



COVID-19 2ème vague

Les premières leçons



Pr Pierre CARLI

Dr Caroline TELION

Dr Jean-Sébastien MARX

SAMU de Paris

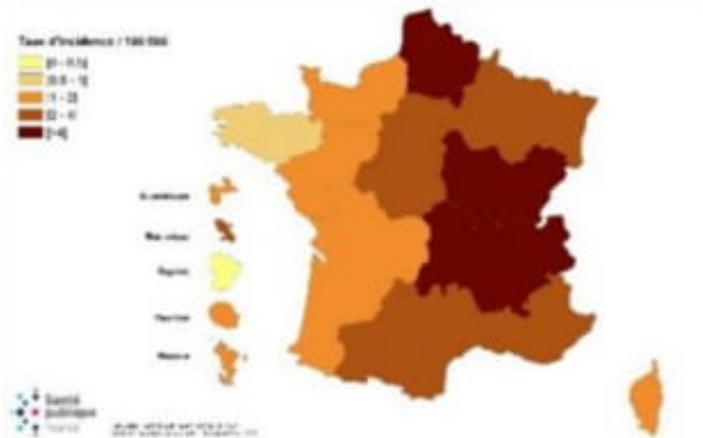


Depuis la fin septembre ...

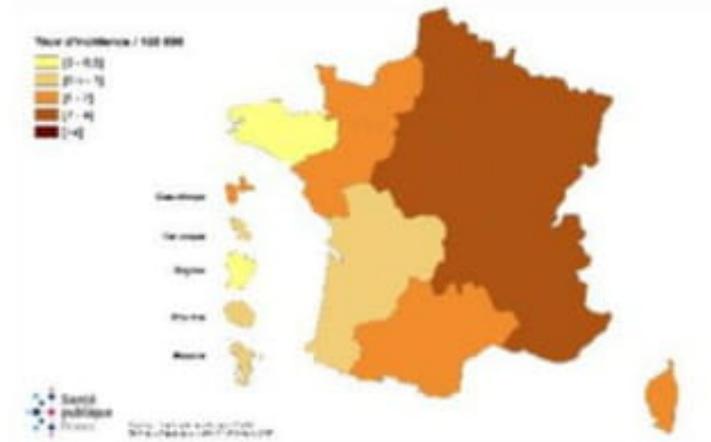
- Le virus a circulé de manière plus intense
- Probablement par la conjonction de plusieurs facteurs
 - Relâchement des mesures barrières, rentrée des classes, reprise d'activité ...
- Progressivement tous les indicateurs ont indiqué ce rebond
- Un phénomène plus diffus que la première vague mais avec :
 - La persistance de particularités régionales
 - Des variations chronologiques
- L'évolution est devenue préoccupante fin octobre -début novembre

