

Gestion de la pandémie de COVID 19 : expérience d'un hôpital dédié

S.Benissad, A.Mechebbek, M.Boumaza, S.Bouattam, Y.Raho, D.TerfaniD

الذكرى الستون لعيد الاستقلال



Université Abdelhamid ibn Badis
Mostaganem
Faculté de médecine

1 ères
JOURNÉES NATIONALES
MÉDICO-CHIRURGICALES
DE MOSTAGANEM

COVID

Introduction

La pandémie de l'infection à la COVID 19 contraint les systèmes de santé à une adaptation conséquente et continue, autant sur le plan logistique que médical. Cette réorganisation, face à « l'urgence collective » à la particularité de devoir être maintenue sur un laps de temps *indéterminé*.

Les challenges ont été, entre autres:

- Faire face à une maladie mal connue
- Absorption d'un afflux soudain de patients
- le maintien de la qualité et de la régularité de la prise en charge des patients atteints d'autres pathologies
- Limiter la propagation du virus au sein des hôpitaux

**PLAN DE PREPARATION
ET DE RIPOSTE A LA MENACE
DE L'INFECTION CORONAVIRUS
COVID-19**

Notre objectif :

- Décrire l'expérience de l'hôpital Hai Nedjma, rattachée à l'EHU d'Oran durant la pandémie COVID 19
- Mettre en évidence l'apport de la mise en place « d'hôpitaux dédiés » dans la gestion d'une pandémie.

Nous ne déclarons aucun conflit d'intérêt ni aucune transgression des règles éthiques



Matériels et Méthodes

Le 15 juin 2020, l'EHU d'Oran transfère l'activité COVID 19, initiée au sein des services de la structure, vers le nouvel hôpital 240 lits Hai Nedjma, (non réceptionné, travaux non achevés), situé à 10mn de l'EHU en voiture.

Matériels et Méthodes

1. Constitution d'une équipe opérationnelle d'urgence

2. Recueil des données

Du 01.09.2020 au 01.02.2022 (18mois) sont collectées les données relatives à:

- la consultation de tri et de diagnostique
- les admissions
- Les données cliniques des patients et leur évolution
- Examens effectués
- Mouvement du personnel

Matériels et Méthodes

3. Organisation interne

Administration

Pharmacie

Hôpital du jour

Laboratoire

Unité de
consultation

Unités
d'hospitalisation

3. Organisation interne :PERSONNEL MEDICAL

- Médecin chef : 01 médecin pneumophtisiologue
- Médecin coordinateur de l'activité de réanimation : 01 médecin réanimateur
- Unité de consultation : 01 à 03 MG
- Unités d'hospitalisation :
 - **Standard** 32 Lits (x04): **04** MG dont un chef d'équipe + 01 MS
 - **Soins Intensifs** 16 Lits : **02** MS en anesthésie-réanimation + **03** MG

Unités d'hospitalisation :
TOTAL : 19 MG + 01 MS*

MS: Médecin spécialiste
MG: Médecin généraliste

3. Organisation interne :PERSONNEL MEDICAL

Avis spécialisés :

- Cardiologie
- Néphrologie
- Diabétologie
- Autres : sur appel

3. Organisation interne :PERSONNEL MEDICAL

Activité de garde :

- Consultation : 01 Médecin généraliste (MG)
- Unités d'hospitalisation :
 - **Standard** (x04): **01** médecin par unité + **01** MS responsable de garde
 - **Soins Intensifs** : **02** résidents en réanimation + **01** réanimateur
- Un surveillant de garde

3. Organisation interne :PERSONNEL para MEDICAL

- Coordinateur de l'activité paramédical : 01 Coordinatrice (ATS)
- Unité de consultation : 02 infirmiers
- Unités d'hospitalisation :
 - Standard: 04 (24h)
 - Soins intensifs (service de réanimation) : 08 (8h – 16h) + 07 (20h – 08h)

3. Organisation interne :PERSONNEL MEDICAL

- Psychologues
- Nutritionnistes
- kinésithérapeutes
- Assistantes sociales
- Secretaires médicaux



3. Organisation interne : PLATEAU TECHNIQUE

Laboratoire d'analyse : Biochimie, hématologie, test antigénique

Appareils d'oxygénothérapie nasal à haut débit type Optiflow®
(04)

