

COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

**COMPTE RENDU DE LA SÉANCE PLÉNIÈRE
DU MARDI 10 MARS 2020**

APPROUVÉ LORS DE LA SÉANCE DU 9 JUIN 2020

Sommaire

I.	Informations du président de la CME	6
II.	Organisation du travail de la CME	9
III.	Point d'information sur le coronavirus – COVID 19	12

Ordre du jour

SÉANCE PLÉNIÈRE

1. Informations du président de la CME
 2. Point d'information sur le coronavirus – COVID 19 (M. François CRÉMIEUX, D^r Sandra FOURNIER)
 3. Organisation du travail de la CME
- Désignation des représentants de la CME :
 - au comité technique d'établissement central (CTEC) ;
 - à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) ;
 - à la commission centrale de concertation avec les usagers (3CU) ;
 - à la commission centrale d'activité libérale (CCAL) et dans les commissions locales d'activité libérale (CLAL) ; **REPORTÉ**
 - au conseil d'administration et à l'assemblée générale de l'association pour la gestion des œuvres sociales des personnels des administrations parisiennes (AGOSPAP) **REPORTÉ**
 - Élection des présidents et vice-présidents de sous-commissions :
 - développement durable ;
 - interface clinico-biologique ;
 - numérique (élection d'un second vice-président).

Points exceptionnellement reportés en raison de l'actualité et de l'épidémie de coronavirus – COVID-19 :

4. Avis sur la modification du règlement intérieur de l'AP-HP (M. Jérôme MARCHAND-ARVIER, M^{me} Charline NICOLAS)
5. Délibération sur les délégations de compétences de la CME aux CMEL et information sur les délégations de compétences du président de la CME aux présidents de CMEL (P^r Rémi SALOMON)
6. Point sur le parc immobilier de l'AP-HP, le logement et les places de crèche (M. Pierre-Emmanuel LECERF)
7. Fonds de transformation (M. Jérôme MARCHAND-ARVIER)
8. Impacts du projet de loi bioéthique sur l'AP-HP (M^{me} Charline NICOLAS)
9. Approbation du compte rendu de la CME du 4 février 2020
10. Questions diverses

SÉANCES RESTREINTES

Composition B

- Avis sur les candidatures aux emplois de MCU-PH des disciplines médicales et pharmaceutiques offerts à la mutation
- Avis sur une demande de détachement d'un MCU-PH des disciplines médicales dans le corps des MCU-PH des disciplines pharmaceutiques

Composition A

- Avis sur les candidatures aux emplois de PU-PH des disciplines médicales et pharmaceutiques offerts à la mutation
- Avis sur une demande de détachement d'un PU-PH des disciplines pharmaceutiques dans le corps des PU-PH des disciplines médicales

- Assistent à la séance

En raison de l'épidémie, la présence physique des membres de la CME en salle des instances au Siège de l'AP-HP a été réduite à un représentant par collège ; les autres membres de la CME ont été invités à participer à la séance par visioconférence.

• **Avec voix délibérative :**

D ^r	Marie	ANTIGNAC	M ^{me}	Sophie	GUILLAUME
P ^r	Frédéric	BATTEUX	D ^r	Julien	FLOURIOT
P ^r	Olivier	BOURDON	D ^r	Éric	LE BIHAN
D ^r	Diane	BOUVRY	P ^r	Yann	PARC
D ^r	Emmanuel	BUI QUOC	D ^r	Antoine	PELISSOLO (visioconférence)
P ^r	Jean-Claude	CAREL (visioconférence)	D ^r	Patrick	PELLOUX
D ^r	Cyril	CHARRON (visioconférence)	M ^{me}	Isabelle	RIOM
D ^r	Julie	CHOPART	D ^r	François	SALACHAS
P ^r	Olivier	CLÉMENT	M ^{me}	Clara	SALINO
P ^r	Anne	COUVELARD	P ^r	Remi	SALOMON
P ^r	Vianney	DESCROIX	D ^r	Johanna	SEKRI
D ^r	Vincent	FROCHOT	P ^r	Virginie	SIGURET-DEPASSE
P ^r	Bertrand	GODEAU	D ^r	Brigitte	SOUDRIE
P ^r	Bernard	GRANGER	D ^r	Christophe	TRIVALLE (visioconférence)

• **avec voix consultative :**

- M. Martin HIRSCH, directeur général
- P^r Jean-Louis BEAUDEUX, directeur de l'UFR de pharmacie de l'université Paris-Descartes
- P^r Bruno RIOU, président du comité de coordination de l'enseignement médical de l'université Paris-Sorbonne
- M. Jean-Eudes FONTAN, représentant des pharmaciens hospitaliers
- P^r Vincent JARLIER, représentant des responsables de l'équipe opérationnelle d'hygiène

• **en qualité d'invités permanents :**

- D^r Lynda BENSEFA-COLAS, médecin coordonnateur du service central de santé au travail de l'AP-HP
- M^{me} Catherine RAVIER, directrice de cabinet du président de la CME

• **les représentants de l'administration :**

- M. François CRÉMIEUX, directeur général adjoint
- M. Jérôme MARCHAND-ARVIER, directeur général adjoint
- M^{me} Hélène OPPETIT et M. Oliver TRETON, direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU)

• **Membres excusés :**

M^{me} et MM., P^{rs} et D^{rs} Véronique ABADIE, René ADAM, Philippe ANRACT, Thomas APARICIO, Jean-Yves

ARTIGOU, Élie AZOULAY, Sébastien BEAUNE, Fadi BDEOUI, Sadek BELOUCIF, Guy BENOIT, Bahram BODAGHI, Jacques BODDAERT, Sophie BRANCHEREAU, Alain CARIOU, Yves Hervé CASTIER, Nathalie CHARNAUX, Yves COHEN, Audrey DARNIEAUD, Jean-Philippe DAVID, Sonia DELAPORTE-CERCEAU, Loïc DE PONTUAL, Solenn DE POURTALES, Hubert DUCOU LE POINTE, Margaux DUMONT, Jacques DURANTEAU, Mathilde DUVAL, Georges ESTEPHAN, Thierry FAILLOT, Yann FLÉCHER, Bruno GREFF, Christian GUY-COICHARD, Émelyne HAMELIN, Jean-François HERMIEU, Sandrine HOUZÉ, Marc HUMBERT, Youcef KADRI, Lamia KERDJANA, Jean-Louis LAPLANCHE, Véronique LEBLOND, Éric LE GUERN, Michel LEJOYEUX, Rachel LEVY, Louis MAMAN, Laurent MANDELBROT, Xavier MARIETTE, Émeline MARLINGE, Emmanuel MARTINOD, Salomé MASCARELL, Rafik MASMOUDI, Giovanna MELICA, Loïc MORVAN, Vianney MOURMAN, Juliette PAVIE, Marie-Noëlle PERALDI, Nathalie PONS-KERJEAN, Claire POYART, Louis PUYBASSET, Jean-Damien RICARD, Philippe RUSZNIEWSKI, Bérénice SCHELL, Thomas SIMIŁOWSKI, Ishai-Yaacov SITBON, Caroline SUBERBIELLE, Laurent TEILLET, Samir TINE, Valéry TROSINI-DESERT, Michel VAUBOURDOLLE, Noël ZAHR

La séance s'ouvre à 16 heures 30, sous la présidence du P^r Rémi SALOMON.