Taux d'incidence des cas en Novembre

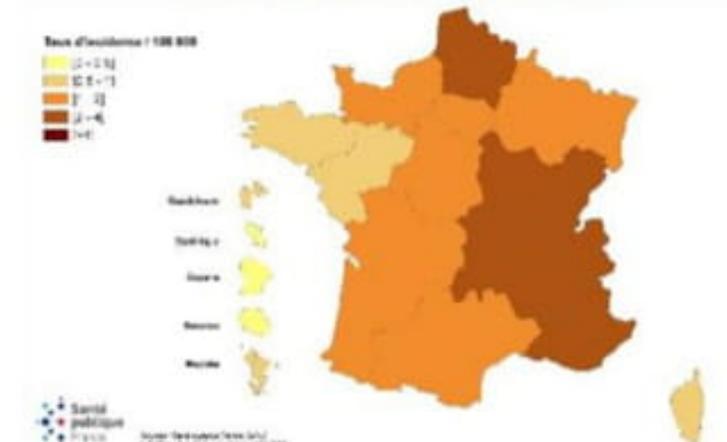
du 16 au 22 novembre 2020



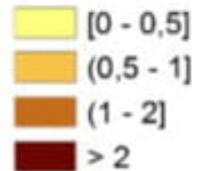
du 23 au 29 novembre 2020



du 30 novembre
au 06 décembre 2020

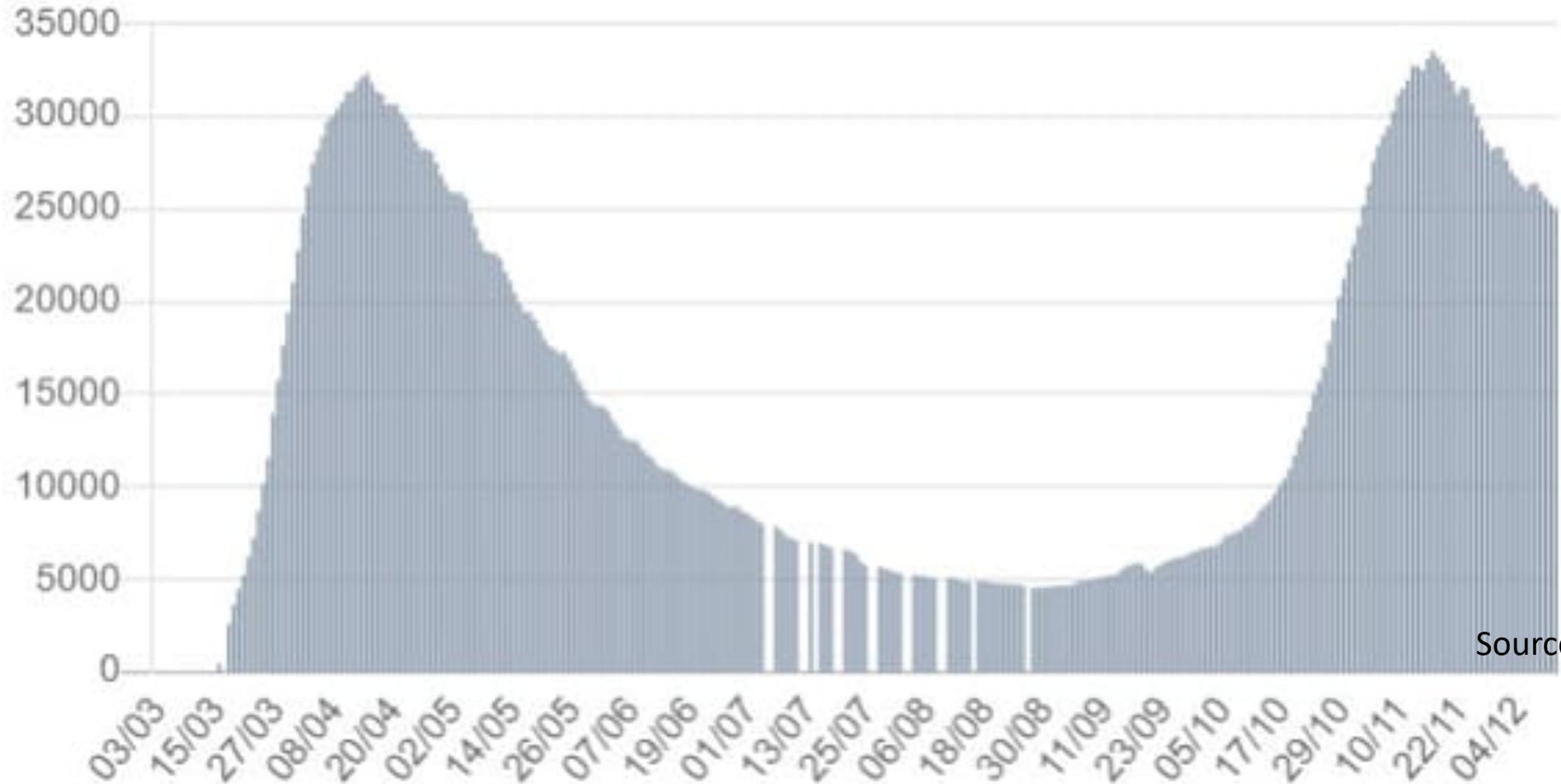


Taux d'incidence / 100 000



Source : SI-VIC

Courbe d'évolution des hospitalisations de patients Covid-19 en France jusqu'au 10 décembre



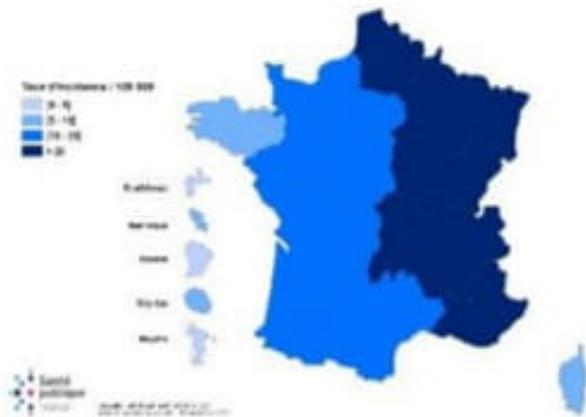
Source Gouv.fr

Taux hebdomadaire des hospitalisations COVID

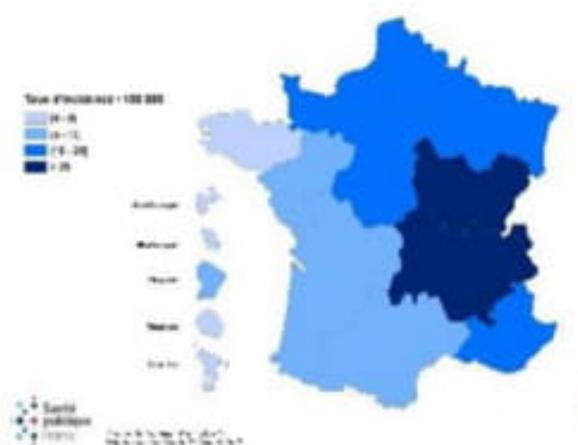
Novembre

Figure 30. Évolution du taux hebdomadaire d'hospitalisations pour COVID-19 pour 100 000 habitants, par région, entre le 16 novembre et le 06 décembre 2020 (S47 à S49), France

