémie par la stratégie du tracer-dépister-isoler
- ▶ Faire face à l'afflux de patients en HC et en réa
- ▶ Préserver l'activité hors COVID
- ▶ Renforcer la prévention de l'épidémie en SSR et SLD

## ■ Difficultés à anticiper :

- ▶ Moins de renfort de personnels de province
- ▶ Renforts RH difficiles à trouver
- ▶ Moins de transferts de patients en province
- ▶ Moins de déprogrammation
- ▶ Personnels fatigués