

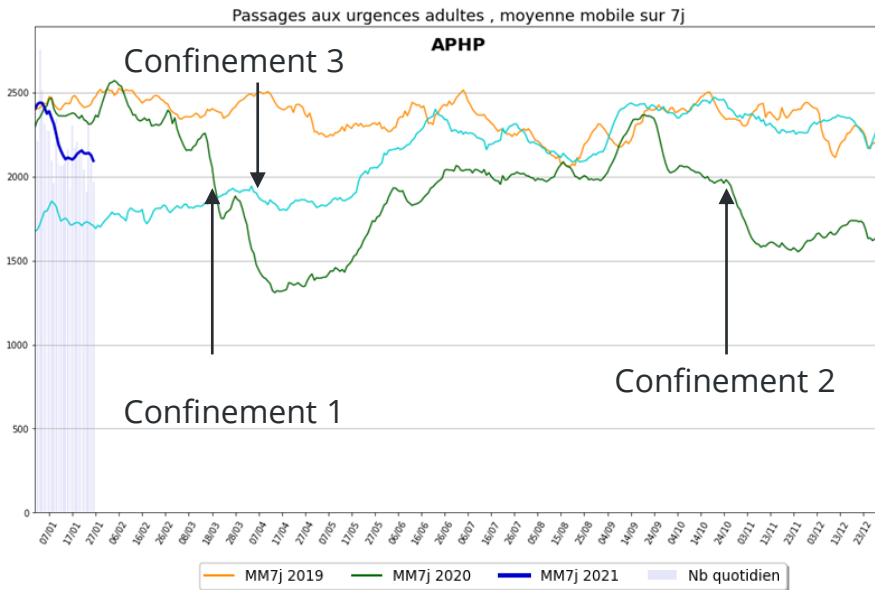
Adaptation de l'offre de soins en période Covid

Direction de la stratégie et de la transformation
Conseil territorial de Santé de Paris du 17 février 2022