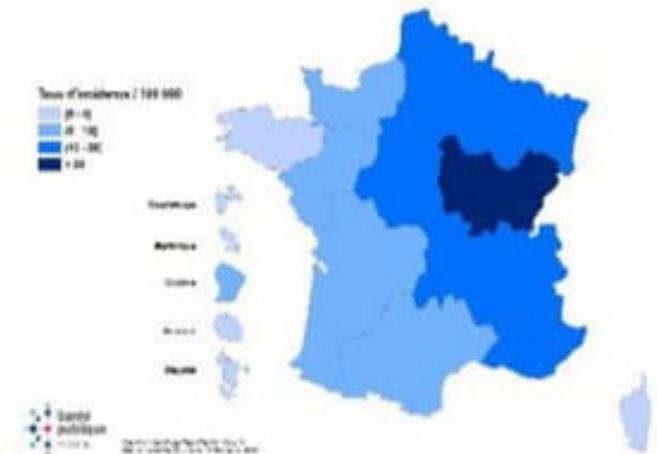
du 16 au 22 novembre 2020



du 23 au 29 novembre 2020

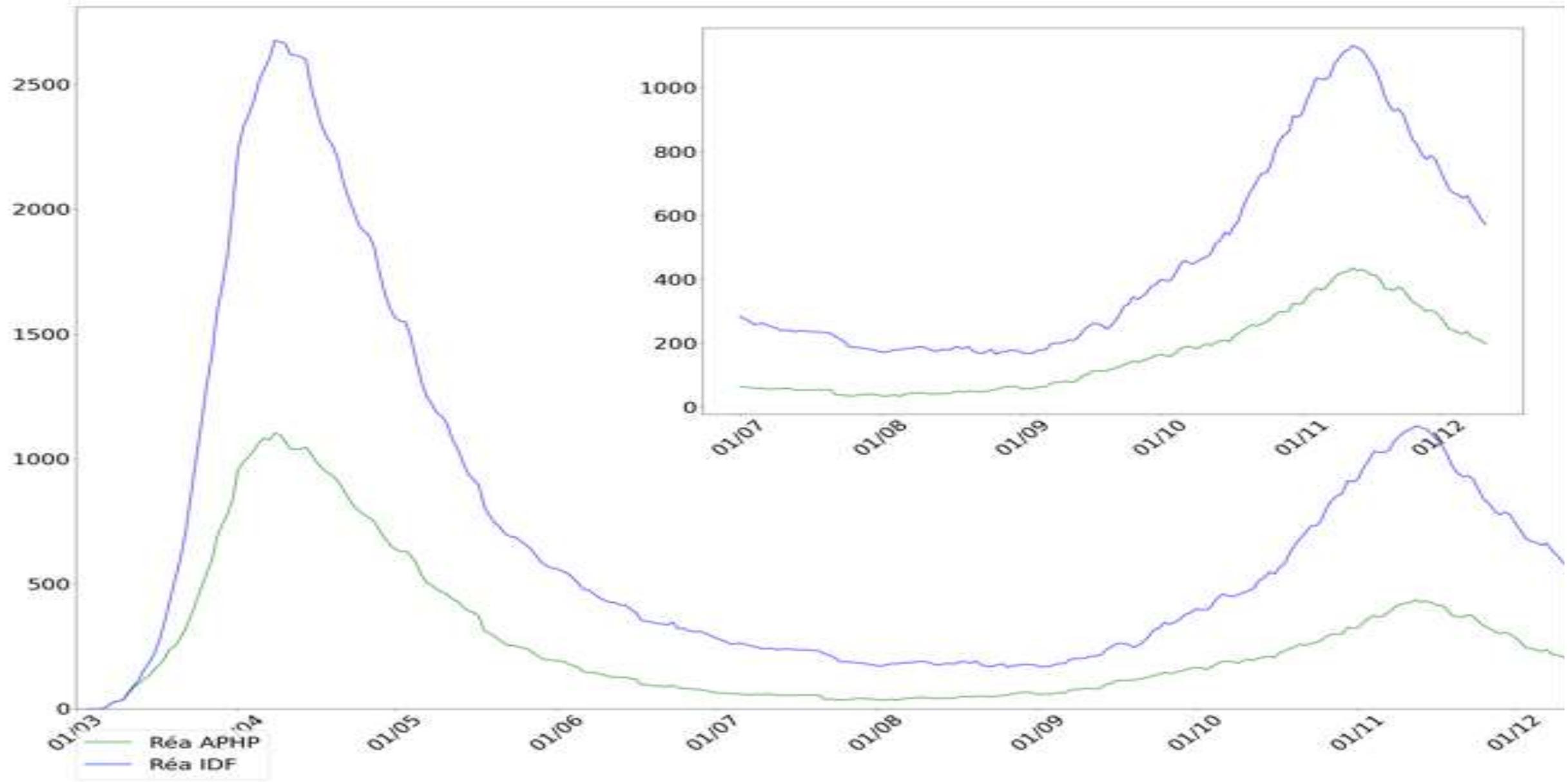


du 30 novembre au 06 décembre 2020



Source : SI-VIC

Evolution de l'occupation des lits de réanimation en IDF



Deux vagues qui se suivent mais qui ne sont pas identiques

- Une cinétique et une géographie différente
- Un contexte très différent pour la deuxième vague:
 - Pas d'effet surprise,
 - Tableau de bord et paramètres de surveillance épidémiologique
 - Meilleure connaissance du virus
 - Réalisation massive de tests
 - Pas de problème d'approvisionnement en EPI et médicaments
 - Amélioration des parcours de soins
 - Adaptation de la réanimation
 - Anticipation de la saturation hospitalière

Annales françaises de médecine d'urgence

Revue de la société française de médecine d'urgence

Retour d'expérience Crise Covid-19



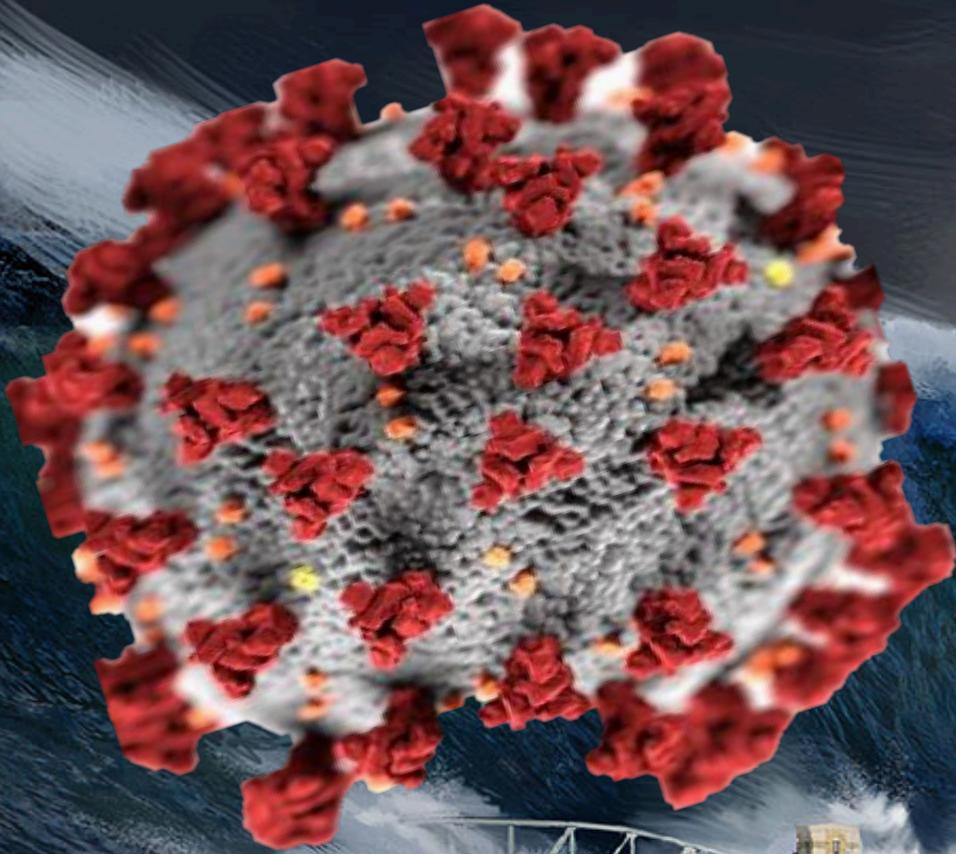
La prise en compte des leçons et de l'expérience acquises par les services d'urgence pendant la première vague ,

