

Diaporama de la CME du 21 avril 2020

La CME s'est tenue par téléconférence.

1. Activité COVID et activité non- COVID

Depuis la dernière CME du 7 avril, le nombre de patients COVID+ en réanimation en Île-de-France a baissé de 17 %, mais reste à un niveau très élevé (environ 2 200 patients le 20 avril, dont un peu plus de 900 à l'APHP). Nous sommes ainsi entrés dans une phase de plateau de l'activité COVID, mais avec une décroissance lente dans les services de réanimation, une augmentation importante des besoins de soins de suite et de réadaptation (SSR) et un risque de « deuxième vague » après le déconfinement prévu le 11 mai.

Parallèlement, tout montre que de nombreux patients non- COVID ne vont plus consulter leur médecin et ne viennent plus à l'hôpital par peur du virus, s'exposant ainsi à des pertes de chance. Il convient donc de relancer cette activité pour les patients pour lesquels il serait dangereux d'attendre.

La période à venir est donc particulièrement complexe à gérer puisqu'il faut à la fois :

- organiser un double circuit de patients dans nos hôpitaux et prévenir les infections nosocomiales COVID des patients et des personnels : c'est l'objet [des recommandations sur l'organisation du parcours du patient, de la protection des patients et des personnels hospitaliers](#) du 20 avril, rédigée par le D^r Sandra FOURNIER et les P^{rs} Jean-Christophe LUCET et Bertrand GODEAU en collaboration avec une cinquantaine de relecteurs ; ces recommandations, qui sont appelées à évoluer avec le temps, doivent être adaptées à la situation particulière de chaque groupe et site hospitalier ;
- renforcer les moyens des unités de soins de suite et de réadaptation (SSR) et de soins de longue durée (SLD) tout en venant en aide aux établissements d'hébergement pour personnes âgées (ÉHPAD) (voir plus loin) ;
- permettre aux équipes des secteurs COVID, souvent épuisées, de se reposer, alors que nombre de nos renforts vont repartir, notamment les étudiants de 3^e année des instituts de formation aux soins infirmiers (IFSI) qui doivent passer leurs diplômes et les internes en fin de stage, mais aussi les renforts intra-AP-HP lorsqu'ils seront appelés à rejoindre leurs services pour la reprise de l'activité non- COVID. Le bureau de la CME du 28 avril ([ordre du jour](#)) aura un premier échange sur ces sujets ;
- anticiper l'éventualité d'une « deuxième vague » d'épidémie après le déconfinement d'une population dont nous savons qu'elle est très peu immunisée : c'est notamment l'objet du projet COVISAN dans lequel s'est engagée l'AP-HP, en partenariat avec les médecins libéraux, collectivités locales, associations, acteurs privés, etc., et dont le but est de casser les chaînes de transmission ([description de COVISAN](#)).

À cela s'ajoutent les tensions persistantes sur les matériels de protection et les médicaments, qui restent une préoccupation majeure.

2. Modalités de mobilisation de l'AP-HP pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées (ÉHPAD) d'Île-de-France (M. François CRÉMIEUX)

L'Île-de-France compte environ 700 ÉHPAD, soit environ 70 000 résidents. 335 de ces ÉHPAD sont en convention avec l'hospitalisation à domicile (HAD) de l'AP-HP et 180 entrent dans nos filières de gériatrie. La situation dans ces établissements nous oblige à nous mobiliser pour répondre à l'appel à la mobilisation lancé par l'agence régionale de santé (ARS). L'AP-HP est ainsi sollicitée : 1. pour réaliser les PCR systématiques des résidents et professionnels des ÉHPAD qui n'ont pas de convention avec les laboratoires privés ; 2. pour renforcer les liens entre nos équipes mobiles de gériatrie et les ÉHPAD de leur filière. Les équipes ont commencé leurs visites pour évaluer les besoins (gériatres, infirmières hygiénistes, notamment) de façon à évaluer notre capacité à les aider en collaboration avec la médecine de ville, en sachant que nos propres équipes gériatriques de SSR et SLD étaient déjà en difficulté avant la crise.

3. Point sur la prise en charge des patients COVID dans les unités de soins de longue durée (USLD) et de soins de suite et de réadaptation (SSR) de l'AP-HP (M. François CRÉMIEUX et P^r Pascale PRADAT)

Concernant les USLD, à la demande du D^r Christophe TRIVALLE, M. François CRÉMIEUX transmettra rapidement un point sur la situation globale de nos USLD (nombre de patients par le COVID, nombre de décès par rapport au nombre total de patients hospitalisés en SLD).

Concernant les SSR ([voir diaporama](#)), le nombre de patients COVID+ ne cesse d'augmenter (plus de 2 800 en Île-de-France, dont 887 à l'AP-HP au 20 avril, pour une capacité totale de 18 000 lits, dont 1/5^e à l'AP-HP), leur profil étant gériatrique à hauteur de 70 %. Sachant que 25 % des patients COVID en MCO passent en SSR, on estime à 600 le nombre de patients supplémentaires actuellement en MCO à accueillir prochainement, sans compter les futurs patients COVID à venir. Les lits de SSR de l'AP-HP ne permettront donc pas d'accueillir tous ces patients, d'autant que nombre de lits étaient déjà fermés avant la crise faute de personnels. L'ARS a mis en place une cellule d'aide au placement en SSR sur la région et le groupe que pilote le P^r Pascale PRADAT réfléchit à plusieurs solutions, mais le problème des ressources humaines reste à ce jour irrésolu.

4. Questions diverses

- **Téléconsultations** : des formations, tutoriels et fiches pratiques sont disponibles sur la [base documentaire Covid 19 de l'AP-HP](#).
- **Ratios de personnels paramédicaux au lit du malade et attractivité** : alors que notre activité va continuer d'être très soutenue dans les semaines à venir, ces questions restent au cœur des préoccupations de la communauté médicale et de la CME. Nous devons dès maintenant nous projeter sur l'après-crise : une véritable revalorisation des salaires serait un signal fort que l'hôpital d'après ne sera pas comme l'hôpital d'avant la crise.

P^r Rémi SALOMON, le 25 avril 2020