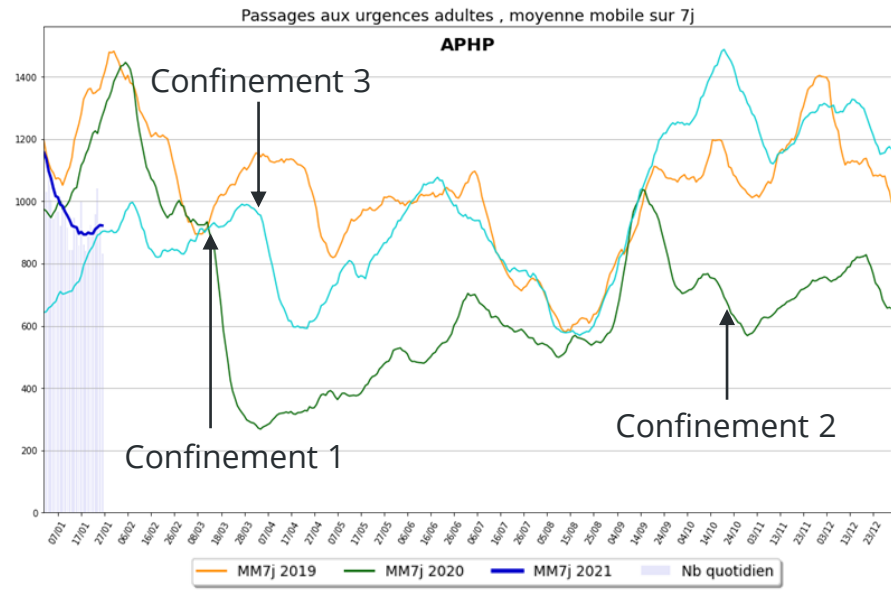
Activité Urgences

Focus Urgences toutes causes confondues

Urgences adultes



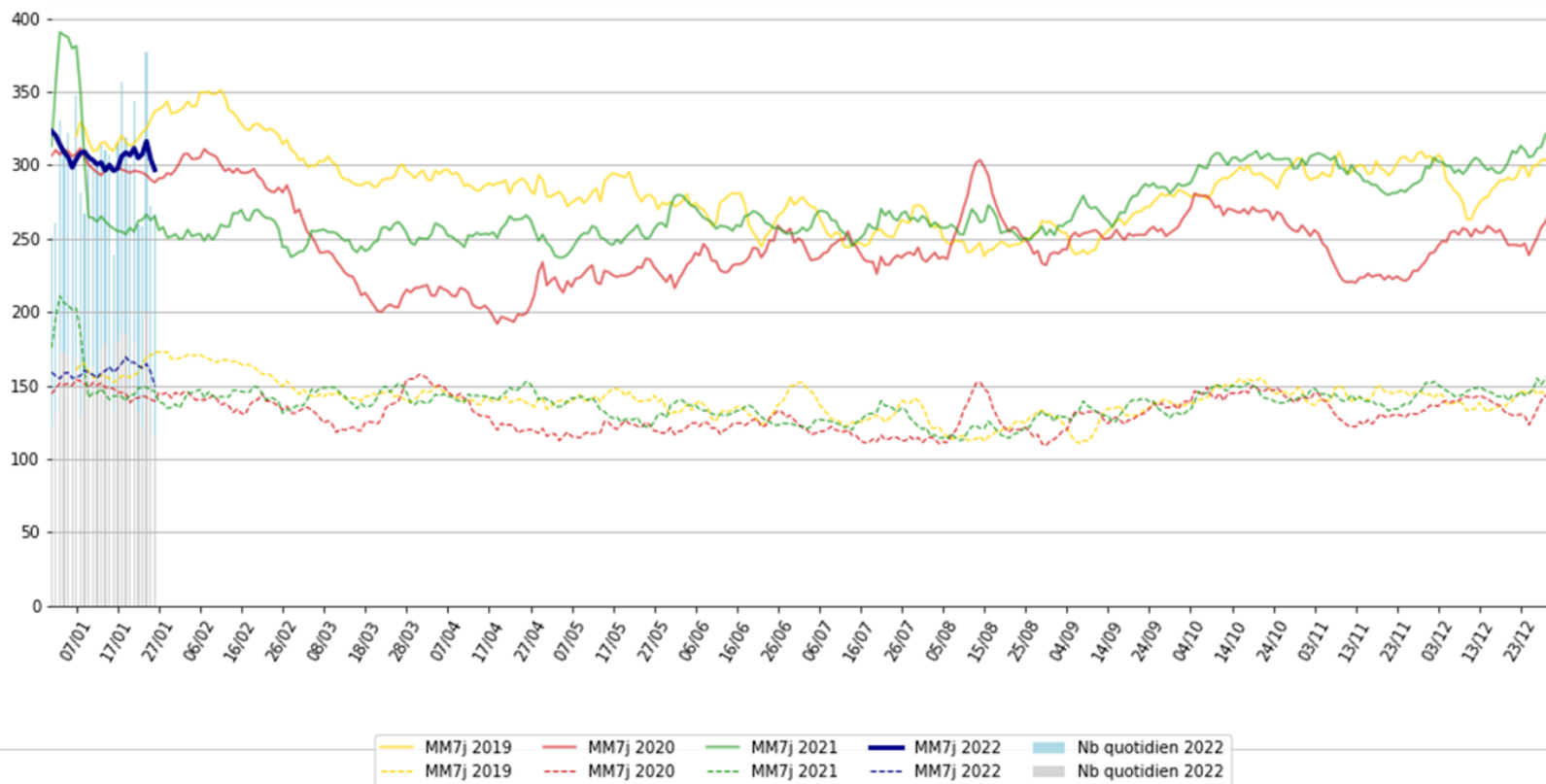
Urgences pédiatriques



- Mars 2020, adaptation des SAU pour faire face à la crise COVID 19 :
 - Mise en place du plan blanc
 - Ouverture de nouveaux circuits de consultation
 - Mise en protection du personnel
 - Formation du personnel sur la pathologie et les techniques de protection et de soin
 - Mise en place de nouveaux circuits de flux patient : C+/C-
 - Renfort médical et paramédical dans les unités SI hors les murs.
 - Partenariat COVIDOM COVISAN

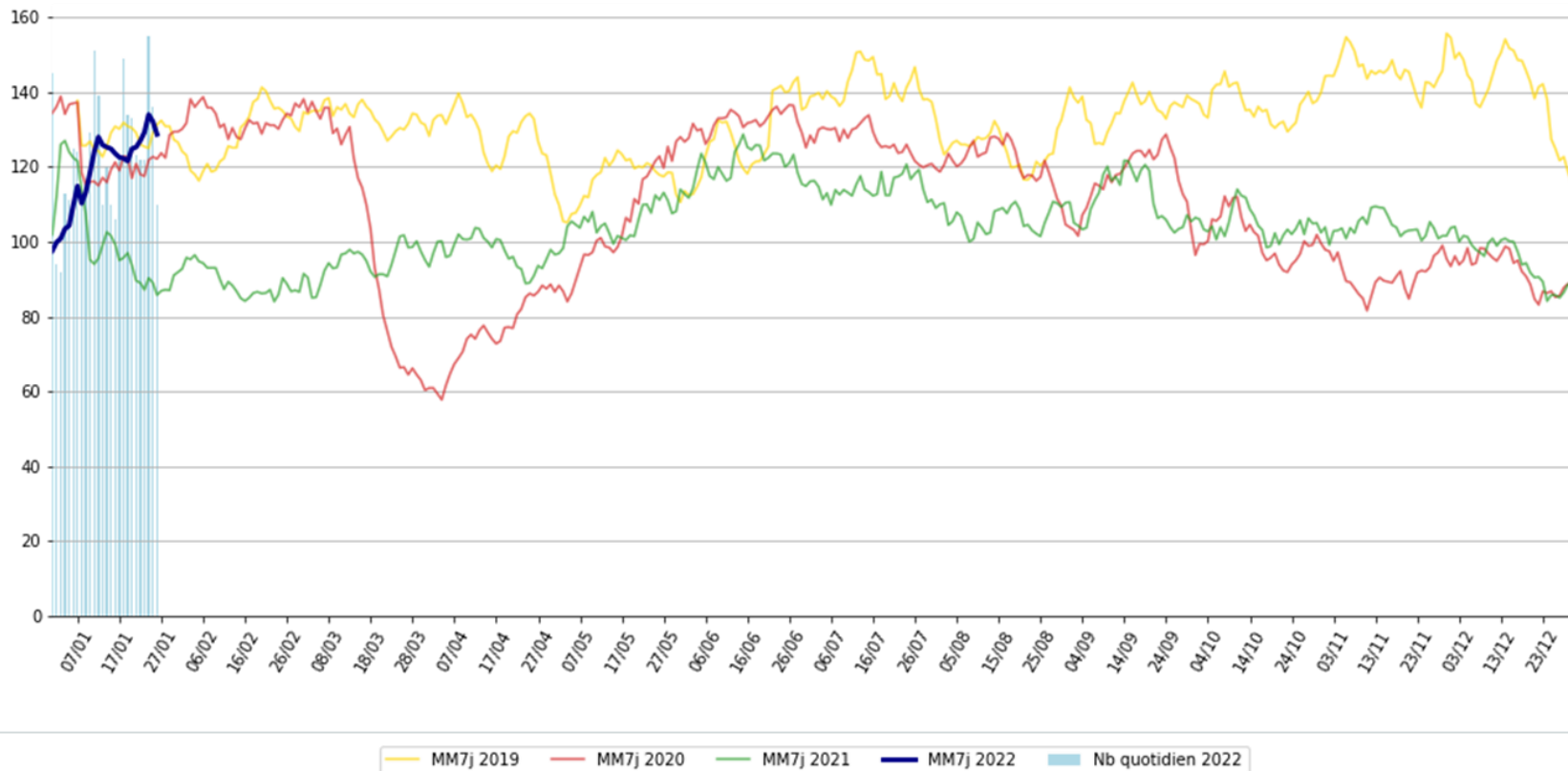
Urgences adultes et hospitalisation des patients de plus de 75 ans

Passages et hospitalisations - SAU Adultes APHP - 75 ans +



Passages pour Pathologies Psychiatriques - SAU Adultes APHP

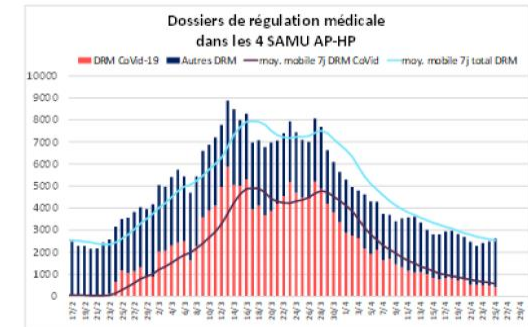
Passages pour pathologies psychiatriques