Mais en intégrant les spécificités de la deuxième

Les spécificités de la deuxième vague

- Une déprogrammation des activités non Covid contrôlée et partielle
- Un confinement plus sélectif
- Le maintien des activités professionnelles considérées comme essentielles
- Coexistence des activités Covid et non Covid : Concurrence
- Autocensure des patients non Covid
- Difficultés des ressources humaines et épuisement des équipes

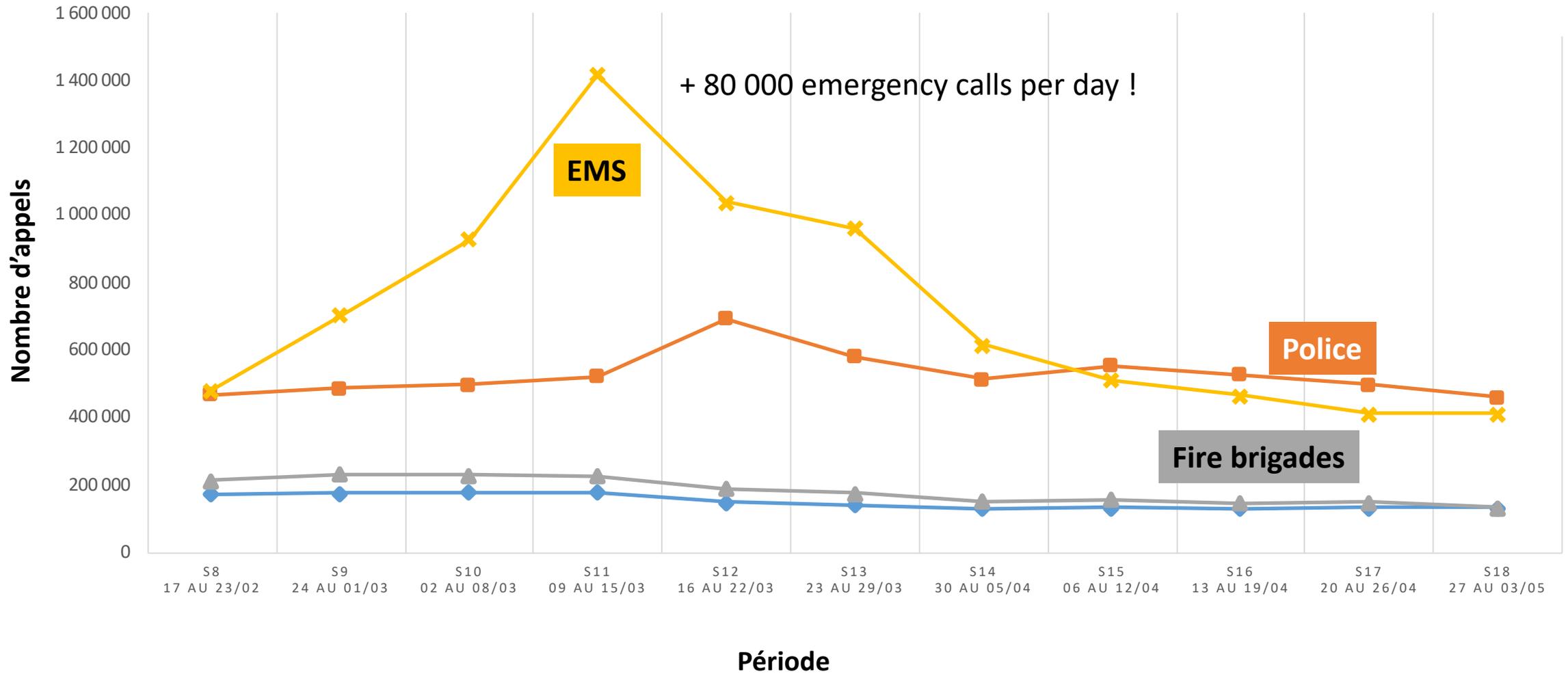
Première Vague : Le tsunami !