En introduction, **le président** remercie les membres de la CME d'avoir accepté de siéger dans un format particulier. C'est en effet la première fois que la CME se réunit dans une configuration restreinte avec rediffusion simultanée en visioconférence. En raison de l'actualité liée au coronavirus, il a été demandé, à la dernière minute, qu'un représentant par collège soit présent. Il remercie donc les membres de la commission qui ont accepté en moins de 24 heures de siéger dans ces conditions.

Le D^r Diane BOUVRY qui a été en contact avec des patients porteurs suivra la réunion depuis la salle adjacente en portant un masque chirurgical. Les membres de la CME qui ne sont pas présents physiquement ont reçu des instructions pour se connecter à distance et suivre les échanges par *Skype*. Ils pourront également demander à prendre la parole ou transmettre leurs questions par *mail* auprès du président ou de M^{me} Catherine RAVIER.

En raison de l'actualité, l'ordre du jour a été restreint à trois points afin de pouvoir consacrer l'essentiel de la séance au COVID-19.

I. Informations du président de la CME

Calendrier des CME

Le président signale qu'à titre exceptionnel, la CME du mois de mai se tiendra le lundi 11 mai 2020 et non plus le mardi 12 mai, en raison de l'indisponibilité du directeur général.

Épidémie de coronavirus – COVID 19

Le président souligne combien la situation actuelle liée à la propagation du coronavirus est exceptionnelle. L'épidémie, déjà présente en Italie, arrive en France. Les dernières nouvelles d'Italie sont assez préoccupantes compte tenu du nombre de patients sérieusement atteints et du nombre de décès. Une conférence téléphonique se tiendra le mercredi 11 mars avec des représentants de l'hôpital San Raffaele de Milan afin de tirer des enseignements de leur expérience et tenter de faire face à ce qui risque d'arriver en France dans les prochains jours.

Depuis trois semaines environ, l'AP-HP est fortement mobilisée. Le directeur général tout comme d'autres représentants du siège et de nombreux professionnels des services d'infectiologie, de virologie, d'hygiène, des urgences et de réanimation, etc., consacrent une très grande part de leur temps à la crise. Pour le moment, un nombre limité de personnes est mobilisé pour assister à des réunions pluriquotidiennes et faire évoluer les consignes jour après jour, mais il est vraisemblable que ce petit groupe grandira rapidement si l'épidémie se propage en France. Il est aussi probable que beaucoup de personnels médicaux et paramédicaux soient sollicités pour participer de manière directe ou indirecte à la prise en charge des patients atteints du coronavirus obligeant l'AP-HP à faire preuve d'une importante capacité d'adaptation.

Le président rappelle que le système hospitalier reste en tension, en raison notamment de la vacance de près de 850 postes de personnels paramédicaux. Une réflexion est engagée avec les présidents des CME locales, les doyens et la direction de l'AP-HP pour mettre en place des mesures pour répondre à la pénurie. **Le président** indique avoir rencontré le ministre de la Santé,

M. Olivier VÉRAN, ainsi que la maire de Paris, M^{me} Anne HIDALGO, pour évoquer les mesures possibles en matière de logement. Il espère que les mesures négociées avec la Ville de Paris permettront de fidéliser les infirmiers dans les services de l'AP-HP. Avec le P^r Bruno RIOU, **le président** a rencontré le 26 février dernier la secrétaire générale adjointe de l'Élysée, M^{me} Anne de BAYSER.

Le 27 février, le Président de la République a visité l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. À cette occasion, **le président** a été de ceux qui lui ont fait part des inquiétudes de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris et lui souligné combien des annonces porteuses d'espoir seraient de nature à inciter les personnels paramédicaux à rester à l'AP-HP.

Le président a souhaité la création d'une *task force sur le personnel non médical* afin d'identifier les différentes mesures à déployer pour renforcer l'attractivité de l'AP-HP. Compte tenu de la crise actuelle, ce projet est temporairement suspendu puisque toutes les forces doivent se consacrer à la lutte contre le coronavirus. Cette mise en sommeil ne clôt toutefois pas le sujet, qui sera rapidement remis à l'ordre du jour. Si l'épidémie de coronavirus venait malheureusement à durer, il souhaite que des mesures soient tout de même prises pour permettre d'attirer et de fidéliser le personnel paramédical à l'AP-HP.

Représentants de la CME au directoire

En plus des présidents de CMEL et des doyens, le directeur général a nommé trois membres supplémentaires au directoire sur proposition conjointe du président de la CME et du vice-président doyen : le P^r Yann PARC et les D^{rs} Guy BENOÎT et Elvire LE NORCY. Le P^r Philippe RUZSNIIEWSKI participera également au directoire au titre des doyens.

Consultanat

Une lettre de cadrage pour les consultanats 2020-2021 a été diffusée. Comme les années précédentes l'accent sera mis sur les projets portant sur des missions transversales. Parmi les nouvelles missions, les projets de santé environnementale et la pédagogie seront particulièrement privilégiés. En outre, en application de la loi santé de juillet 2019, et sous réserve de la sortie du décret d'application dans les temps impartis, tous les consultants devront désormais effectuer au moins deux demi-journées par semaine en dehors de l'AP-HP.

Hommage

Le président fait état du décès tragique d'un interne, M. Nicolas ADAM, survenu le 19 février 2020. Il tient à honorer la mémoire de ce jeune interne. Il exprime à cette occasion son souhait que le comité des internes relance un travail de fond sur l'accompagnement des internes.

La CME observe une minute de silence.

Informations du directeur général

Le directeur général confirme que l'actualité est dominée par le coronavirus et que la mobilisation de l'AP-HP est forte dans toutes ses dimensions. Dans les prochains jours, il est probable que

l'organisation et les prises en charge seront bouleversées et qu'une adaptation extrêmement forte de l'institution sera demandée.

Un comité spécialisé COVID-19 a été créé il y a huit jours afin d'établir les recommandations de manière collégiale. Ce comité a été créé avec l'aide des établissements de référence, puis il s'est élargi à d'autres établissements et à d'autres disciplines. Il est structuré autour d'un noyau de 15 à 20 personnes dont le rôle est d'harmoniser les recommandations. Leur objectif est d'apporter une réponse rapide et non discordante aux personnes qui s'interrogent, concernant notamment le port du masque. Ce comité est placé auprès du président de la CME et du directeur général.