- Entre Mars 2020 et Mai 2020, les 4 SAMU ont enregistré une augmentation d'activité considérable :
 - Près de **380 000 DRM traités** soit **2 fois plus que sur la même période en 2019**
- Pour y faire face, les SAMU ont adapté leurs organisations :
 - Mise en place d'un premier niveau de décroché permettant l'orientation rapide des appels vers une filière COVID dédiée (SAMU 75, 92, 93 & 94) avec augmentation des moyens ARM
 - Expérimentation avec Doctolib pour la prise de rendez-vous des appelants dans les centres de dépistage COVID (SAMU 94)
 - Constitution d'une cellule gériatrique permettant la coordination des actions à destination des EHPAD (SAMU 94)
 - Appels aux externes pour renforcer les effectifs ARM (SAMU 75) → pérennisation de ce dispositif depuis la crise
 - Liens COVIDOM - COVISAN

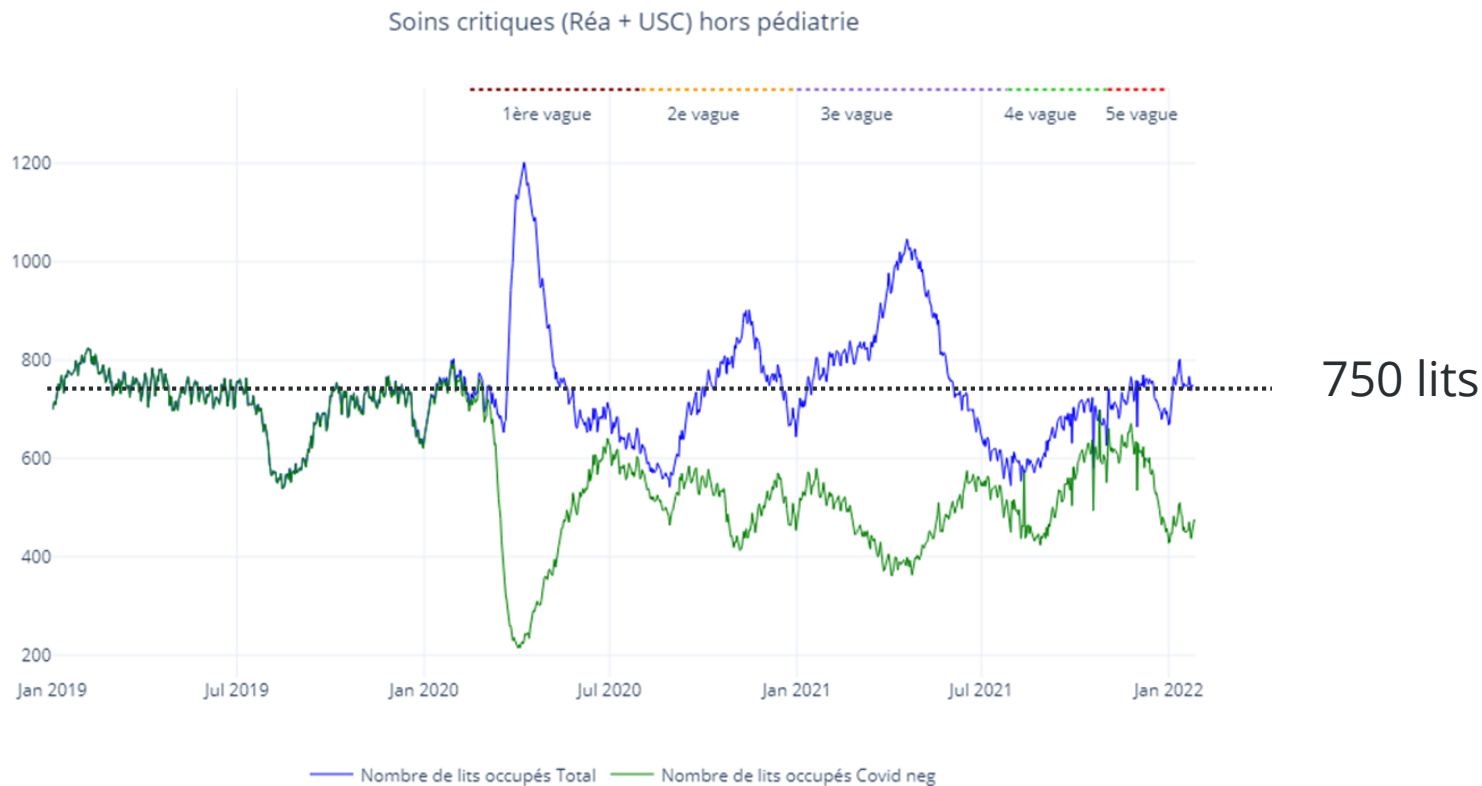
Synthèse en date du 25 avril 2020

Appels et prise en charge SAMU

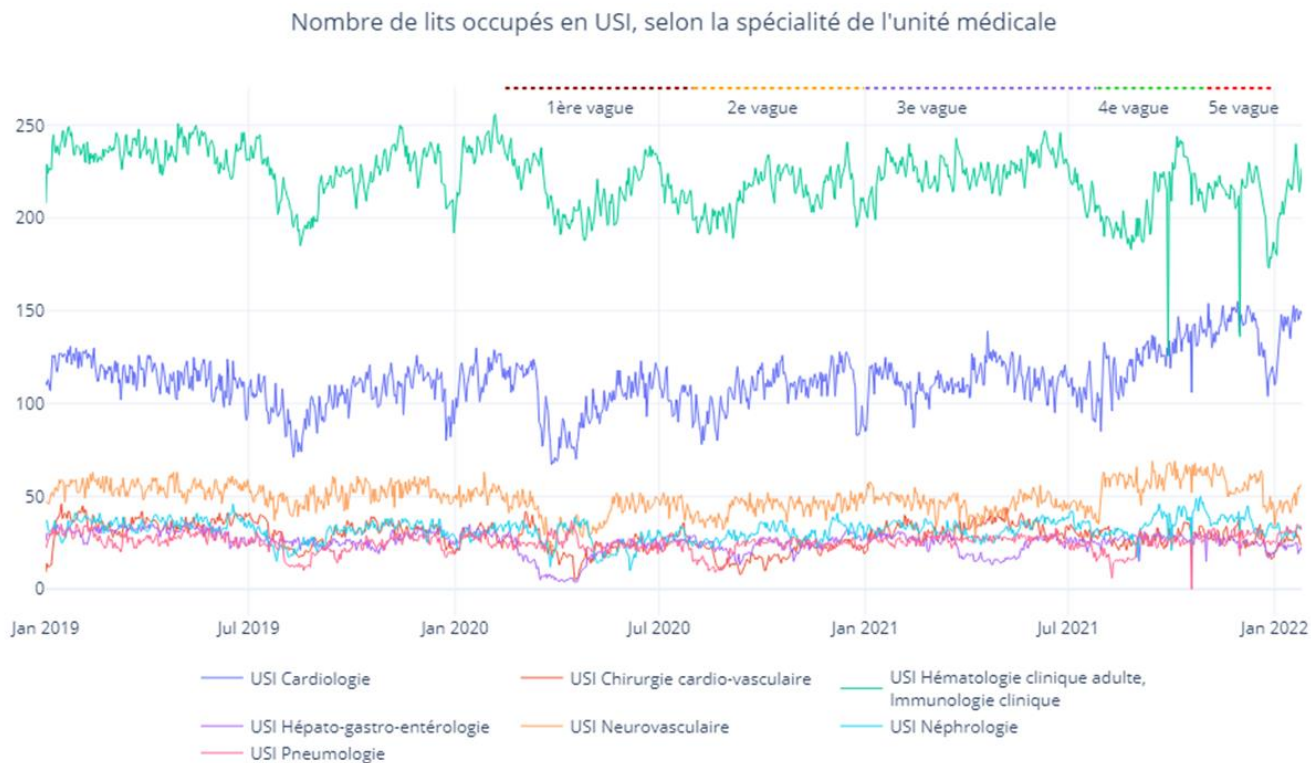


Activité soins critiques

Evolution du nombre de lits de soins critiques occupés



Evolution du nombre de lits occupés en USI, selon la spécialité de l'unité médicale



Hémato

Cardio

Neuro

Activité médecine

Evolution du capacitaire

2019

M, C, O (dont urgences et addicto.)	Lits ouverts	% de fermeture
	Moyenne janvier 2019 GILDA	Moyenne janvier 2019 GILDA
AP-HP.CENTRE	2132	6%
AP-HP.MONDOR	924	7%
AP-HP.SEINE-SAINT-DENIS	665	11%
AP-HP.NORD	2860	7%
AP-HP.SORBONNE	2895	6%
AP-HP.SACLAY	1909	7%
HOPITAL PAUL DOUMER	29	0%
Total général	11413	6%

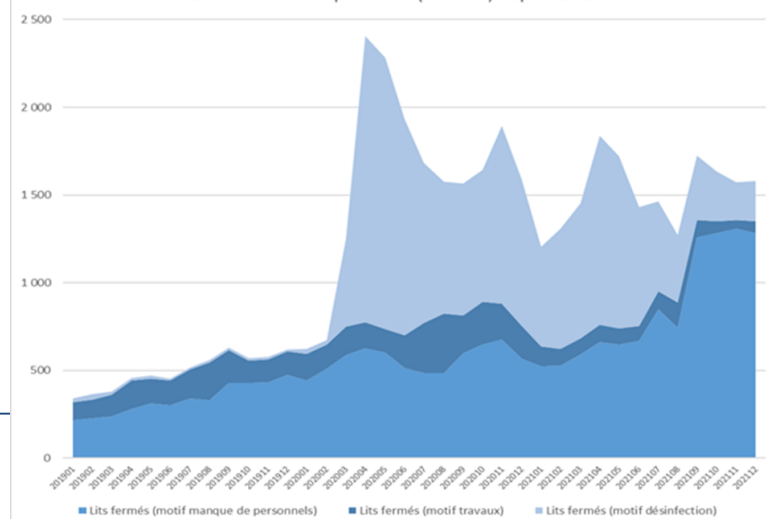
2021

Lits ouverts*	% de fermeture*
S06	S06
2021	2021
2081	8%
858	15%
604	21%
2740	10%
2707	9%
1875	9%
29	0%
10894	10%

2022

Lits ouverts*	% de fermeture*	Lits fermés* TOTAL S06	dont lits fermés en plus vs 2021* S06	dont lits fermés pour désinfection (GILDA janv 22)	% de fermeture pour désinfection
S06	S06	S06	S06		
2022	2022	2022			
1990	11%	241	58	53	2%
869	12%	114	-33	9	1%
566	23%	165	4	45	6%
2514	16%	492	184	125	4%