APPELS D'URGENCE TOUS OPÉRATEURS (MÉTROPOLE)



◆ 112 ■ 17 ▲ 18 ✕ 15



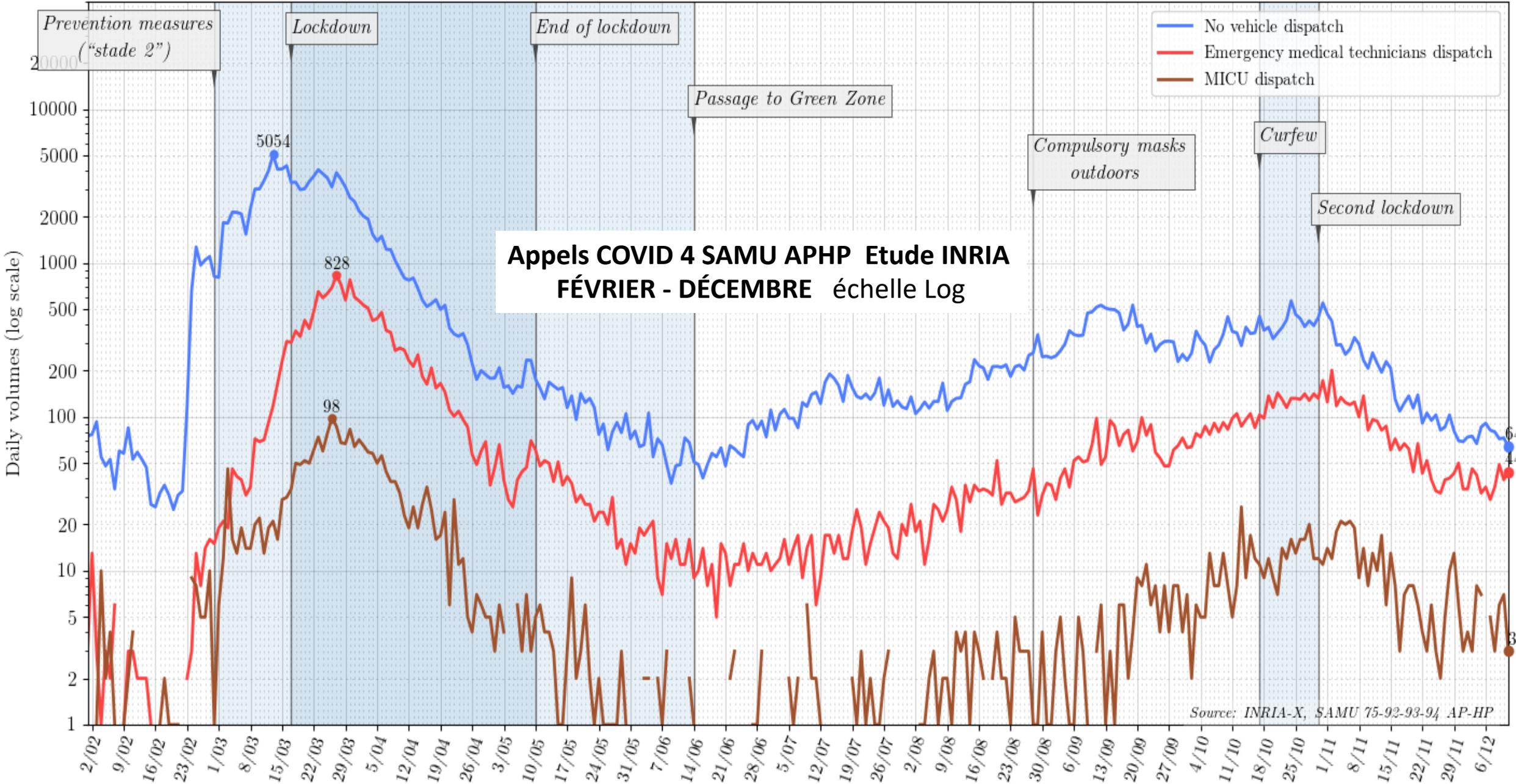
Les services d'urgences SAMU, SMUR, SAU ont joué leur rôle



**Deuxième vague :
La marée montante !**



Daily activity of SAMU (75, 92, 93 and 94), Covid-19 calls



Source: INRIA-X, SAMU 75-92-93-94 AP-HP



***Now, this is not the end,
It is not the beginning of
the end,
But it is perhaps the end of
the beginning. »***

C'est loin d'être fini ...

Winston Churchill:

En novembre 1942 après sa victoire sur Rommel

A blue wave with red coronavirus particles and a man running away from it. The wave is composed of three distinct peaks, with the third peak being the highest. Numerous red, spherical coronavirus particles with black spots and protruding spikes are scattered across the wave. To the right of the wave, a man in a blue suit and yellow tie is running away from the viewer, looking back over his shoulder with a distressed expression, his hands raised to his head. The background is a plain, light beige color.

Anticiper pour ne pas subir

<https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/coronavirus-covid-19-deuxieme-vague-elle-plus-forte-83876/>

Continuer à se préparer



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Coronavirus (COVID-19)

RECOMMANDATIONS D'ORGANISATION DES SOINS DANS UN CONTEXTE DE RESURGENCE DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

Premier axe : Renforcer au maximum tous les leviers de prise en charge en amont de l'hôpital et en alternative à celui-ci afin d'éviter toute hospitalisation lorsque c'est possible

Second axe : Fluidifier les parcours hospitaliers des patients, en renforçant l'articulation entre médecine de ville, hospitalisation conventionnelle, soins critiques et soins de suite et de réadaptation

Régulation médicale et services de médecine d'urgence: renforcer le lien entre la ville et l'hôpital

- **Clarifier les parcours patients en articulation entre la ville et l'hôpital**, avec recours au médecin traitant ou aux structures de soins non programmés ambulatoires en première intention, avec appel au centre 15 en alternative à défaut de réponse ou en cas d'urgence ;
- **Inscrire les SAMU dans une régulation partagée ville/SAMU, en préfiguration du service d'accès aux soins (SAS)** : renfort des lignes de régulation libérale Covid en journée par les médecins de ville volontaires et disponibles selon le besoin de chaque département, mise à disposition d'une ligne d'appel au centre 15 avec accès privilégié des professionnels de santé ;
- **Développer une organisation territoriale de la régulation** : mettre en place une coordination supra-départementale des SAMU, organiser une gestion des lits de soins critiques au-delà de l'établissement avec une cellule de régulation supra-départementale voire régionale ;

Régulation médicale et services de médecine d'urgence: renforcer le lien entre la ville et l'hôpital

Constituer une réserve opérationnelle de personnels mobilisables pour les SAMU :