Dans un contexte de forte mobilisation des hôpitaux, la protection des personnels est absolument essentielle pour elles-mêmes comme pour les malades car les personnels soignants peuvent être exposés au virus. Certes, l'expérience des autres pays démontre qu'ils sont plus exposés dans leur vie sociale qu'à l'hôpital mais ils peuvent devenir vecteurs de contagion. Il signale que plusieurs médecins, chirurgiens ou personnels paramédicaux, porteurs avérés *a posteriori*, ont continué à travailler sans protection alors qu'ils présentaient déjà de manière évidente les premiers signes de la maladie, ce qui a fait courir un danger à leurs collègues.

À ce titre, **le directeur général** déplore que, chaque année, le taux de vaccination contre la grippe demeure faible alors qu'il est demandé à la communauté médicale et paramédicale de donner l'exemple. Il regrette que certains professionnels adoptent systématiquement une attitude ironique lors des rappels faits au sujet du lavage des mains et de la friction hydro-alcoolique. Le règlement intérieur de l'AP-HP a récemment été modifié pour apporter des précisions sur le port du masque. Hors contexte épidémique, il s'agit d'un sujet sérieux mais il devient absolument majeur en période de crise.

Le directeur général invite par conséquent à renouveler ces messages et à faire respecter ces gestes très simples. Il précise que la doctrine pourra évoluer sur certains points, notamment concernant le port du masque en fonction des caractéristiques du virus, de la situation épidémiologique, des actes réalisés mais aussi de la disponibilité des différents types de masques. La doctrine a déjà évolué et évoluera encore, ce qui compte étant son respect en temps réel.

Le directeur général insiste avec force sur le respect de ces règles pour stopper la chaîne de contamination et protéger aussi bien les soignants que les malades. Certaines mesures de restriction pourraient être prises, comme la fermeture des salles de garde afin d'éviter que les personnels soient en contact rapproché. De même, il a été demandé aux professionnels de ne pas participer aux congrès internationaux tandis que la participation aux congrès nationaux fait l'objet d'un examen au cas par cas. Cette décision prise par l'AP-HP l'est aussi par l'immense majorité des grands établissements européens et américains.

Le directeur général précise que des renforts sont actuellement recherchés pour soutenir les équipes et éviter l'épuisement professionnel. Ce risque existe hors contexte épidémique mais peut être renforcé en cette période de suractivité. Sans être exhaustif, les personnels des SAMU, des services de réanimation, des services de maladies infectieuses, d'hygiène hospitalière, etc. sont notamment mis à forte contribution. Il existe donc un besoin de protection et de régulation des personnels.

Un appel aux étudiants en médecine a été lancé pour organiser un renfort, de même, il a été proposé aux retraités ayant quitté l'AP-HP au cours des cinq dernières années de soutenir les équipes, même s'ils ne seront pas en première ligne. Les contrats proposés aux personnels retraités seront amendés par rapport aux modalités habituellement proposées. Le directeur général espère que, parmi les 4 000 retraités concernés, 10 % ou 15 % accepteront de prêter main-forte aux équipes. Par ailleurs, une collaboration forte est nouée avec l'agence régionale de santé qui apporte son soutien sur l'aval en cas de besoin.

Un travail doit également s'engager avec la médecine de ville car la grande majorité des patients ne sera pas hospitalisée. Une application a été développée dans un calendrier très resserré : COVIDOM. Elle permet le suivi à domicile des patients qui ne sont pas hospitalo-requérants. Cette application est utilisée depuis le 9 mars. Elle pourra se développer aussi en dehors de l'AP-HP. Elle a été développée en tirant profit de l'expertise des centres de référence. Les patients testés positifs restent à leur domicile et doivent répondre à un questionnaire, une à deux fois par jour, selon leur situation.

Le directeur général souhaite terminer son allocution par des mots de remerciement et de reconnaissance à l'égard de l'ensemble des équipes qui œuvrent dans des conditions inhabituelles.

Le président souligne l'importance d'une information cohérente entre les différentes sources dont elle émane (direction générale, collégiales, ministère, sociétés savantes, etc.). Le caractère très évolutif de la situation ne facilite pas ce travail mais l'AP-HP s'emploie à être aussi transparente que possible. Il invite ensuite le P^r Bruno RIOU à présenter l'amphithéâtre d'information qu'il a récemment organisé.

Le P^r Bruno RIOU indique que cette réunion, animée par les P^{rs} Pierre HAUSFATER urgentiste, Éric CAUMES, infectiologue et Jérôme ROBERT, hygiéniste, a permis de répondre aux questions des personnels et des étudiants. Cette manifestation a fait l'objet d'une captation vidéo accessible sur le site de la faculté et sur *YouTube* : <http://sante.sorbonne-universite.fr/actualites/reunion-dinformation-et-dechanges-sur-le-coronavirus-covid-19>. Les principales questions posées en fin d'intervention et les réponses apportées ont été colligées.

Le président ajoute que cette vidéo est également disponible sur le site de la CME. Il souligne que la mobilisation des équipes, limitée aujourd'hui à un petit nombre est appelée à devenir dans les prochains jours celle d'un grand nombre de professionnels. Le directeur général vient d'exposer les pistes à envisager pour le personnel paramédical. La France doit aussi tirer les leçons des difficultés italiennes pour anticiper la suite et associer rapidement l'agence régionale de santé (ARS) pour coordonner l'ensemble du service public hospitalier ainsi que les établissements de santé privés d'intérêt collectif (ÉSPIC). Une réflexion doit être menée pour mettre en place les conditions d'une véritable solidarité du système hospitalier. Il est également nécessaire de développer sans tarder la formation des personnels qui ne sont pas habitués à prendre en charge des patients souffrant d'une détresse respiratoire, afin de venir en aide aux équipes qui vont s'épuiser et auront besoin d'une relève.

II. Organisation du travail de la CME

1. Désignation des représentants de la CME dans diverses instances

Le président propose un vote groupé pour désigner les représentants de la CME auprès de trois instances, sauf si l'un de ses membres s'y oppose.

- **Comité technique d'établissement central (CTEC)**

Le D^r Rafik MASMOUDI propose sa candidature à titre principal et le P^r Olivier BOURDON propose de le suppléer en cas d'empêchement.

- **Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT)**

Le D^r Diane BOUVRY propose sa candidature.

- **Commission centrale de concertation avec les usagers (3CU)**

Le D^r Christophe TRIVALLE propose sa candidature. Aucun suppléant ne s'est encore proposé mais le président estime qu'il serait utile d'en désigner un.

À l'unanimité, les candidats proposés sont désignés pour représenter la CME au CTEC, à la CSIRMT et à la 3CU.

La désignation de représentants de la CME à la commission centrale d'activité libérale (CCAL), dans les commissions locales d'activité libérale (CLAL), au conseil d'administration et à l'assemblée générale de l'association pour la gestion des œuvres sociales des personnels des administrations parisiennes (AGOSPAP) est reportée à la prochaine séance de la CME.