2644	12%	353	84	39	1%
1744	16%	327	132	55	3%
29	0%	0	0	0	0%
10356	14%	1692	429	326	3%

Lits fermés MCO par motif (hors CA) depuis 2019



**14% des lits fermés en semaine 6 vs 15% en S5
dont 3% pour cause de désinfection**

19% des lits fermés en Janvier 2022 vs 14% en 2021

Quelles sont les prises en charge en cancérologie lors des Vagues COVID...?

- ✓ Les services cliniques ont été sanctuarisés
- ✓ La télé Consultation a nettement été développé++
- ✓ Le recours à l'HAD s'est accru
- ✓ A noter des changement de pratiques: ex: moins de Corticoïdes, ...
- ✓ La diminution d'activité a été liée à la diminution des nouveaux patients surtout en vague 1
- ✓ Les chimiothérapies en cours, et les chirurgies programmées ont été maintenues

On a reporté, uniquement lors de la vague 1

- ✓ Radiothérapie ≠ 100 patients),
- ✓ Greffes de moelle, CAR T CELls # 100 patients,
- ✓ Décaler certaines chirurgie si Chimiothérapie néo adjuvantes

Le Groupe Cancer AP-HP s'est réuni dès la vague 1,
*1 fois / semaine à 1 fois / 15 jours à chacune des vagues COVID pour étudier les activités de
cancérologie en cours et les perspectives de reprise d'activité.
Les DGA, le directeur médical de la DST et le Président de la CME participent à ces réunions*

- **Un point a été fait à chaque réunion sur** le niveau d'activité, l'organisation des services, la création d'unités Cancer et COVID et par un tour de table des collégiales et des GHU.
- Les données d'activité des tableaux de bord AP-HP sont présentées et analysées.
- Les travaux de recherche via notamment l'EDS sont présentés
- Des actions de communication à mener ont été décidés notamment en vague 1 vers le grand public pour délivrer des messages incitant à venir consulter en cas de symptômes et rassurer sur la sécurité des filières de prises en charge COVID – à l'AP-HP.
- Les thèmes sur les mesures de protection contre le COVID, dépistage, vaccination, Anticorps sont abordés avec la référente du siège de l'AP-HP sur ces sujets,