- fidéliser les renforts mobilisés pour la Covid-19 :
 - anciens ARM, étudiants CFARM, médecins ayant une expérience de la régulation,
 - médecins urgentistes, de soins critiques, retraités, de PDS,
 - personnels du SSSM, secrétaires médicales,
- organiser des campagnes de recrutement,
- préciser les modalités de sollicitation et les dispositifs de formation, dans un cadre formalisé au niveau départemental selon une organisation coordonnée au niveau régional ;

Régulation médicale et services de médecine d'urgence: renforcer le lien entre la ville et l'hôpital

- **Préciser et formaliser le cadre d'emploi des différents effecteurs de l'AMU**
 - définir par convention avec les SIS et les transporteurs sanitaires privés
 - définir par convention le renfort possible apporté par les moyens associatifs pour des missions d'évaluation globale à domicile
- **Etendre et protocoliser le recours aux transferts paramédicalisés :**
 - généraliser les transferts infirmiers interhospitaliers pour le transport de patients Covid-19 suffisamment stables entre réanimations,
 - envisager des expérimentations pour la prise en charge à domicile de patients Covid-19.
- **Développer les partenariats entre SU et médecine de ville** pour prendre en charge en 1ère intention ou si besoin en réorientation les patients non urgents afin d'éviter leurs passages au SU.

Mise en place d'un plan «rebond Covid» gradué et financé

PLAN REBOND – COVID 19

Propositions pour le quotidien et la
reprise de la crise COVID19

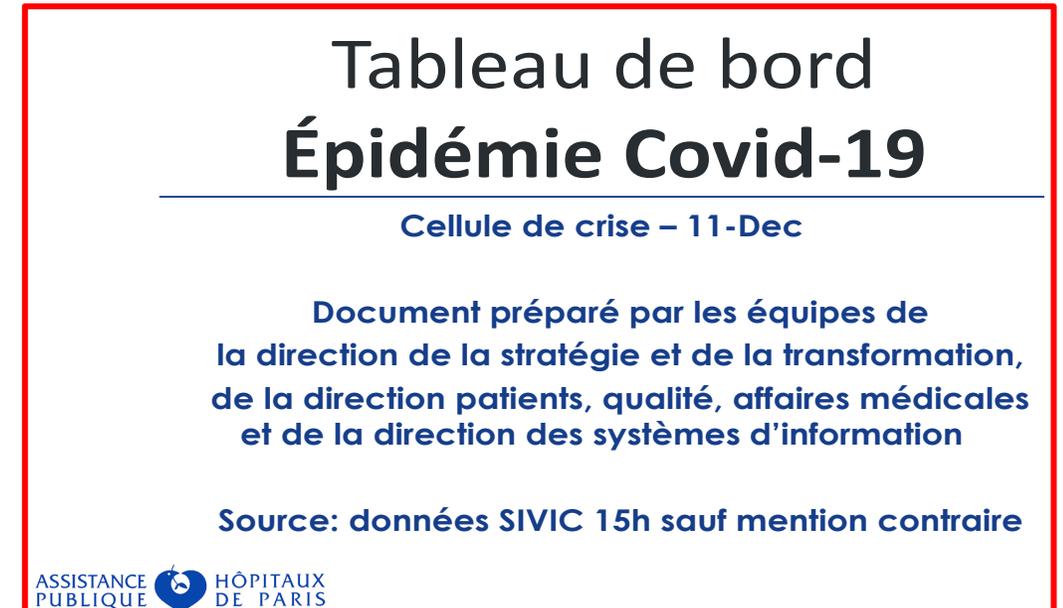
Septembre 2020

Document élaboré
dans le cadre du
SAMU Zonal d'Île-de-
France

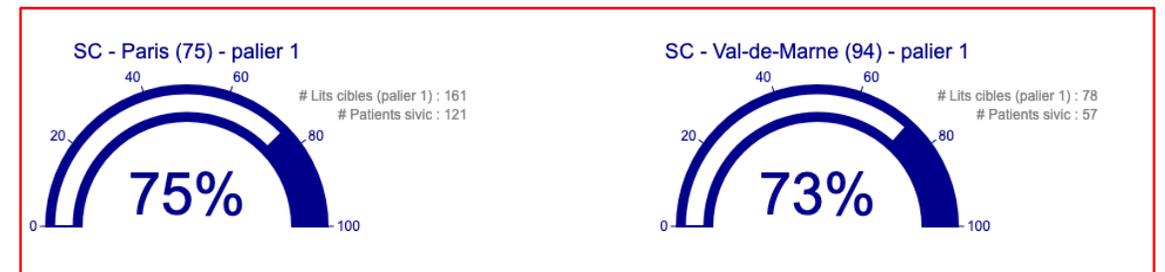
- Activation des niveaux en fonction de l'activité
- Passer d'un financement exceptionnel à une MIG tenant compte des nouveaux rôles
 - Rebasage financier des activités
 - Financer le niveau zéro du plan pour préparer le SAS

Apprendre à vivre avec le Covid

- Monitorer et anticiper l'activité Covid : tableau de bord
- Gérer l'équilibre entre filières Covid et non Covid
- Préserver les parcours de soins spécialisés cardiologie, neurologie gériatrie:
 - gestion régionale ?