Radiologie : 01 Appareil de radiographie mobile
01 Appareil d'échographie

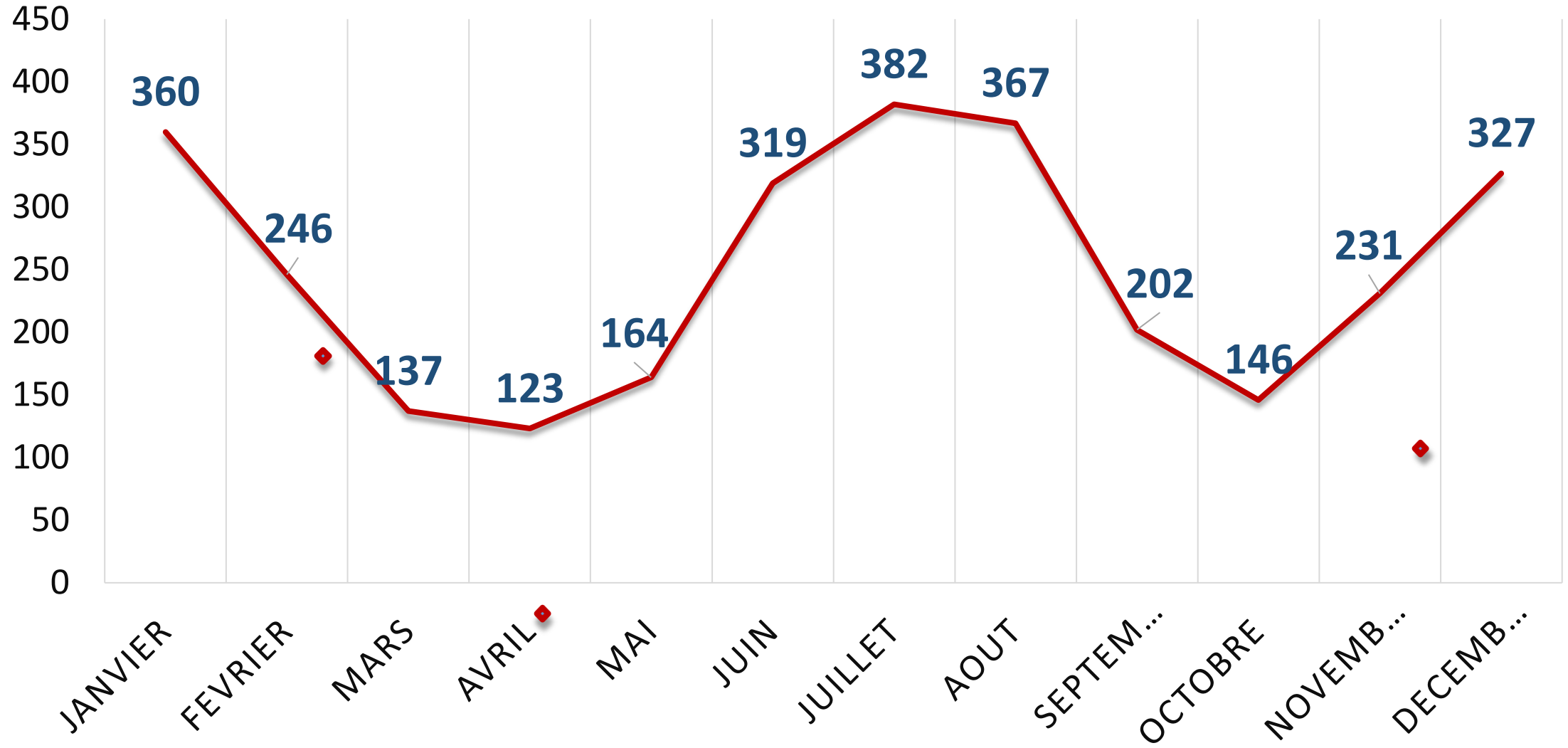
Station de dialyse



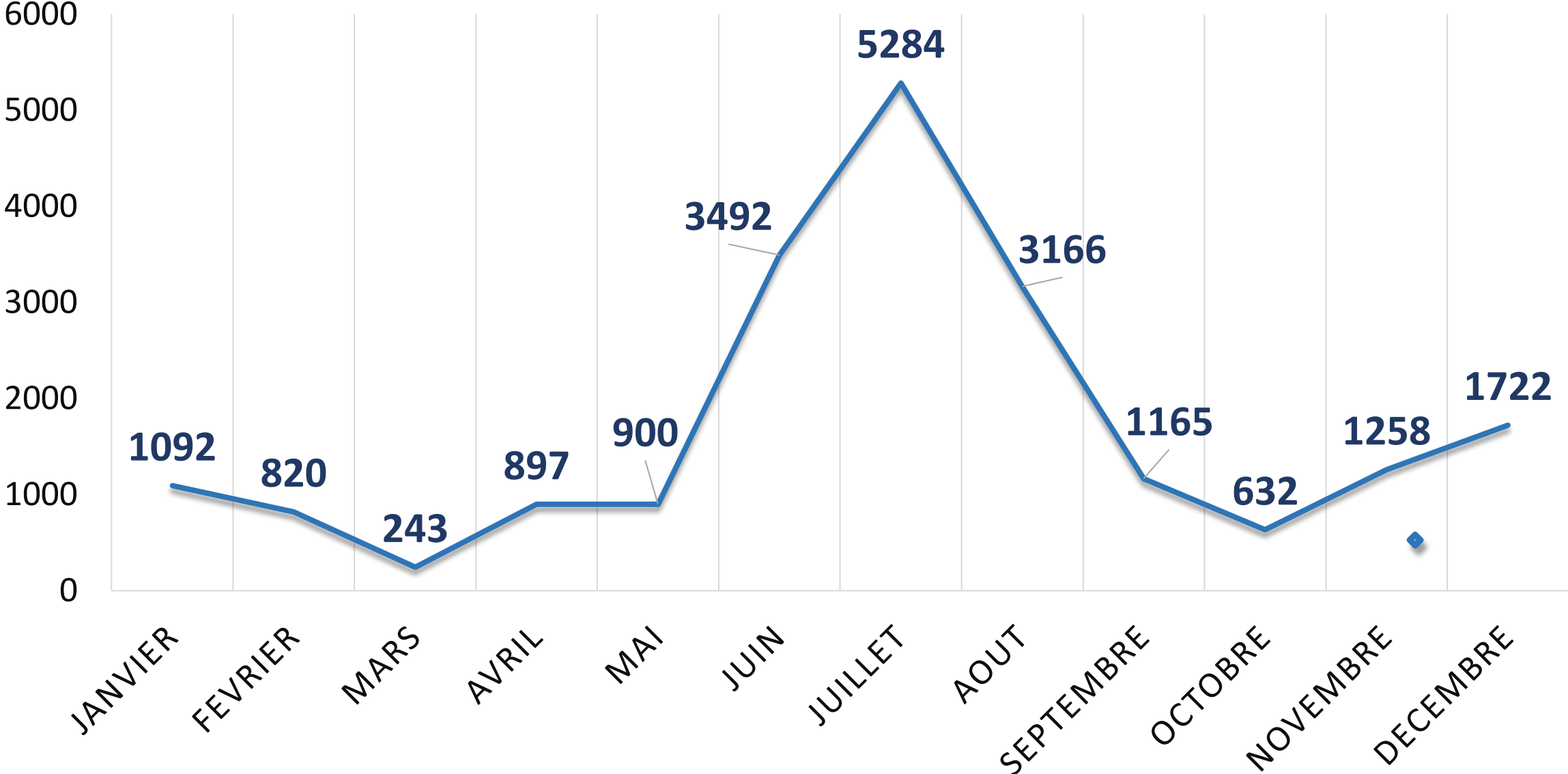
Résultats