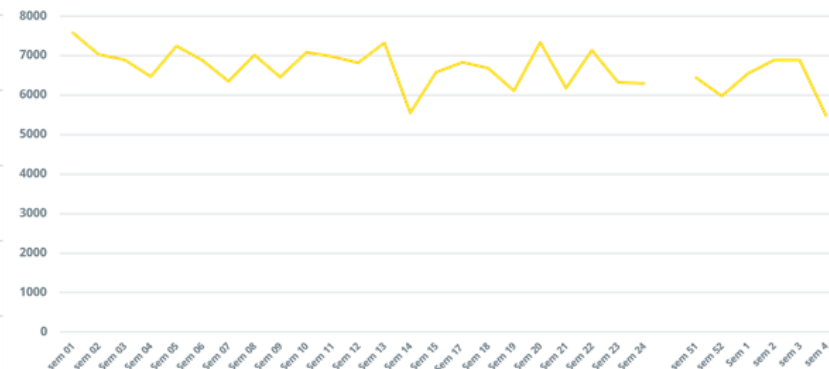
Focus oncologie

Evolution hebdomadaire des consultations de cancérologie

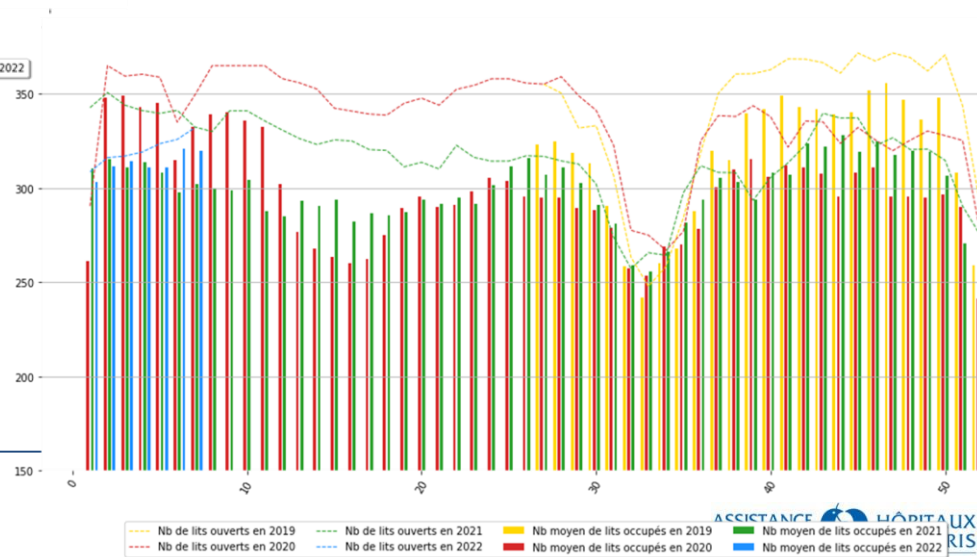


Données des semaines 1 à 24 2021 et 51 à 4 2021-2022

Total préparations chimiothérapies injectables par les UPC



Evolution du nombre de lits moyens par jour en cancérologie



Activité Chirurgie et interventionnelle

■ Rôle de la cellule centrale d'appui et de coordination de l'offre chirurgicale et interventionnelle

- La cellule centrale d'appui et de coordination de l'offre chirurgicale et interventionnelle a pour objectif d'accompagner et suivre l'activité COVID - en lien avec les cellules de coordination des sites/GHU.
- Mission : être facilitatrice et garante de l'équité de l'accès aux soins au sein de notre institution, orienter les demandes de prise en charge émanant des sites en cas de besoin
- Les membres de cette cellule sont :

– Représentants des chirurgiens :

- Pr Yann Parc (chirurgie digestive, SAT)
- Pr Bahram Bodaghi (ophtalmologie, PSL)
- Pr Eric Vibert (chirurgie digestive, PBR)
- Pr Diane Goere (chirurgie digestive, SLS)
- Pr Philippe Anract (orthopédie, CCH)
- Pr Noël Garabédian (ORL, NCK)
- Pr Emmanuel Martinod (chirurgie thoracique, AVC)
- Dr Anne-Sophie Bats (Gynécologie - HEGP)
- Pr Philippe Menasché (chirurgie cardio-vasculaire, HEGP)

– Représentants des médecins –anesthésistes réanimateurs :

- Pr Hawa Keita-Meyer (NCK)
- Pr Antoine Vieillard-Baron (APR)
- Pr Jacques Duranteau (BCT)

– Représentants des endoscopistes digestifs :

- Pr Stanislas Chaussade (CCH)
- Dr Marine Camus-Duboc (SAT)

– Représentants des spécialités interventionnelles :

- Pr Marc Sapoval (HEGP)
- Pr Hubert Ducou Le Pointe (TRS)
- Pr Damien Logeart (LRB)
- Pr Christian Spaulding (HEGP)

Représentants de l'activité cancer :

- Dr Christophe Tournigand (HMN)
- Dr Marie Wilsez (CCH)

Président de la CME :

- Pr Rémi Salomon

DGA :

- Stéphanie Decoopman
- Pr Catherine Paugam-Burtz

DST

- Pr Frédéric Batteux
- Sophie Kerambellec (référente chirurgie / blocs opératoires)
- Dr Gilles Galula (référent cancer)
- Pr Francis Bonnet (référent bloc opératoire)
- Arnaud Pouillot (référent endoscopies et radiologie interventionnelle)
- Dr Christine Geffrier (référente cardiologie interventionnelle)
- Samuel Vincent (référent blocs opératoires)
- Claire Lansac (référente bloc opératoire)

▪ Différents paliers de déprogrammation

Niveau 1 AP-HP (Palier 0 ARS)

Aucun report de programmation n'est à organiser.

Niveau 2 AP-HP (palier 1 ARS)

Les unités de soins critiques ne sont plus en capacité de fonctionner sur leurs ressources propres .

Réduction de **30%** des ressources anesthésistes-réanimateurs et IADE et donc un besoin de report d'interventions à cette hauteur.