Jauge Covid



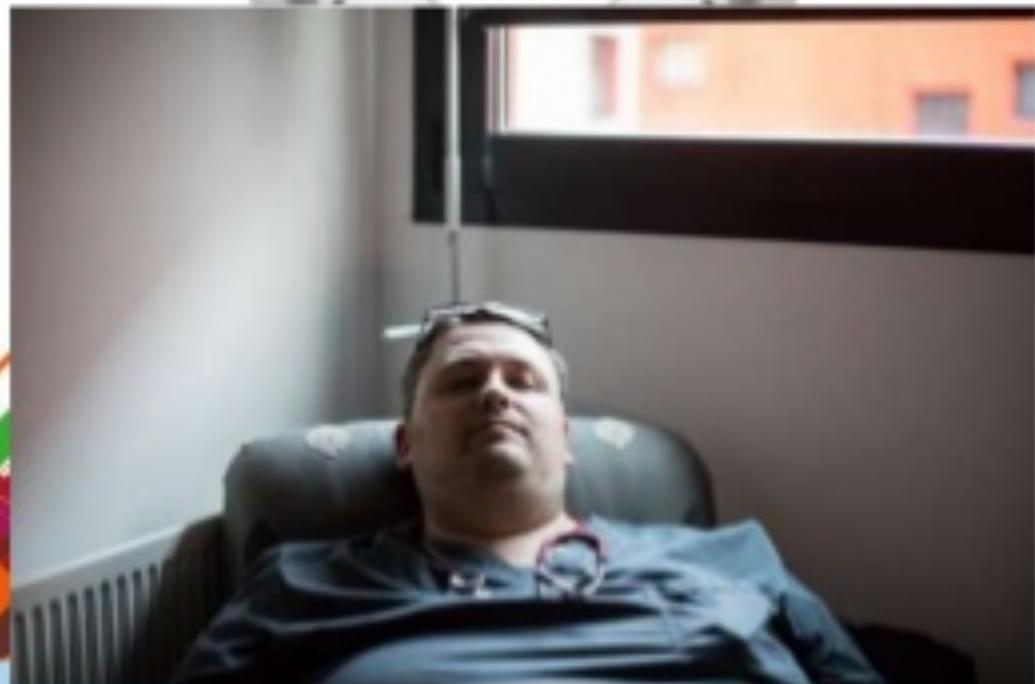
Apprendre à vivre avec le Covid

- Mieux connaître et traiter les appels « Covid chronique » :
 - douleur thoracique
 - dyspnée persistante
 - complications thrombo-emboliques
- Conséquence psychiatrique du Covid
 - Sur les patients psy : autolyse défenestration
 - Pour la population générale
 - Pour la pédiatrie

Permettre aux équipes d'urgence de mieux vivre avec le Covid

- Gestion RH
 - des cas contacts, des absences pour isolement, du retour au travail ...
 - maintien des congés
- Prise en compte des effets psychologiques
 - de la durée de la crise et des rebonds de l'épidémie
 - de la suppression des activités de groupe et de la distanciation sociale au travail
- Aide psychologique : psychiatre, psychologue, CUMP
- Amélioration de la qualité de vie au travail
 - Dans la régulation, salle de repos, micro sieste, yoga, massage ...

Micro sieste



Durée

- De 5 à 10 min (temps de sommeil)

Effets bénéfiques

- Restauration passagère des performances mentales et physiques (< 1 h)
- Effet rafraichissant "recharge des accus"

Effets néfastes

- Aucun

Indications

- Maintien des performance en privation de sommeil
- Situation opérationnelle

Rester innovant et agile malgré ...

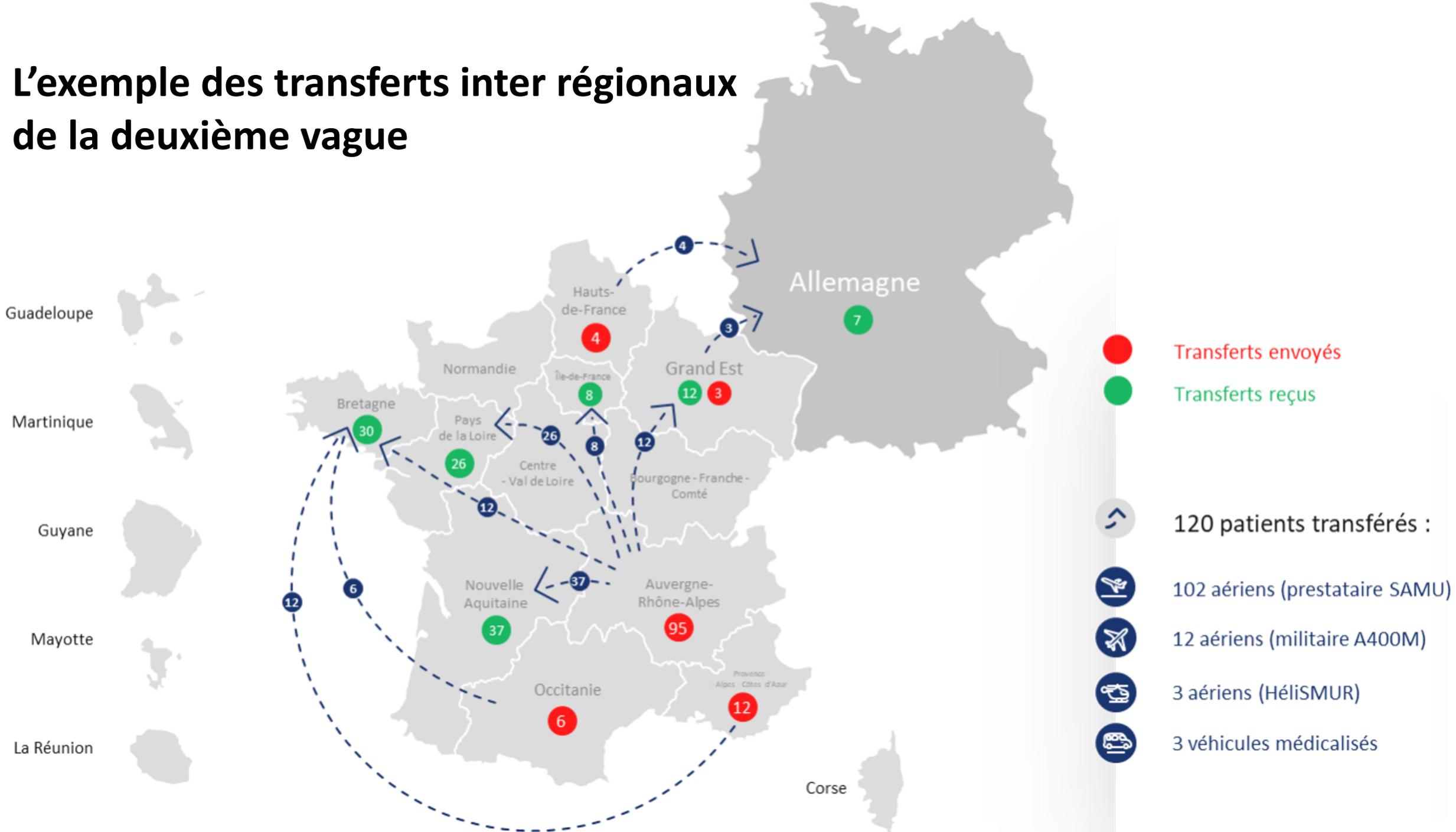
- Nombreuses initiatives pour participer à la gestion de crise avec multiplication des intermédiaires à tous les niveaux ...
- Complexification des chaînes de commandement, des organisations qui étaient devenues spontanément fluides en pleine crise
- Volonté de rationalisation, de reproductibilité, d'analyses statistiques
- Retour en boomerang à la vie d'avant avec toute la complexité et la baisse de productivité que cela représente