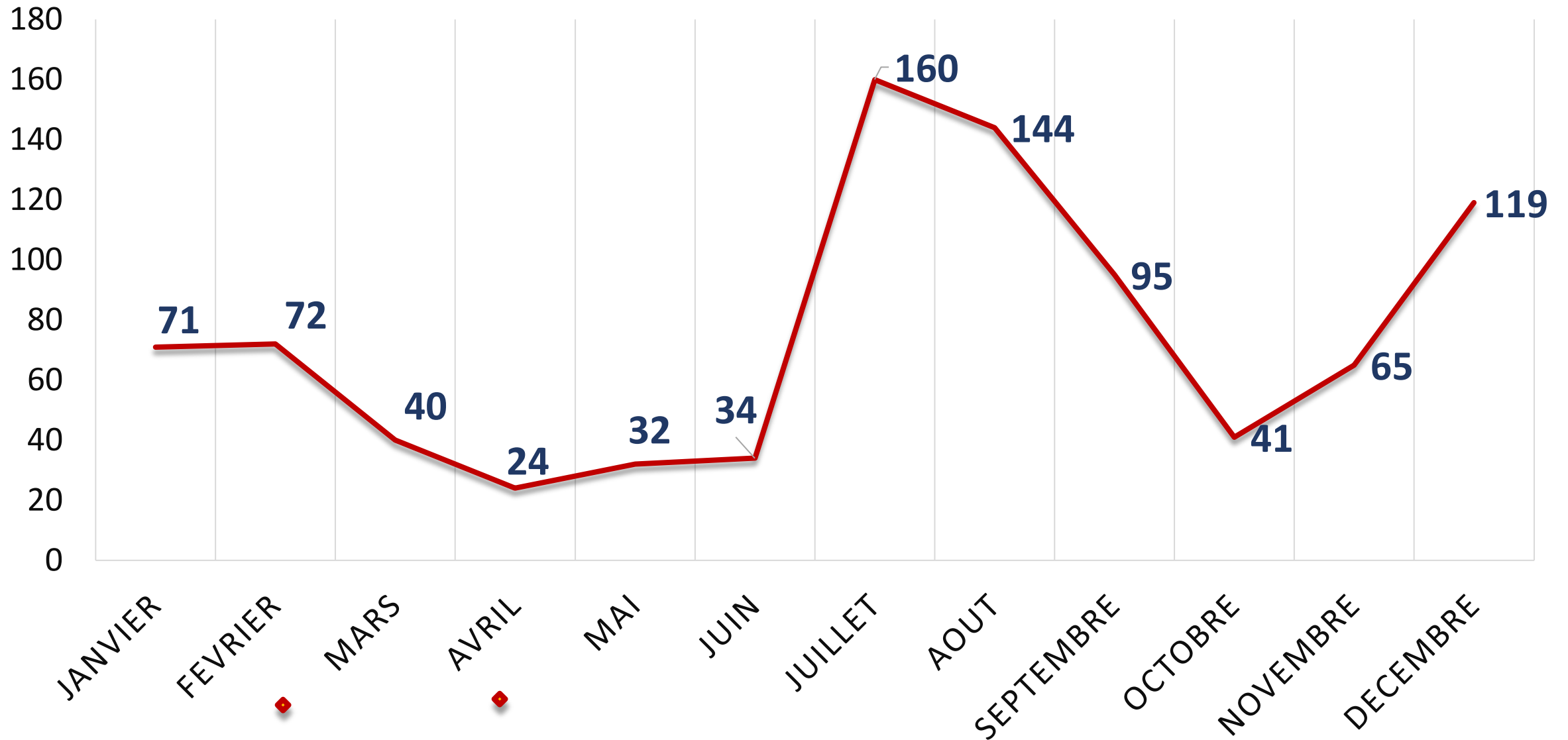
NOMBRE DES MALADES ADMIS DURANT L'ANNEE 2021