- **Le report de certaines interventions de chirurgie fonctionnelle non urgentes,.**
- **Maintien de tout ou partie de l'activité ambulatoire.**
- **Maintien de l'activité de radiologie interventionnelle ou endoscopique sur les plateaux techniques habituels,**

▪ Différents paliers de déprogrammation

Niveau 3 AP-HP (Palier 2 ARS)

Réduction de **50%** des ressources en anesthésistes-réanimateurs et IADE disponibles

Report de l'ensemble de l'activité de chirurgie à l'exception des activités suivantes qui sont sanctuarisées :

- activités pédiatriques
- activités urgentes dont de PDSES (grandes gardes et urgences)
- activité de transplantation
- recours régional et national
- activités de chirurgie carcinologiques
- activités de chirurgie fonctionnelle pour lesquelles un report conduirait à des séquelles lourdes irréversibles.

Niveau 4 AP-HP (palier 6 ARS)

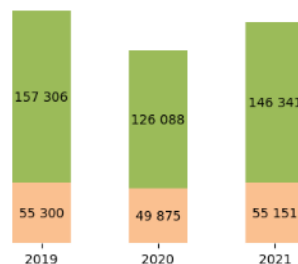
Réduction de **plus de 80%** des ressources en anesthésistes-réanimateurs et en IADE

L'activation du niveau 4 correspond au report de l'ensemble des interventions hors urgences.

Ce niveau 4 n'est à activer qu'en dernier recours.

Synthèse activité réalisée chirurgie

Année 2021 (à fin décembre 2021) :



Evolution global APHP vs 2019 :

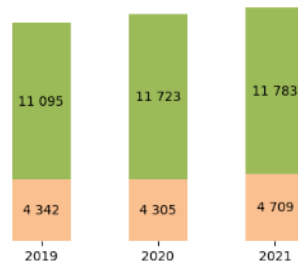
-5% d'activité (-7% sur le programmé, -0% sur les urgences)

Les sites avec la plus forte baisse d'activité :

Programmé : Avicenne (-22%), Cochin - SVP (-21%), Ambroise Pare (-17%)

TOTAL : Saint Louis (-18%), Louis Mourier (-17%), Cochin - SVP (-16%)

Décembre 2021 seul :



Evolution global APHP vs 2019 :

+7% d'activité (+6% sur le programmé, +8% sur les urgences)

Les sites avec la plus forte baisse d'activité :

Programmé : Avicenne (-17%), Cochin - SVP (-11%), Ambroise Pare (-10%)

TOTAL : Louis Mourier (-9%), Ambroise Pare (-7%), Cochin - SVP (-7%)

Sites	2019	2020	2021	2022	Evolution 2022 vs 2019	Evolution sur les 3 dernières années	2019 S6	2022 S6	Evolution 2022 vs 2019
Total AP-HP	15622	14984	13803	12506	-20%		3853	3248	-16%
TOTAL AP-HP hors sites pédiatriques	13596	13373	11872	10705	-21%		3364	2806	-17%

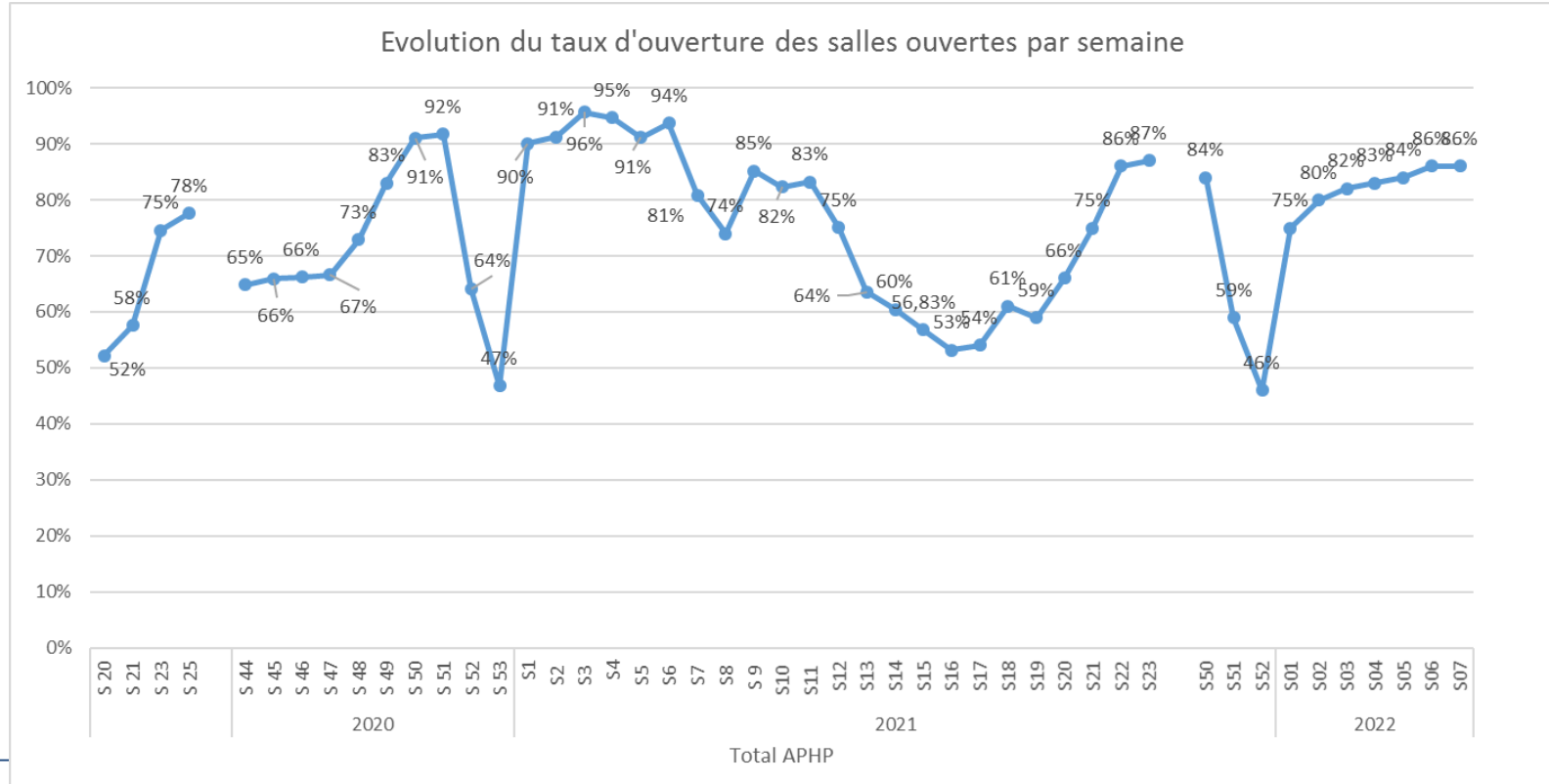
Les spécialités les plus impactées par la baisse d'activité sont :