2. Élection des présidents et vice-présidents de sous-commissions

Le président rappelle que les pilotes des principales sous-commissions de la CME ont été désignés lors de la séance du 4 février 2020. Des réunions avec les pilotes de chaque sous-commission ont déjà été organisées. Des lettres de mission sont en cours de rédaction en lien avec les directions supports concernées. Tous les membres de la CME souhaitant participer à une ou plusieurs sous-commissions doivent se manifester auprès des pilotes. Il est important que chaque membre de la CME puisse contribuer aux travaux des sous-commissions.

Il reste par ailleurs à désigner les pilotes de trois sous-commissions.

- **Numérique (élection d'un second vice-président)**

Deux candidats se sont proposés pour devenir second vice-président de la sous-commission *Numérique* présidée par le P^r Hubert DUCOU LE POINTE : les D^{rs} Cyril CHARRON et Rafik MASMOUDI. Tous deux sont absents ce jour. Le président donne la teneur de la déclaration de candidature que lui adressée le D^r Cyril CHARRON. Il propose que participent au vote uniquement les personnes présentes physiquement sachant que le système de connexion à distance ne permet pas de décompter les votes.

Si la situation venait à se prolonger, le président souhaite qu'une *web-conférence* soit organisée pour la prochaine séance. Il souhaite également que ce système soit utilisé, autant que de besoin, dans les sites hospitaliers, afin de limiter les contacts physiques.

Un vote à main levée est réalisé, les résultats sont les suivants :

- D^r Cyril CHARRON : 17 voix
- D^r Rafik MASMOUDI : 1 voix.

Le D^r Cyril CHARRON est désigné second vice-président de la sous-commission numérique.

- **Développement durable**

Le président annonce que le D^r Sonia CERCEAU est candidate pour devenir présidente de la sous-commission *Développement durable* tandis que le D^r Christian GUY-COICHARD propose de devenir vice-président. Cette sous-commission est une nouveauté, mais le D^r Christian GUY-COICHARD s'est déjà beaucoup investi sur cette thématique sous le précédent mandat. Sa candidature apparaît donc naturelle. Le D^r Sonia CERCEAU est médecin anesthésiste-réanimateur à l'hôpital Trousseau et a déjà beaucoup fait pour le développement durable dans sa discipline.

À l'unanimité, les D^{rs} Sonia CERCEAU et Christian GUY-COICHARD sont désignés respectivement présidente et vice-président de la sous-commission du développement durable.

- **Interface clinico-biologique**

Le D^r Vincent FROCHOT se propose pour devenir président de la sous-commission *Interface clinico-biologique*. Le P^r Virginie SIGURET-DEPASSE et le D^r Sébastien BEAUNE sont candidats pour devenir vice-présidents.

À l'unanimité, le D^r Vincent FROCHOT est élu président de la sous-commission Interface clinico-biologique. Le Pr Virginie SIGURET-DEPASSE et le Dr Sébastien BEAUNE sont élus vice-présidents de la sous-commission.

Groupes de travail

Le président indique que le **groupe de travail Pédiatrie** a été réactivé après s'être réuni seulement deux fois lors de la précédente mandature. Il propose d'en reparler lors de la prochaine CME en lien avec M^{me} Clémence MARTY-CHASTAN et le P^r Frédéric BATTEUX.

Le travail va aussi être relancé sur ***l'école de chirurgie***. Le 31 mars, le président participera à une réunion avec la direction générale, les doyens Bruno RIOU et Xavier JEUNEMAÎTRE, les porteurs du projet robotique de l'AP-HP, à savoir le P^r Morgan ROUPRET, le D^r Thomas BLANC, et le P^r Sophie BRANCHEREAU. Ce projet très ambitieux devrait voir le jour au cours de la mandature.

Le P^r Bruno RIOU indique que, suite à la décision prise par la conférence des doyens au niveau national comme régional, les étudiants de santé devant rejoindre un service sanitaire, dans des collèges, lycées ou établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (ÉHPAD)

reviendront dans les services cliniques ou effectueront leur service sanitaire dans un SAMU. Les deux ministères concernés le confirmeront ce soir ou demain.

III. Point d'information sur le coronavirus – Covid 19

Le D^r Sandra FOURNIER propose un exposé non exhaustif qui se focalisera sur les modes de contagiosité et l'activité liée au COVID-19.

Le R0, ou nombre de personnes qu'un porteur peut infecter, est compris entre 2 et 3 pour le COVID-19. Il est donc plus élevé que celui de la grippe saisonnière (de 1 à 2) mais moins élevé que celui de la coqueluche ou de la rougeole mais ces données sont encore à stabiliser.

Les facteurs d'alerte sont un syndrome grippal, une sensation de fièvre qui n'est pas forcément élevée, des douleurs musculaires, des maux de tête, une fatigue, une toux qui est fréquente mais qui ne se rencontre pas dans tous les cas, des maux de gorge, un rhume, etc. Tous les troubles de la sphère respiratoire doivent alerter. De plus en plus de patients, environ 10 %, présentent des symptômes digestifs (diarrhée, douleurs abdominales).

Les formes graves sont rares, de 15 % à 20 % environ. Elles se manifestent par une détresse respiratoire. Il est difficile d'estimer la mortalité, car le dénominateur, c'est-à-dire le nombre de personnes présentant des formes asymptomatiques, n'est pas connu. Le taux de mortalité de 2 % est sans doute surestimé au regard des informations disponibles.

La transmission passe par les gouttelettes, lors de conversation, d'éternuement, de toux. Le virus pénètre par les muqueuses du visage (yeux, nez, bouche). Les mains sont des vecteurs de transmission après avoir été en contact avec des gouttelettes ou avoir touché une surface contaminée. Il convient donc d'éviter de se toucher le visage (pour se frotter les yeux, se ronger les ongles, etc.). La gestion des excréta doit également se faire avec prudence.

Lors de la phase pré-épidémique, les hôpitaux se sont préparés en mettant en place les mesures barrières. Au départ, les modes de transmission du virus n'étaient pas encore bien connus. Dans une deuxième phase, l'objectif a été de ralentir la progression du virus. Pendant cette période, la PCR (*polymerase chain reaction*, réaction en chaîne par polymérase) du COVID-19 a été mise en place dans plusieurs laboratoires au-delà des laboratoires référents à l'origine. Aujourd'hui, plus de 11 laboratoires sont capables d'effectuer les analyses. En phase 3, qui n'est pas encore prononcée, il faudra lutter contre les cas groupés nosocomiaux et préserver la prise en charge des autres patients.

Il convient de renforcer les mesures barrières auprès des personnels (masques, friction hydro-alcoolique). Ces mesures sont simples et devraient être appliquées rigoureusement dans les hôpitaux. Pour limiter la mortalité liée à la maladie, il faudra protéger les personnes vulnérables et être en mesure de prendre en charge les patients les plus sévères dans les secteurs intensifs. Pour éviter les pertes de chance pour les autres patients, il importe aussi d'organiser les hôpitaux pour éviter une désorganisation de l'ensemble du système hospitalier. Il convient donc de prévoir une prise en charge ambulatoire des patients peu symptomatiques, ce qui correspond à une évolution récente des consignes puisque, au démarrage, tous les patients étaient hospitalisés.

