Revues générales

L'hôpital Avicenne aux temps de la Covid-19

RÉSUMÉ : À l'hôpital Avicenne, où nous exerçons, le caractère redoutable du nouveau coronavirus s'est vite imposé comme une évidence. La Seine-Saint-Denis, où est implanté l'hôpital Avicenne, a été frappée de plein fouet par la pandémie. Cet article fait le récit de la manière dont ont été vécues par l'hôpital et par le service d'ophtalmologie ces semaines sans précédents d'urgence sanitaire, avec son lot d'adaptation, de réorganisation et de solidarité.

F. FAJNKUCHEN, A. GIOCANTI-AURÉGAN
Service d'Ophtalmologie, Hôpital Avicenne, BOBIGNY.

La crise sanitaire que nous vivons et son corollaire, le confinement, marqueront durablement la mémoire collective et la mémoire de notre spécialité. La rapidité avec laquelle s'est installée la menace sanitaire nous a tous pris de court et a obligé à s'adapter de façon ajustée aux enjeux majeurs de cette crise. Le défi était de taille, reconsidérer dans l'urgence l'organisation de nos activités de soins en ayant toujours en tête un double impératif : maintenir la continuité des soins, tout en s'assurant de façon absolue que tout était mis en œuvre pour protéger soignants et patients d'un risque de contamination.

La situation de l'hôpital

À l'hôpital Avicenne, où nous exerçons, le caractère redoutable du nouveau coronavirus s'est vite imposé comme une évidence. La Seine-Saint-Denis, où est implanté l'hôpital Avicenne, a été frappée de plein fouet par la pandémie. Une sous-médicalisation, une population précaire, des conditions de logement favorables à la transmission du virus et une présence précoce du virus [1] ont constitué autant de déterminants propices à la diffusion de la Covid-19, faisant de la Seine-Saint-Denis le département métropolitain le plus touché par l'épidémie.

En quelques jours, l'hôpital a dû se réorganiser, se réinventer. Le flux soudain, continu et considérable des patients infectés a métamorphosé la structure de l'établissement. Les services ont été décloisonnés, des équipes mixtes ont été mises en place. Les uns après les autres, des services sont devenus des unités Covid : la chirurgie digestive, la chirurgie orthopédique, la gastro-entérologie, la pneumologie, la médecine interne, la cardiologie, la rhumatologie… Fait sans précédent, pour répondre à l'urgence sanitaire, un hôpital pluridisciplinaire s'est brutalement mué en une structure dédiée pour l'essentiel à la prise en charge d'une pathologie unique [2].

De 4 lits d'hospitalisation dédiés au début du mois de mars, nous sommes progressivement montés à 35 lits le 18 mars et 90 lits le 25 mars, ces lits accueillants des patients Covid + instables et à hauts risques et positionnés à proximité de la réanimation. Dans le même temps étaient créés des services d'hospitalisation dédiés aux patients Covid stabilisés et pouvant accueillir 60 patients. Les capacités de soins de suite étaient également accrues [3]. C'est du côté des chiffres de la

Revues générales

réanimation que la gravité de la situation s'est exprimée avec le plus d'évidence. L'hôpital Avicenne est doté habituellement de 8 lits de réanimation. Toutefois, au plus fort de la crise fin mars-début avril, ce sont 42 lits qui étaient actifs et tous occupés.

L'hôpital Avicenne a vécu dans cet état de siège sanitaire jusqu'à la 3e semaine d'avril. La décrue s'est ensuite progressivement amorcée avec un recul du nombre de patients se présentant en détresse respiratoire aux urgences, une diminution des appels au Samu et d'admission en service réanimatoire et non réanimatoire. L'hôpital Avicenne sortait enfin de son état de saturation grâce à ce recul et aux nombreux transferts de patients stabilisés en direction des hôpitaux situés en dehors de la Seine-Saint-Denis, où toutes les autres structures de soins étaient également dépassées.

La situation du service d'ophtalmologie

Le service d'ophtalmologie s'est mis au service de cet effort commun. Nos moyens humains ont été redistribués. Le personnel soignant du service a été affecté à des tâches en lien avec la prise en charge des patients infectés : infirmières, aides-soignantes, deux de nos internes sur quatre ont dès le début de la crise été déployés dans les unités Covid. Pour répondre à l'explosion des appels au Samu 93, nos deux chefs de clinique et deux internes ont été affectés à des fonctions de régulation Samu.