- Plastique - 40% ; - 323 interventions vs 2019
- Digestif - 39% ; - 1033 interventions vs 2019
- Chir maxillo - 29% ; - 76 interventions vs 2019
- Orthopédie - 28% ; - 637 interventions vs 2019

Evolution de l'ouverture des salles depuis le début du suivi

Périmètre : tout AP-HP
y compris pédiatrie

Taux de fermeture S07 : 14%
0% pour cause Covid



Endoscopies digestives

opale	An.2019	An.2020	An.2021	évol 2021/ 2020	évol 2021/ 2019
janv.	6897	6175	6682	8,21%	-3,12%
févr.	6494	6111	6597	7,95%	1,59%
mars	6684	3893	7336	88,44%	9,75%
avr.	6719	2049	5548	170,77%	-17,43%
mai	6356	3545	5511	55,46%	-13,29%
juin	6328	5891	7164	21,61%	13,21%
juil.	6599	5808	5571	-4,08%	-15,58%
août	3641	3887	4213	8,39%	15,71%
sept.	5990	6286	6250	-0,57%	4,34%
oct.	6742	6273	6675	6,41%	-0,99%
nov.	5586	5652	5811	2,81%	4,03%
déc.	4762	6227	5808	-6,73%	21,97%
Total	72798	61797	73166	18,40%	0,51%

Cardiologie interventionnelle

	An.2019	An.2020	An.2021	évol 2021/ 2020	évol 2021/ 2019
janv.	2759	2657	2518	-5,2%	-8,7%
févr.	2558	2426	2474	2,0%	-3,3%
mars	2594	1989	2858	43,7%	10,2%
avr.	2641	1045	2425	132,1%	-8,2%
mai	2501	1756	2406	37,0%	-3,8%
juin	2488	2524	3249	28,7%	30,6%
juil.	2678	2465	2713	10,1%	1,3%
août	1581	1607	1522	-5,3%	-3,7%
sept.	2405	2386	2446	2,5%	1,7%
oct.	2804	2531	2755	8,9%	-1,7%
nov.	2380	2430	2578	6,1%	8,3%
déc.	2219	2461	2478	0,7%	11,7%
Total	29608	26277	30422	21,8%	2,9%

Radiologie interventionnelle

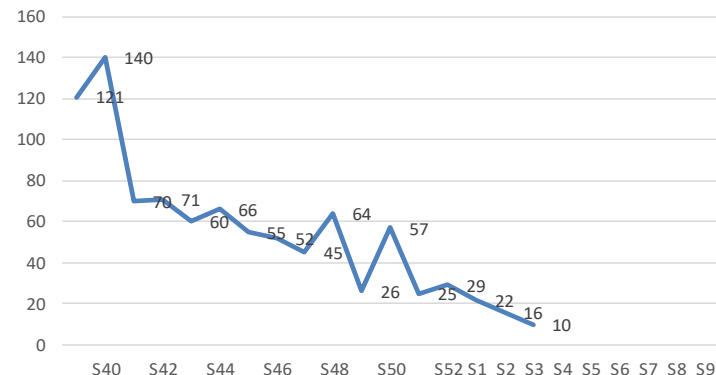
	2019	2020	2021	2021 / 2019	2021/2020
Conventionnelle	1154881	907341	1002714	-13%	11%
Interventionnelle	73534	66461	75196	2%	13%
Echographie	239965	200081	225528	-6%	13%
IRM	188612	169590	196983	4%	16%
Scanner	466965	458001	503175	8%	10%

Adaptation des parcours / dispositifs de sortie des patients en 5^e vague

USLD		Lits disponibles S 3 2022
AP-HP.CENTRE-UNIVERSITE PARIS	BROCA	
	LA COLLEGALE	
	VAUGIRARD	
AP-HP.HU HENRI MONDOR	CLEMENCEAU	
	DUPUYTREN	
	E ROUX	
AP-HP.HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	R MURET	2
AP-HP.NORD UNIVERSITE DE PARIS	F WIDAL	1
	BRETONNEAU	2
	LOUIS MOURIER	0
AP-HP.SORBONNE UNIVERSITE	C FOIX	0
AP-HP.UNIVERSITE PARIS SACLAY	P BROUSSE	
	STE PERINE	0
VPD		5
Total général		10

* données non remontées - valeur de la semaine précédente

Evolution du nombre de lits d'USLD disponibles

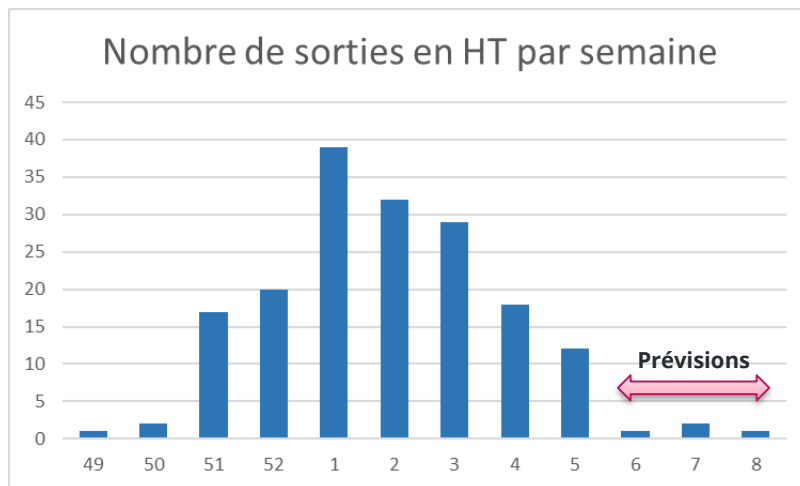


RETOUR D'EXPERIENCE

- **Validation en décembre d'une gradation avec les services concernés**
 1. Patients en attente USLD dans d'autres GHU
 2. Patients avec critères USLD « élargis » (<75 ans, GIR, etc.)
 3. Hébergement temporaire
- **Aide réelle des USLD sur la période**

PISTES DE TRAVAIL

- **Automatisation recensement lits disponibles**
 - En cours
- **Réflexion sur les parcours gériatriques et la place des USLD :**
 - Stratégie APHP USLD
 - Réforme du financement SMR