L'enjeu est de renforcer la prévention auprès de la population et d'assurer une coordination avec les hôpitaux généraux, la médecine de ville, les ÉHPAD et les autres acteurs du territoire.

Des affiches ont été apposées dans les services d'urgences et de consultation en début de crise mais elles sont désormais dépassées puisque la vigilance ne doit plus uniquement porter sur les personnes revenant de Chine ou d'Italie. Désormais, toute personne qui présente une fièvre, une toux, un rhume doit porter un masque et se désinfecter les mains très régulièrement. Une fiche a donc été mise à jour pour limiter les visites à une personne et interdire celles des mineurs.

Les équipes d'hygiène ont mené un important travail de rappel des mesures d'hygiène à respecter en s'adaptant aux évolutions des mesures. Ce sont des ressources essentielles pour démultiplier ces messages dans les services. Un récapitulatif a été préparé sur les modalités cas de port des masques. Plusieurs procédures ont également été rédigées ou sont en cours de finalisation : accueil au SAU, gestion des déchets, anesthésie, transport, etc.

Au 9 mars 2020, 28 professionnels étaient positifs au COVID-19 (12 médecins et 16 personnels paramédicaux). Huit de ces médecins présentaient des symptômes depuis plusieurs jours mais ne portaient pas de masques. Cette chaîne de contamination n'a donc pas pu être rompue. Si les mesures barrières ne sont pas appliquées plus strictement, les hôpitaux risquent de faire face à de grandes difficultés. Le D^r Sandra FOURNIER prend l'exemple d'un médecin diagnostiqué COVID-19 qui a participé à un dîner regroupant plusieurs autres médecins. Au moins 3 ou 4 participants ont de la fièvre et ont passé le test. La protection du personnel doit donc se faire en interne et à l'extérieur de l'hôpital. Au moindre doute, les professionnels doivent porter un masque et demander à passer le test.

Concernant les patients, le premier objectif est de pouvoir réaliser des PCR en nombre suffisant afin de répondre à la demande. Les virologues et infectiologues ont défini des indications prioritaires et proposent que les PCR concernent d'abord les patients en réanimation avec des pneumonies sévères, les patients hospitalisés et qui développent des symptômes respiratoires, les personnels présentant des signes d'infection respiratoire, les patients qui présentent des symptômes évocateurs et des critères d'hospitalisation et les personnes concernées par un *cluster*. D'autres indications sont identifiées comme non prioritaires, notamment les patients non hospitalo-requérants, dès lors l'analyse des PCR réalisés sera faite dans un second temps. Ces patients seront plutôt orientés vers un circuit ambulatoire. Il n'y aura pas de prélèvement sur les personnes asymptomatiques. Les patients suspects, c'est-à-dire les patients présentant une fièvre, une toux et des signes de gravité avec un terrain particulier ou des comorbidités seront orientés vers le circuit ambulatoire, une hospitalisation ou la réanimation en fonction des situations.

Le P^r Xavier LESCURE, du service de maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Bichat, signale quelques modifications récentes. Le dépistage virologique ne sera désormais proposé qu'en cas de pneumonie aiguë sévère ou survenant sur des terrains de fragilité, et de signes respiratoires, sévères ou non, chez les soignants. En outre, une PCR à J14 pourrait être proposée pour lever un confinement. Les laboratoires fonctionnent déjà en flux tendu et ne peuvent délivrer de résultat que sous 3 jours. Des PCR pourraient également être proposées aux personnes vivant en institution, même si elles ne présentent pas de signes sévères, afin d'éviter les cas groupés. À l'hôpital Bichat, le diagnostic rapide et la prise en charge des infections respiratoires s'effectue aux urgences avec un circuit dédié et les internistes s'occupent désormais des lits portes.

Le D^r Sandra FOURNIER indique que plusieurs hôpitaux se sont mis en ordre de marche et des centres de dépistage ont ouvert à Henri-Mondor, Cochin et Avicenne. Toutes les organisations évoluent au jour le jour. Un des enjeux est que chaque hôpital puisse dépister le personnel. Concernant les patients, ils seront de plus en plus suivis en ambulatoire et l'application COVIDOM pourra certainement contribuer à ce suivi.

Le service de santé au travail finalise une procédure pour définir les critères d'éviction et de reprise d'activité professionnelle pour les agents non soignants testés positifs car certains présentent très peu de symptômes et ont envie de travailler. Par ailleurs, diverses procédures professionnelles sont en cours d'élaboration notamment pour la fibroscopie digestive à Cochin, pour le suivi ambulatoire, le suivi des personnels et des patients contacts ou l'hémodialyse.

Les secteurs de soins de suite et réadaptation (SSR) et de soins de longue durée (SLD) devront se préparer à la gestion d'une épidémie. Aujourd'hui, les patients de ces secteurs sont transférés vers un hôpital référent mais la doctrine pourrait évoluer. Ces services pourraient demain gérer la prise en charge de ces patients, même si ces situations sont difficiles, notamment auprès de patients déments.

Un important travail a déjà été mené pour étendre les capacités des laboratoires de virologie, mais il faudra faire encore plus. L'enjeu sera aussi de tracer ces informations pour suivre le nombre de patients positifs.

L'enjeu actuel est aussi de recenser la capacité en lits de soins critiques au sein de l'AP-HP ou en dehors. La prise en charge ambulatoire sera facilitée avec l'ouverture de quelques lits à Chardon-Lagache pour les patients qui ne pourront pas être maintenus à leur domicile.

Le D^r Sandra FOURNIER ajoute que les réanimations des centres ressources sont très sollicitées. L'AP-HP doit faire face à un besoin accru de personnel et suivre son stock de produits (livraisons de masques, solutions hydro-alcooliques, disponibilité des respirateurs). Parmi les enjeux à relever, figure la capacité à faire face aux demandes croissantes des services d'aide médicale urgente (SAMU), la capacité à protéger les personnels dans et en dehors des établissements, le respect des mesures d'hygiène, la limitation des réunions et la fréquentation des lieux confinés.

Le président souhaite savoir pour quels actes le port du masque est requis même s'il faut tenir compte de leur disponibilité actuelle. En Chine, la contamination des personnels s'est essentiellement produite en dehors de l'hôpital. Aussi, si l'épidémie prend de l'ampleur en région parisienne, il faudra décider de l'opportunité de demander au personnel de porter un masque dans les transports en commun. Enfin, comme cela a été rappelé, le virus passe beaucoup par les mains et il faudra disposer de solutions hydro-alcooliques en quantité suffisante.

Le président relaie une question posée par le D^r Christophe TRIVALLE. Il s'interroge sur la prise en charge des autres patients si toutes les équipes se mobilisent contre le COVID-19. L'institution risque de devoir déprogrammer de certaines interventions, même si toutes ne pourront pas l'être.