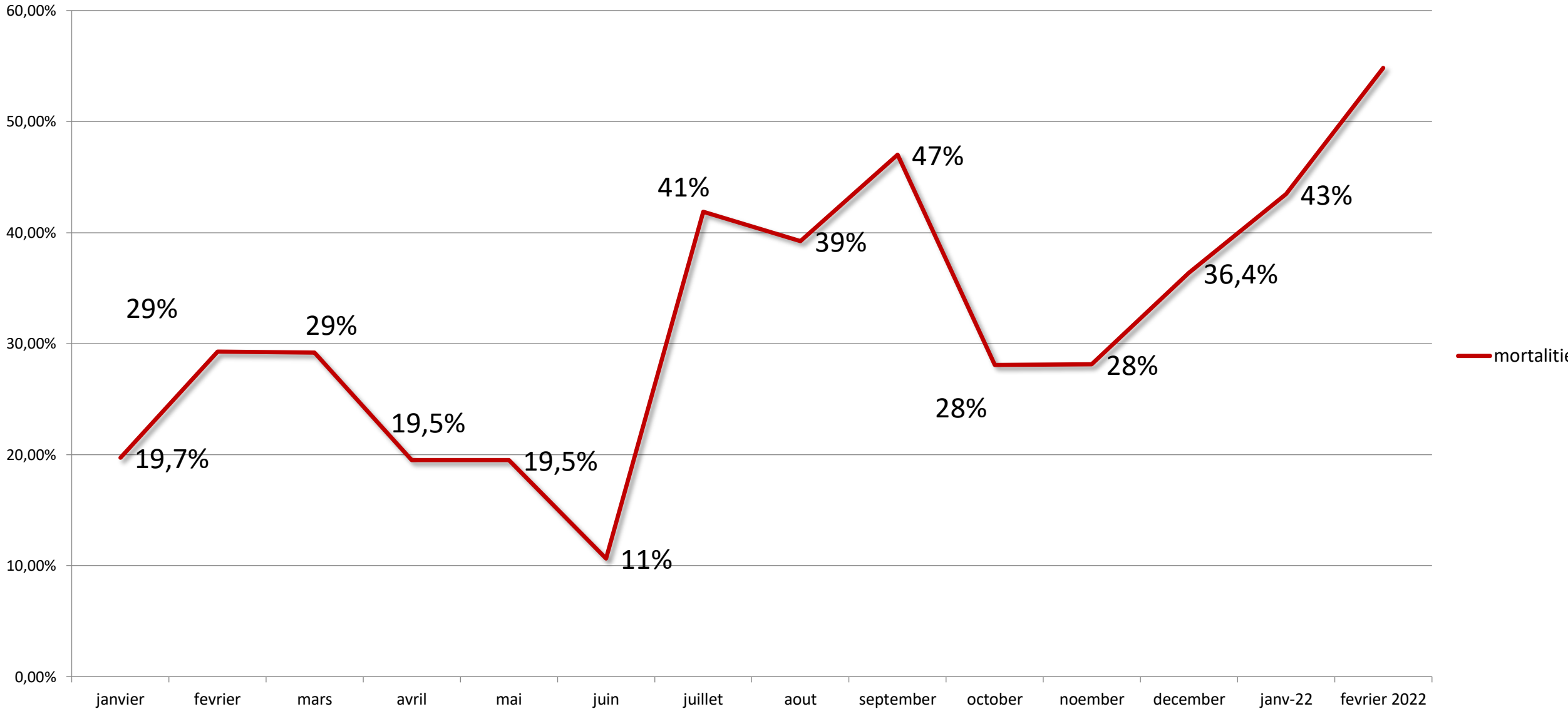
NOMBRE DE CONSULTATIONS SPECIALISEES



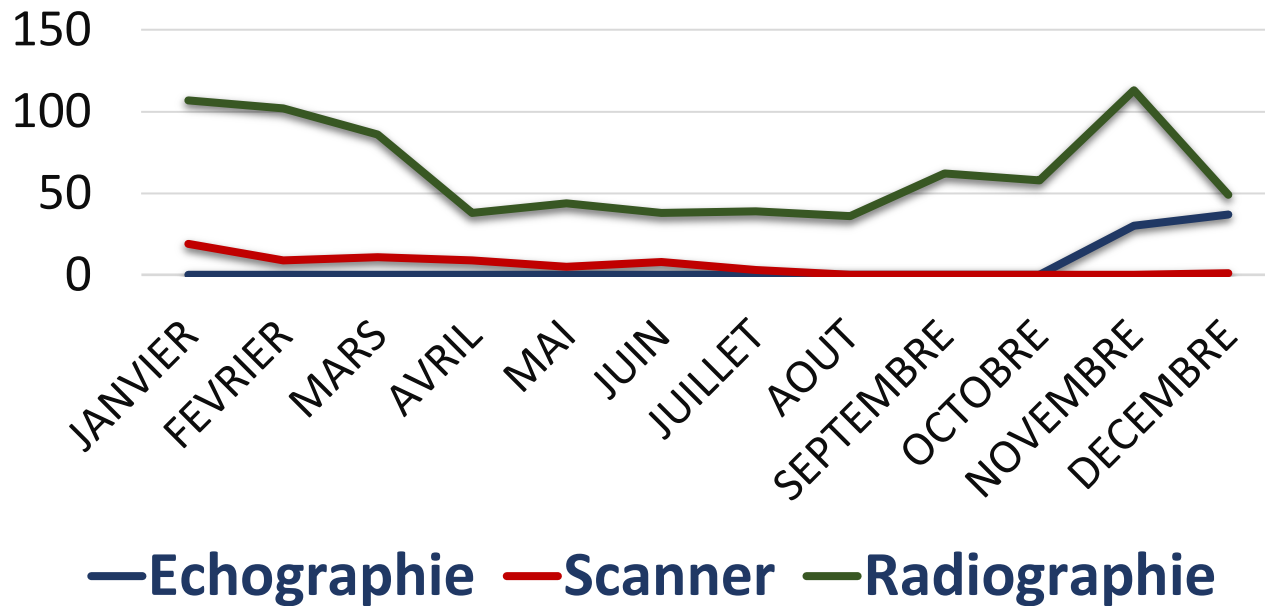
NOMBRE DE MALADES DECEDES



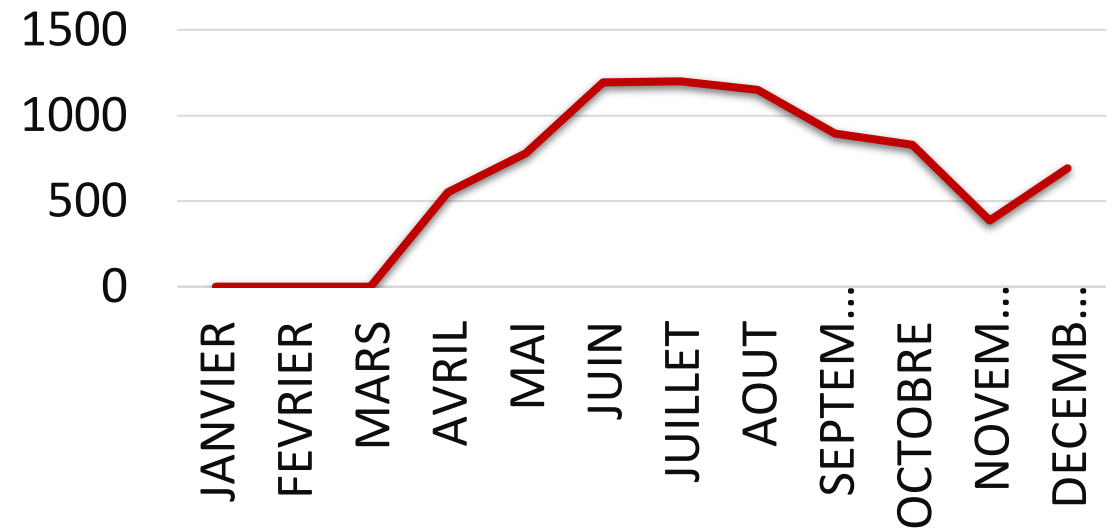
MORTALITE



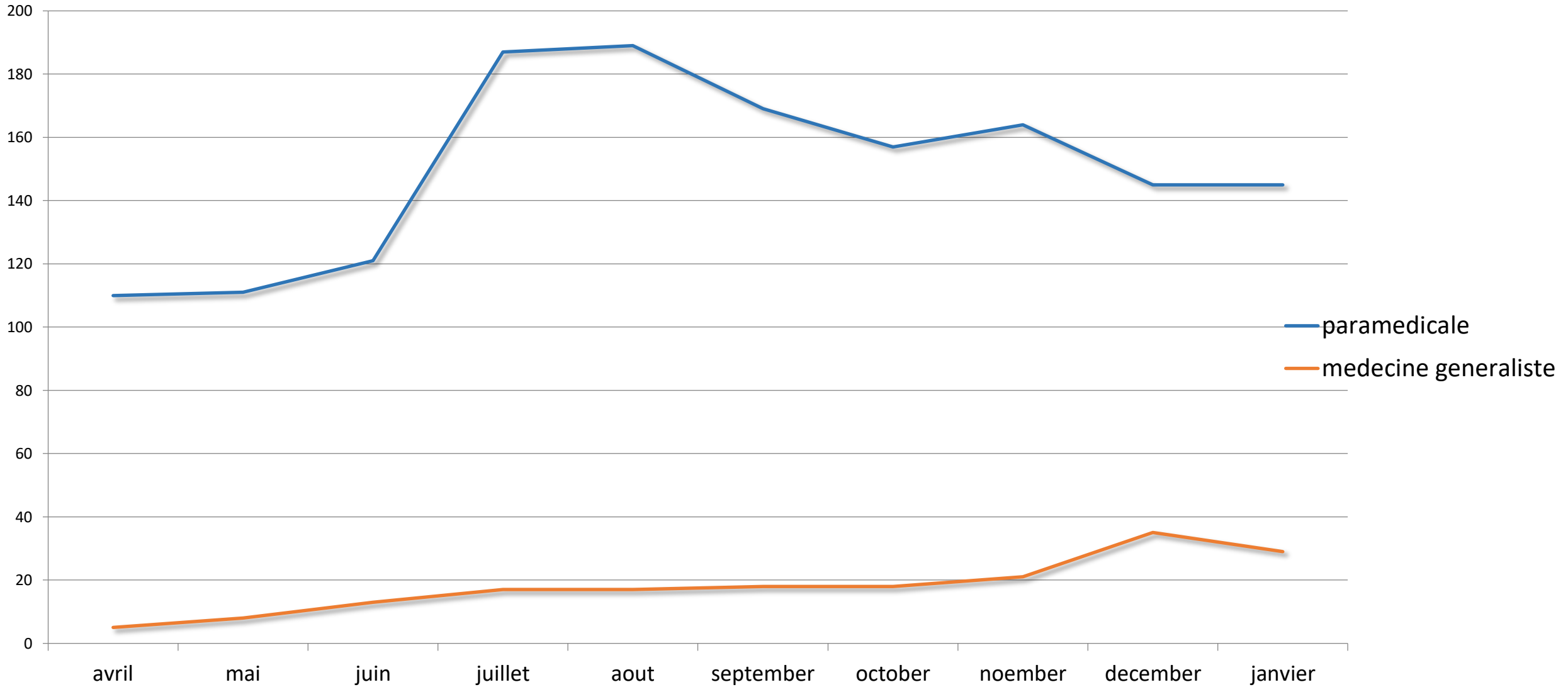
EXAMENS RADIOLOGIQUES EFFECTUES



PCR effectuées



Effectif Médical et Paramédical



Résultats

- Absorption des différentes vagues : de juillet 2020 à Février 2022, **4753** patients ont été admis, **27213** consultations ont été assurées.
- Evacuation des malades COVID de l'EHU vers l'hôpital Nedjma → activité « quasi » normale des services médico-chirurgicaux et de la formation universitaire.
- Organisation et Constitution d'une équipe de travail fixes et recrutement de personnel
- Formation de médecins généralistes recrutés, aux techniques de soins intensifs (CPAP, ONHD, VNI, Abord vasculaire fémoral)