■ 176 HT depuis mi-décembre

■ Suites réalisées / envisagées :

- ▶ 63 maintiens EHPAD / USLD
- ▶ 3 autres structures (soins pall / handicap)
- ▶ 57 retours à domicile
- ▶ 11 ré-hospitalisations
- ▶ 1 décès
- ▶ Une trentaine de dossiers encore en cours d'évaluation

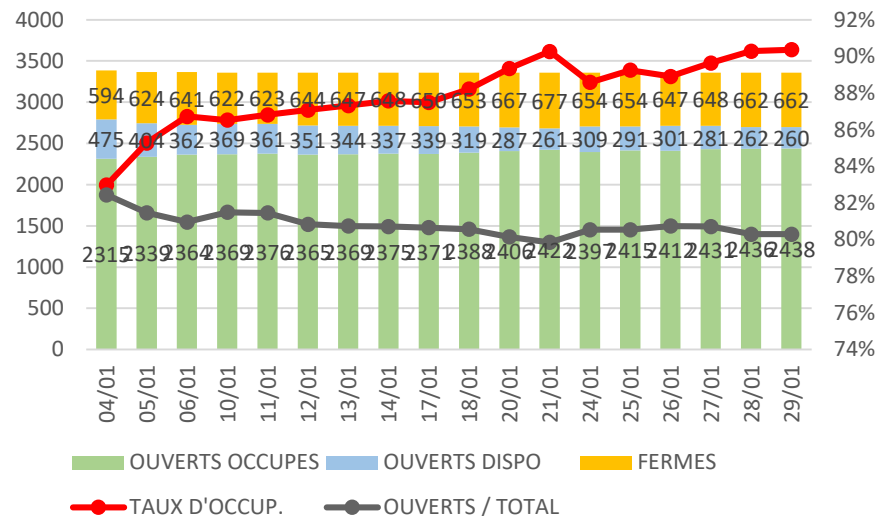
RETOUR D'EXPERIENCE

- **Aide réelle des EHPAD, avec plusieurs outils :**
 - Remise en place financement ARS pour 1 mois (jusqu'au 30 mars 2022) + financement reste à charge par l'APHP lorsque nécessaire
 - Création ARS d'un outil de recueil régional des lits
 - Recensement quotidien des disponibilités (cellule sorties APHP)
 - Mobilisation de tous (ARS, cellules GHU, cellule APHP, services sociaux, EHPAD)

PISTES DE TRAVAIL

- **Approfondissement des liens EHPAD / APHP dans une logique de parcours :**
 - ▶ HAD
 - ▶ Equipes mobiles de gériatrie
 - ▶ Structuration d'un réseau

EVOLUTION DEPUIS DEBUT JANVIER TOUS SSR APHP



RETOUR D'EXPERIENCE

■ Leviers mis en place :

- Discussion en copil SSR
- Création d'un TDB des lits disponibles

■ Aide réelle des SSR : +120 lits occupés entre 1^{er} et 31 janvier.

PISTES DE TRAVAIL

- Renforcement de la coordination des admissions /sorties en SSR ?
- Appui équipes mobiles de réadaptation / EMG / CARSIC
- Réforme des SMR et réflexion sur leur future place dans les parcours (SSR spécialisés, parcours gériatriques, question de l'hébergement des patients ne relevant pas d'un SMR)
- Développement de l'HAD (HAD R, HAD en inter-séjours MCO-SSR/SMR, HAD en post SSR gériatrique plus court)

■ Dispositif

- Déploiement dans quelques sites expérimentateurs de **coordonnateurs des sorties** (IDE notamment), présents dans les services.
- Sous couvert HAD
- Par exception à court terme : appel complémentaire à un prestataire extérieure (Noé).

■ Objectifs

- 80 sorties par mois et par coordonnateur de sorties.
- Dont sorties complexes

GHU	SITE	CHOIX
CENTRE	HEGP	Noé
	Cochin	Noé
MONDOR	Mondor	HAD
NORD	LRB	Noé
NORD	BCH	Noé
SACLAY	Bicêtre	HAD
SSD	Avicenne	Noé
SORBONNE	Pitié	HAD
SORBONNE	SAT et/ou TNN	Noé

Calendrier

- ▶ HAD : organisations en cours de définition avec les sites concernés.
- ▶ Noé : marché finalisé et transmis en attente retour du CF. Contact avec les sites cette semaine.

Le nombre total de cas	177
Nombre de cas résolus	124
Nombre de cas en cours	41
Nombre de sorties avant résolution	7
Nb de patients plus médicalement sortant	1
Nombre de décès	4
Provenance par GHU	
GH CENTRE	47
GH MONDOR	2
GH NORD	80
GH SACLAY	18
GH SORBONNE	39
GH PSSD	6
Délais de traitement des dossiers solutionnés (en jours)	
Entre réception dossier complet et solution trouvée	9
Entre réception dossier complet et sortie effective	11
Age moyen des patients	66

RETOUR D'EXPERIENCE

■ Cellules locales

- ▶ Annuaire désormais exhaustif dans les GHU
- ▶ Aide réelle à la fluidification des sorties

■ Cellule APHP

- ▶ Les cas transmis sont désormais réellement les + complexes
- ▶ Réglage progressif mais en cours des questions de subsidiarité GHU / APHP
- ▶ Le pluri-professionnel (soins, DST, HAD, service social) est une vraie aide pour trouver des solutions, tout comme la coopération GHU / siège.

PISTES DE TRAVAIL

■ Adjonction d'une expertise médicale à la cellule APHP (notamment gériatrie / SSR)

■ Approfondissement des liens avec les acteurs territoriaux (logique de parcours) :

- ▶ Local : CPTS et DAC (en lien avec GHU et HAD)
- ▶ Régional : CARSIC (rencontre prévue en mars). Pendant la 5^e vague : cellule SSR ARS.

- **Des dispositifs qui ont contribué à accélérer les sorties pendant la crise et à limiter la perte d'activité**
 - Avec l'aide de tous (services / GHU / HAD / siège, tous corps de métier)
 - Sans régler en quelques semaines l'ensemble des problématiques rencontrées
- **Une attention sur quelques moments / lieux des parcours de soins qui a mis en lumière :**
 - Les efforts de tous
 - Des points de fragilité
 - L'intérêt de coordonner nos actions pour insérer ces briques dans des parcours territoriaux.
- **Une résonance avec des réformes en cours ou à venir**
 - Stratégie-USLD AP-HP
 - Autorisations SMR