Le D^r Patrick PELLOUX rappelle que les premiers services impactés par le COVID-19 sont les urgences. Certes, les déprogrammations peuvent être un levier pour dégager des forces en personnel mais le risque est alors que les patients se tournent massivement vers les urgences. Il

signale par ailleurs qu'il a réuni la commission centrale de l'organisation de la permanence des soins (CCOPS). Il témoigne de l'effort des personnels pendant cette période et rappelle qu'ils devront être récompensés. Il demande que les étudiants appelés en renfort soient protégés avec les équipements nécessaires. La CCOPS centrale dénonce par ailleurs fermement les vols de matériels, notamment les vols de masques, qui se retrouvent vendus sur des sites marchands comme *eBay*.

Le directeur général annonce qu'au moins une plainte a été déposée pour vol.

Le D^r Patrick PELLOUX insiste sur le fait que les urgences ne doivent pas être oubliées pendant cette période particulière. Le système de santé français ne peut pas être comparé à celui de l'Italie qui compte deux fois moins de lits de réanimation. La prise en charge du COVID-19 est très consommatrice de temps, notamment du fait de l'habillage et du déshabillage des personnels. L'exemple chinois montre que la crise peut durer plusieurs mois, ce qui impose de prendre des mesures pour dégager des ressources humaines. Les présidents des COPS suggèrent que des médecins de spécialité renforcent le premier aval des urgences pour détacher les urgentistes sur le tri de malades et prioriser les malades prioritaires, qu'il s'agisse d'un porteur du COVID-19 ou d'une autre urgence (infarctus, etc.). Il faudrait dédier des filières pour les malades graves non COVID-19. Si les flux vers les urgences sont appelés à très fortement augmenter dans les semaines à venir, il faudra mettre en place des filières de soins spécifiques avec peut-être un aval dédié.

Le président souligne que ces constats invitent à réfléchir à des adaptations d'organisation sur chaque site même si des recommandations peuvent être données au niveau central. Pour l'hôpital Ambroise-Paré, le D^r Cyril CHARRON suggère un doublement de la garde afin que les réanimateurs disposent parallèlement d'un médecin et d'un infirmier dédiés à la réponse aux appels des autres services.

Le D^r Marie ANTIGNAC sollicite des précisions sur le stock de solutions hydro-alcooliques disponible à l'AP-HP et en France plus largement.

Le D^r Sandra FOURNIER souligne que la situation est perturbée depuis novembre 2019 en raison d'une contamination de la production du laboratoire qui approvisionne l'AP-HP. Depuis une semaine, le fabricant assure à nouveau une production normale mais fait face à une hausse des demandes. Il libère par conséquent les lots sans effectuer les contrôles microbiologiques mais peine à honorer toutes les commandes. L'AP-HP dispose d'un peu de stock et le laboratoire assure qu'il pourra fournir les structures. Cependant, par précaution, et parce qu'il existe un arrêté permettant aux pharmaciens de produire eux-mêmes leurs solutions hydro-alcooliques, l'AP-HP a engagé la démarche et vérifie si les pharmacies peuvent s'atteler à cette production.

Le D^r Marie ANTIGNAC rappelle que ce produit nécessite de la glycérine qui est produite en Chine, il n'est donc pas assuré de pouvoir réunir tous les ingrédients nécessaires.

Le D^r Sandra FOURNIER estime que la glycérine ne fait pas partie des ingrédients essentiels même si cet ajout permet une meilleure tolérance et application du produit. Les principes de base de la solution hydro-alcoolique restent prioritairement l'alcool et l'eau.

Le directeur général confirme les difficultés rencontrées par le fabricant de gel hydro-alcoolique. Cependant, le stock a été libéré après avoir fait la démonstration que cette anomalie ne rendait pas le produit inutilisable. L'approvisionnement des masques a par ailleurs été perturbé par les mesures de réquisition prises par le Gouvernement. Elles ont modifié le circuit de commande puisque les stocks ne pouvaient plus être achetés par les hôpitaux. Ce problème est désormais en cours de résolution. L'AP-HP dispose bien de masques chirurgicaux et de masques FFP2. Des difficultés pourraient survenir si la décision est prise d'élargir les indications de port du masque.

Le président espère que ces millions de masques arriveront très vite mais se demande si l'armée pourrait apporter une aide.

Le P^r Xavier LESCURE indique qu'un premier appel a été effectué en direction de la réserve sanitaire mais les personnels récemment retraités ne semblent pas, pour l'heure, disposés à venir travailler. L'objectif poursuivi est aujourd'hui d'atténuer la hauteur du pic épidémique pour lisser les cas sur la durée et assurer la prise en charge de tous les patients. Il pense que la France va passer en phase épidémique. Il espère également que l'armée pourra venir en aide.

Le président fait part de la question posée par *mail* par le D^r Cyril CHARRON, qui indique que le premier cas positif découvert dans un ÉHPAD a été transféré à l'hôpital Ambroise-Paré. Il estime qu'il est urgent pour l'agence régionale de santé (ARS) d'informer les ÉHPAD concernant les critères d'envoi aux services d'accueil des urgences (SAU).

Le P^r Xavier LESCURE a participé ce jour à une réunion avec l'ARS d'Île-de-France et les médecins de ville où cette question a été abordée. Les médecins de ville devront être à la manœuvre dans les ÉHPAD, ce qui sera complexe à organiser. Un schéma organisationnel et des algorithmes décisionnels sont en cours d'élaboration. Les médecins de ville devront sans doute gérer des porteurs potentiels non documentés.

Le président craint que des patients symptomatiques, avec une gêne respiratoire, puissent se dégrader très vite, en moins de deux heures.

Le P^r Xavier LESCURE décrit plusieurs cas de figure : certains patients guériront mais resteront excréteurs une quinzaine de jours, d'autres se dégraderont très rapidement et devront être pris en charge en réanimation, mais ce sont essentiellement des patients fragiles, d'autres ne présenteront aucune comorbidité, développeront une première maladie virale, puis connaîtront une aggravation plutôt sur le versant dysimmunitaire. Cependant, après une prise en charge en réanimation, ces patients guérissent mieux.

Le P^r Yann PARC souligne que, parmi les équipements à surveiller, il faut penser aux ventilateurs et respirateurs. Il invite à veiller aux circuits mis en place entre les malades COVID-19 et les autres car toutes les opérations ne pourront pas être déprogrammées, notamment les plus urgentes. Il conviendrait de sanctuariser des zones non COVID-19. L'Italie manque à ce titre de respirateurs.

Le P^r Bruno RIOU annonce que ces sujets sont examinés quotidiennement sur les sites et en central. Lors du comité exécutif du 9 mars, il a été demandé au P^r Matthieu RAUX d'organiser plusieurs groupes de travail, notamment un sur la déprogrammation et il rendra ses conclusions dans les 48 heures. L'AP-HP pourra ainsi rapidement donner ainsi des consignes.