- Expertise du personnel médical et paramédical à la prise en charge du patient COVID sévère
- Constitution d'une équipe de recherche
- Sollicitation par la DSP d'Oran pour l'aide au démarrage de l'activité COVID au sein d'une autres structure.

Résultats (difficultés)

- Hôpital non achevé, non réceptionné (réanimation, pas de bloc opératoire, pas d'intraNet, pas de ligne téléphonique...)
- Sécurité
- Personnel instable.
- Pression en oxygène insuffisante à partir de 80 malades branchés aux sources d'oxygène murales → utilisation sous optimale des respirateurs et des manomètres à oxygène
- Insuffisance en médicaments et en consommables durant certaines périodes
- Orientation de malades non confirmés COVID, en situation critique, vers l'hôpital
- Transport de malades instables pour avis, examens complémentaires (TDM, IRM...) ou chirurgie
- nécessité des gardes malades
- Répercussion physique et psychologique des vagues sur le personnel

Discussion

GESTION DES ADMISSIONS AUX URGENCES DURANT LA PANDÉMIE DE COVID-19 AU SEIN DU CHU DE LIÈGE : APPORT D'UN CENTRE DE TRI AVANCÉ

GILBERT A (1), PIAZZA J (1), SZECEL J (1), ANCION A (1), GENSBURGER M (1), LOI D'ORIO V (1), GHUYSEN A (1)

Research article

EMHJ – Vol. 27 No. 2 – 2021

Developing a hospital preparedness checklist to assess the ability to respond to the COVID-19 pandemic

Hesam Seyedin,^{1,2} Shandiz Moslehi,^{1,2} Fazeleh Sakhaei^{1,2} and Mohsen Dowlati^{1,2}

¹Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Islamic Republic of Iran. ²Department of Health in Disasters and Emergencies, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Islamic Republic of Iran. (Correspondence to: Mohsen Dowlati: dowlati.m@iums.ac.ir).