L'exemple des transferts inter régionaux de la deuxième vague



L'exemple des transferts inter régionaux de la deuxième vague





MINSANTE / CORRUSS

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
CENTRE DE CRISE SANITAIRE

DATE : 16/11/2020

REFERENCE : MINSANTE N°195

OBJET : ORGANISATION DES ÉVACUATIONS SANITAIRES INTER-RÉGIONALES ET TRANSFRONTALIÈRES DE PATIENTS DE RÉANIMATION ATTEINTS DE LA COVID-19

Pour action

Pour information

En pièce jointe :

- MINSANTE n° 61 du 05/04/2020 relatif au dispositif de suivi des transferts de patients hospitalisés en service de réanimation
- Instruction n° DGS/CCS/DGOS/2020/71 du 18 mai 2020 relative à l'organisation des transferts infrarégionaux, interrégionaux et internationaux de professionnels de santé et de patients atteints de la Covid 19 ;
- Fiche retour vers la région d'origine d'un patient transféré en réanimation sur le territoire national du 08/04/2020
- Fiche retour vers la région d'origine d'un patient transféré en réanimation à l'étranger (Allemagne, Autriche, Luxembourg, Suisse) du 17/04/2020
- MARS n°2020_99 du 12/11/2020 relatif au « déploiement d'un dispositif d'accompagnement des familles de patients évacués pour des raisons sanitaires d'une région à une autre ou vers l'étranger »

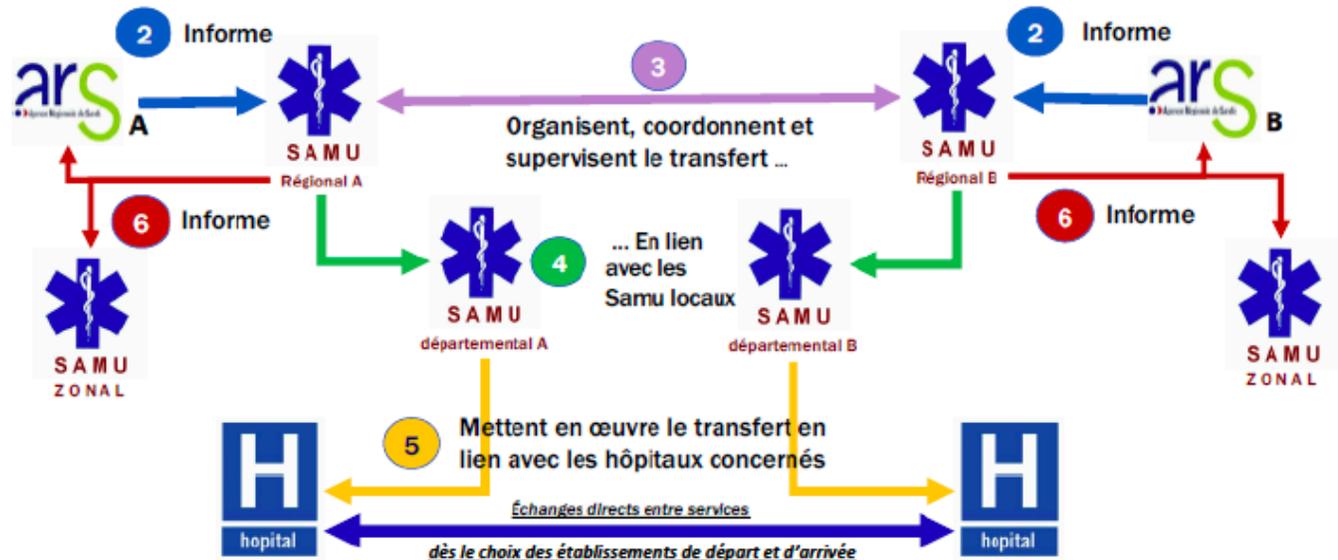
- Privilégier pragmatiquement ce qui marche , ce qui se rapproche du quotidien

Annexe : Schéma des transferts de patients entre régions

TRANFERTS COVID INTER-RÉGIONAUX

Le CCS définit les régions de départ et d'arrivée, et la volumétrie de patients à transférer, et en informe les ARS concernées. Il peut mobiliser à la demande des ARS et des SAMU référents des vecteurs autres que SMUR/Hélicimur (Armées, privés, etc.). Il est informé par l'ARS des opérations d'EVASAN.

- 1 Choix des hôpitaux de départ et d'arrivée par les ARS concernées en fonction de la stratégie du centre de crise national.





Expect the
best, plan for
the worst,
and prepare
to be
surprised.

- Denis Waitley