M^{me} Sophie GUILLAUME rappelle que l'accouchement est une urgence qui ne peut pas être déprogrammée. Les urgences obstétriques suivent des circuits dédiés, mais elles sont souvent exiguës. Il sera donc difficile d'isoler certaines patientes. Elle souhaite par ailleurs savoir si le COVID-19 a des conséquences particulières sur la grossesse ou l'accouchement et si une conduite particulière est à tenir auprès des nouveau-nés.

Le P^r Xavier LESCURE précise qu'un groupe de travail piloté par le P^r Olivier PICONE doit rendre rapidement des conclusions mais il semblerait qu'il n'existe pas de transmission verticale.

Le D^r Patrick PELLOUX doute que le service de santé des armées, en nombre insuffisant aux SAU des hôpitaux Percy et Bégin, puisse apporter son aide à l'AP-HP. Pour cette raison, la gestion des ressources humaines des hôpitaux sera centrale.

Le président envisage que l'armée puisse peut-être apporter son aide pour le transport des masques.

Le P^r Bruno RIOU confirme que les médecins et soignants militaires ne pourront pas prêter main-forte à l'AP-HP car ils sont peu nombreux et mobilisés en opérations extérieures.

Le P^r Xavier LESCURE précise que sa remarque sur les armées ne visait pas uniquement les militaires soignants mais d'autres corps de métiers qui pourraient intervenir sur des tâches non médicales.

Le directeur général indique que le site hospitalier de Chardon-Lagache permettra d'héberger des patients non hospitalo-requérants mais ne pouvant pas rester à domicile. Il précise que l'appel lancé aux retraités a suscité environ 10 % de réponses positives mais celui-ci s'appuyait sur des conditions de rémunération standards. Depuis, le barème a été revu à la hausse pour rémunérer ces retraités au-dessus de leur indice de fin de carrière. Une nouvelle vague d'appel a donc été lancée. 15 000 personnes sont ciblées et si 15 à 20 % répondent positivement, la réserve sera non négligeable. Il rappelle que le recul scientifique reste limité face à un virus émergent qui nécessite encore du temps pour parvenir à une convergence des avis d'experts. Il importe donc de mener un travail collégial et de se donner parfois 24 à 36 heures de réflexion pour construire des réponses aussi stabilisées que possible, même si elles sont toujours amenées à évoluer dans un second temps.

Le D^r François SALACHAS demande si les pharmaciens fabriquent ou conditionnent déjà les solutions hydro-alcooliques.

Le D^r Sandra FOURNIER précise que le projet est une fabrication directement par les pharmacies mais ce n'est pas encore le cas à ce jour.

Le D^r François SALACHAS souhaite comprendre comment le pic de l'épidémie pourra être lissé.

Le P^r Xavier LESCURE confirme que le seul moyen d'étaler le pic est de prendre des mesures de restriction sociale afin de ralentir la transmission du virus.

Le président rappelle que les mesures de restriction peuvent aller plus loin et qu'il a notamment donné la consigne de ne plus participer à des congrès internationaux et de limiter au maximum la participation à des congrès nationaux. Il a d'ailleurs annulé le séminaire qu'il devait organiser pour

sa spécialité. Il s'interroge sur l'organisation des repas qui sont des moments où les personnels se croisent dans les hôpitaux. Peut-être devraient-ils se rendre à la cafétéria pour s'approvisionner avec un masque mais déjeuner dans des endroits isolés. D'autres questions portent sur l'utilisation des salles de garde qui sont autant de points pouvant susciter des recommandations.

Le D^r François SALACHAS note que 500 patients sont actuellement en réanimation à Milan, ville qui compte 1,5 million d'habitants. Si le même ratio s'applique en région parisienne, 4 000 à 5 000 patients pourraient être touchés, ce qui correspond à la capacité de lits de réanimation pour la France entière. Dans ces conditions, et même si tous les patients ne seront pas malades en même temps, il souhaite connaître les mesures envisagées.

Le P^r Xavier LESCURE précise que la situation de l'Île-de-France ne peut pas être comparée à celle de l'Italie qui compte deux *clusters* très dynamiques. L'Île-de-France est plutôt saupoudrée par plusieurs *clusters* de manière indirecte. Bichat accueille des patients de tous horizons. En revanche, dans l'Oise, les hôpitaux ont été débordés très rapidement.

Le P^r Frédéric BATTEUX partage les modélisations réalisées avec le département de l'information médicale (DIM). Sur la population de Wuhan de 12 millions d'habitants, 38 000 patients ont été hospitalisés au pic de l'épidémie et 10 000 patients ont été en réanimation. Sur la région de Hubei qui compte 50 millions d'habitants, sans compter Wuhan, 13 000 patients ont été hospitalisés en pic tandis que 2 000 étaient en réanimation. Au niveau de la Chine entière, sans la région de Hubei, on comptabilise 10 000 patients hospitalisés et 1 000 patients en réanimation. Ces chiffres montrent que l'épidémie est protéiforme en fonction de la localisation. Ces données ont été utilisées pour une modélisation à l'échelle de la France. Pour l'Île-de-France, suivant ces trois scénarii, le volume de patients en hospitalisation complète pourrait être de 1 000, 3 000 ou 6 000 personnes et 100, 400 ou 1 000 personnes en réanimation. Ces chiffres correspondent à une situation en flux tendus en pic.

L'épidémie semble suivre une courbe d'évolution lente pendant les cinq premiers jours avant de grimper à 45°, quel que soit le *cluster*. Le pic est toujours atteint à 29 jours avant de commencer une lente décroissance. Il convient de suivre l'évolution de l'épidémie au jour le jour et de comparer la pente de la courbe française à celle de l'Italie et de la Chine. L'Italie a une dizaine de jours d'avance sur la France. L'Italie comptait 9 000 cas le 9 mars contre 20 000 cas en Chine à la même époque. En France, la courbe est très parallèle à la courbe italienne sur les 7 premiers jours. Les deux ou trois prochains jours seront déterminants pour qualifier le sens de la courbe française.

Les projections se basent sur les cas graves de grippe d'Île-de-France en 2018 et sur leur répartition, cas qui sont croisés avec les trois scénarios de la modélisation qui repose sur les données chinoises. Ce travail permet d'établir des projections par établissement et de mettre en face des lits de réanimation déclarés. Il en ressort que 150 lits de réanimation sont déclarés sur le périmètre AP-HP et que ce nombre peut monter à 231. Pour les déclarations hors AP-HP, ce nombre est de 71 et peut s'élever à 109. Il existerait donc une capacité de 277 lits pouvant monter jusqu'à 340. Les déprogrammations pourront compléter le dispositif.

Le D^r François SALACHAS souligne qu'il faudra rapidement passer à une vision territoriale de la prise en charge. Il regrette que la France n'ait pris aucune mesure de confinement, contrairement à la

Chine, alors que cela permet de contrôler l'évolution de l'épidémie. Il s'étonne également de l'absence de mesure concernant les transports en commun.