ELSEVIER

ARTICLE ORIGINAL

Gestion de l'épidémie de la COVID-19 par les établissements publics de santé — analyse de la Fédération hospitalière de France[☆]

Management of the COVID-19 epidemic by public health establishments — Analysis by the Fédération hospitalière de France


K. Barro^a, A. Malone^b, A. Mokede^a, C. Chevance^{c,*}

Research

Lessons from a COVID-19 hospital, Republic of Korea

Mhinjine Kim,^a Ji Yeon Lee,^b Jae Seok Park,^b Hyun Ah Kim,^b Miri Hyun,^b Young-Sung Suh,^c Sung Il Nam,^d Woo Jin Chung^e & Chi-Heum Cho^f

Lessons for hospital care from the first wave of COVID-19 in Ontario, Canada

Amol A. Verma ^{a, b, c} and Fahad Razak^{a, b, c}

^a Li Ka Shing Knowledge Institute, St. Michael's Hospital, Unity Health Toronto, Toronto, ON, Canada ^b Department of Medicine, University of Toronto, Toronto, ON, Canada ^c Institute of Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto, Toronto, ON, Canada

Editorials | September 2021

When COVID-19 Strikes Your Hospital FREE

Vineet Chopra, MD, MSc  

[Author, Article and Disclosure Information](#)

<https://doi.org/10.7326/M21-2681>

Discussion

Des expériences similaires sont relatées dans la littérature avec des résultats tout à fait comparables.

Au Canada [2], les hôpitaux sont convertis en « tout COVID » au fur et à mesure de la hausse des cas, et les hôpitaux non dédiés fonctionnent « normalement » → Système de Gestion des Lits et des transferts au niveau national.

Seyedin et al proposent une Checklist d'évaluation de la capacité à répondre à la pandémie, évoquant le principe d'hôpital dédié [3]

En Allemagne, [4] 77% de tous les hôpitaux ont participé à la PEC des patients COVID, mais une moitié à elle seule à PEC près de 90% des patients du pays → un effet de centralisation spontanée des cas.

Discussion

La désignation d'hôpitaux dédiés selon le nombre de cas permettrait une répartition équilibrée des charges. Chopra et al [6] estime que le risque de décès en période de charge est multiplié par 2. Nous retrouvons des résultats comparables

Il peut être nécessaire que les Soins Intensifs soient prodigués par du personnel soignant dont l'expérience est sous optimale, comme constaté en Allemagne [4]

L'observation de l'hôpital COVID de Daegu (Corée) atteste que la centralisation garantit la gestion optimal des EPI.

Elle Note également que la mise à la tête de l'équipe soignante de praticiens expérimentés et référant « boost » le moral du personnel et le fait se sentir valorisé [7]

Conclusion

Notre expérience suggère l'efficacité de la prise en charge des patients COVID vers des structures dédiées, cela à fin d'endiguer les différentes perturbations dans un contexte de pandémie.

Nous espérons que notre expérience sera utile aux personnes en charge de la gestion de situations similaires dans le future.

Références

- [1] Gilbert, A et al. “Gestion des admissions aux Urgences durant la pandémie de COVID-19 au sein du CHU de Liège : Apport d’un centre de tri avancé” [Management of emergency department inflows during the COVID-19 outbreak in the CHU of Liege : efficiency of an advanced triage center]. *Revue medicale de Liege* vol. 75,S1 (2020): 11-17.
- [2] Barro K., Malone A., Mokede A., Chevance C. Management of the COVID-19 epidemic by public health establishments—Analysis by the Federation hospitaliere de France. *J. Chir. Visc.* 2020;157:S20–S24. doi: 10.1016/j.jchirv.2020.04.009.
- [3] Hesam Seyedin,1,2 Shandiz Moslehi,1,2 Fazeleh Sakhaei1,2 and Mohsen Dowlati1,2 Developing a hospital preparedness checklist to assess the ability to respond to the COVID-19 pandemic *EMHJ – Vol. 27 No. 2 – 2021*
- [4] Hentschker, C et al. “Stationäre und intensivmedizinische Versorgungsstrukturen von COVID-19-Patienten bis Juli 2020” [Structure of hospital care for COVID-19 patients up to July 2020 in Germany]. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin* vol. 116,5 (2021): 431-439. doi:10.1007/s00063-021-00776-6
- [5] Amol A. Verma & Fahad Razak (2021) Lessons for hospital care from the first wave of COVID-19 in Ontario, Canada, *Hospital Practice*, 49:4, 229-231,
- [6] https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M21-2681?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org
- [7] Kim M, Lee JY, Park JS, Kim HA, Hyun M, Suh YS, Nam SI, Chung WJ, Cho CH. Lessons from a COVID-19 hospital, Republic of Korea. *Bull World Health Organ.* 2020 Dec



Thank you
for your
attention

Hommage au feu, Dr Mansouri Mohammed