Le directeur général rappelle que la stratégie reposait initialement sur deux centres experts : Bichat et Pitié-Salpêtrière pour ne pas exposer inutilement tous les professionnels. Les autres hôpitaux s'impliquent désormais au regard la montée en puissance de leurs services de virologie, de réanimation et des travaux menés par les équipes d'hygiène hospitalière. Le week-end dernier, il a été décidé que les hôpitaux Henri-Mondor et Avicenne pourraient prendre en charge des patients COVID-19 positifs. Cette procédure s'ouvre aux autres hôpitaux de l'AP-HP et hors AP-HP.

Le D^r Emmanuel Bui-Quoc, demande s'il est envisagé de limiter la prise en charge des opérations urgentes de type appendicite ou césarienne urgente.

Le président indique que cette question rejoint celle posée par le D^r Cyril CHARRON par *mail* et qui s'interroge sur les possibilités de transfert vers des structures hors AP-HP de patients non graves et non COVID-19 positifs. Le président souhaite une solidarité de l'ensemble du système public hospitalier incluant les établissements de santé privés d'intérêt collectif (ÉSPIC). Il ne serait pas logique que toutes les activités programmables et « rentables » soient réorientées vers les ÉSPIC et que l'AP-HP ne prenne en charge que les patients graves COVID-19. Il souhaite ainsi que les personnels médicaux et non médicaux des ÉSPIC puissent participer à la prise en charge des COVID-19 positifs.

Le D^r Patrick PELLOUX demande si la projection qui vient d'être présentée inclut uniquement les cas COVID-19 ou si elle intègre aussi l'activité récurrente de réanimation.

Le P^r Frédéric BATTEUX précise que les chiffres communiqués sont ceux qu'il sera possible de réserver aux cas de COVID-19 et qui sont aujourd'hui occupés.

Le D^r Patrick PELLOUX insiste sur la prise en compte de l'activité liée aux malades non COVID-19 mais qui sont eux aussi des urgences non déprogrammables. La Fédération de l'hospitalisation privée se mobilise pour prendre en charge ces patients. Il craint des conquêtes d'activité au détriment de l'hôpital public. Il souhaite que toutes les forces se mobilisent contre l'épidémie mais refuse de délaisser complètement les autres pathologies.

Le P^r Frédéric BATTEUX rappelle que les lits de soins techniques sur le périmètre de l'AP-HP oscillent entre 1 600 et 1 700. Par ailleurs, les lits de réanimation qui peuvent être mobilisés se trouvent sur le périmètre AP-HP et hors AP-HP.

Le P^r Yann PARC ajoute que l'hospitalisation privée ne pourra pas prendre en charge les chirurgies complexes. À Bichat, les services commencent à faire face à des pénuries de ventilateurs. Cette situation pose la question de la sanctuarisation de lits de réanimation pour les malades très graves qui ne peuvent pas être pris en charge en dehors de l'AP-HP.

M^{me} Isabelle RIOM confirme que les internes et les étudiants sont prêts à se mobiliser. Cependant, ils craignent de ne pas toucher de compensation financière et de s'épuiser sans reconnaissance.

M^{me} Hélène OPPETIT propose d'étudier les possibilités de récupération ou de versement d'un supplément de garde.

Le D^r François SALACHAS demande comment il sera possible d'attirer rapidement à l'AP-HP des personnels non médicaux. Il se demande si la réquisition des infirmiers libéraux est possible dans le cadre d'un plan blanc. Il pense que les infirmiers ne souhaiteront pas rejoindre l'AP-HP si le ratio d'un professionnel pour 6 à 8 patients n'est pas garanti. Il demande ce type d'engagement.

Le directeur général n'envisage pas de solliciter les infirmiers libéraux d'autant que certains patients devront être pris en charge à domicile. En revanche, le gouvernement étudie la possibilité de « réquisitionner » les agences d'intérim considérant que les cliniques privées ont moins besoin des intérimaires que les hôpitaux publics. De même, les retraités seront sûrement réceptifs à l'appel lancé. Enfin, en situation de tension, l'AP-HP ne peut garantir aucun ratio de prise en charge par professionnel.

Le président propose que les médecins et réanimateurs qui ont quitté l'AP-HP pour rejoindre un ESPIC soient sollicités.

Le D^r Patrick PELLOUX souligne que certains médecins libéraux n'ont pas souhaité examiner de patients asiatiques puis italiens en début d'épidémie. Il espère cependant que les échanges actuels permettront à la médecine de ville de prendre en charge les cas non graves. Il souhaite par ailleurs savoir s'il est envisagé à court terme une possibilité de dépistage en ville.

Le P^r Xavier LESCURE indique qu'une solution alternative serait de rendre les laboratoires de ville, comme le *Cerba*, prestataires de service des centres hospitaliers pour analyser les PCR.

Le D^r Patrick PELLOUX rappelle que beaucoup de personnes appellent pour exiger un dépistage.

Le P^r Xavier LESCURE estime que cette demande tient au fait que la phase 2 de l'épidémie doit permettre de dépister tous les malades. Dans cette situation mosaïque sur le territoire national, certaines zones sont, de fait, en phase 2 et d'autres en phase 3. Les différends sont nombreux pour adopter une position commune.

Le D^r Patrick PELLOUX invite à réfléchir rapidement à la prise en charge des patients des groupes iso-ressources (GIR) 1 ou 2 des ÉHPAD qui seraient contaminés. Il propose de s'appuyer sur le comité d'éthique pour obtenir un avis sur les mises en réanimation de ces patients. Les Italiens ont suggéré de réanimer d'abord les patients qu'il est possible de sauver, mais cette prise de position est difficile à défendre sans s'entendre préalablement sur les principes à suivre.

Le P^r Xavier LESCURE reconnaît que cette question doit être traitée de manière urgente. La coordination nationale du risque épidémique et biologique (COREB) a été saisie. Des recommandations synthétiques doivent parvenir avant la fin de la semaine. L'objectif est de pratiquer une médecine de bon sens et de placer en réanimation en fonction des flux et des possibilités des circuits de réanimation.

Le P^r Virginie SIGURET-DEPASSE souligne, concernant le dépistage, que la technique est relativement simple et qu'il doit être possible d'édicter des règles claires en matière d'indication des tests. Elle pense que *Cerba* est en capacité d'absorber un nombre important de tests. La difficulté porte plutôt sur les prélèvements et sur la disponibilité des masques.

Le P^r Xavier LESCURE confirme que la technique n'est pas complexe. C'est le prélèvement qui pose question.

Le P^r Virginie SIGURET-DEPASSE ajoute que les indications devront être limitées pour que *Cerba* ne soit pas engorgé.

Le P^r Xavier LESCURE explique qu'un consensus devra être trouvé, que la décision devra être assumée par le niveau politique et comprise par les citoyens. Les personnes potentiellement COVID-19 devront accepter de rester à leur domicile sans être testées.

Le P^r Vincent JARLIER souligne que cette décision peut conduire à augmenter le pourcentage de létalité.

Le président indique que ce taux est de 0,5 % en Corée.

Le P^r Vincent JARLIER précise qu'il est également faible en Allemagne.

La séance est levée à 18 heures 45.