Afin de soulager l'activité de nos collègues en première ligne dans la prise en charge des patients Covid +, une cellule opérationnelle et logistique dite de *bed management* s'est mise en place dans l'établissement, organisée par les chirurgiens de l'hôpital Avicenne et coordonnée par deux seniors du service d'ophtalmologie. Pendant près de 6 semaines, chaque jour, une équipe de trois chirurgiens avait pour fonction d'apporter un soutien logistique aux soignants en première ligne afin de trouver des lits d'hospitalisation pour les patients toujours plus nombreux arrivant aux urgences. Les missions principales de cette cellule étaient de soulager de l'activité chronophage de recherche de lits, en actualisant en temps réel où étaient les lits disponibles de notre établissement et des établissements de recours, et d'assurer la logistique de transfert en coordination avec les cellules régionales et nationales de régulation [4].

Au pic de l'épidémie, c'était plus d'une vingtaine de demandes d'hospitalisation quotidiennes auxquelles il a fallu trouver des réponses et autant de transferts de patients stabilisés vers des unités moins aiguës.

L'activité ophtalmologique a profondément été bouleversée pendant tout cette période. Il a fallu se mettre au diapason des règles de distanciation physique, neutraliser des sièges en salle d'attente, étaler les consultations, installer des boucliers de protection sur les lampes à fente, s'assurer de disposer de suffisamment de masques et de solutions de désinfection. Avant même le début du confinement, le port du masque a été rendu obligatoire dans tous les locaux.

Dès le début du confinement, nos salles d'attente sont devenues désertes. Les actes chirurgicaux non urgents ont été annulés. S'adapter à la Covid a impliqué de définir quels étaient les patients pour lesquels nous considérions qu'un report de 6 à 8 semaines était préjudiciable. Les patients atteints de dégénérescence maculaire liée à l'âge ont été convoqués pour injection intravitréennes (IVT) uniquement lorsqu'ils avaient une forme exsudative avérée en cours d'activité ou qu'ils étaient monophtalmes. Les patients ayant un œdème maculaire diabétique, qui représentent plus de la moitié de nos patients traités par IVT, n'ont pas été convoqués entre le 17 mars et le 4 mai, sauf en cas de rétinopathie diabétique proliférante.

Paroles de soignants

Quel a été pour vous le principal défi de la Covid-19, comment avez-vous vécu cette période ?

>>> **Coumba T.** (infirmière-anesthésiste bloc opératoire) : "Le bloc et l'activité d'anesthésie ont été réduits mais ont continué à fonctionner, notamment pour la prise en charge des patients Covid dans des salles dédiées. Ce qui m'a le plus marqué, pendant cette période, est qu'il a fallu transformer des services non Covid en service de réanimation Covid en un temps record. Au plus fort de la crise, on avait besoin d'un grand nombre de lits de réanimation."

>>> **Sandrine T.** (infirmière de bloc opératoire, référente en ophtalmologie) : "Contaminée dès le début, j'ai vécu avec la peur de transmettre la maladie à mes enfants et avec la peur de l'inconnu concernant l'évolution de mon état de santé. La reprise a été angoissante au bout d'un mois en raison de l'appréhension d'être confrontée à des cas graves si j'étais déplacée en réanimation."

>>> **Audrey Giocanti-Aurégan** (médecin, service d'ophtalmologie et membre de la cellule de *bed management*) : "Surmonter la peur initiale de la maladie, la peur d'être contaminée et surtout de contaminer son entourage à risque. Heureusement, le confinement ayant levé cette seconde angoisse, il a été possible, même dans une spécialité pour laquelle nous pensions être que peu aidants pour cette gestion de crise, d'imaginer des solutions pour se rendre et se sentir utiles."

>>> **Antoine Bourgeois** (interne, service d'ophtalmologie, affecté dans une unité Covid) : "Trois jours après le début du confinement, je suis posté en unité SSR Covid. Nouvelle spécialité, nouvelle équipe, avec nécessité de s'adapter rapidement sans se poser de question, l'angoisse de tomber malade à tout moment, mais la satisfaction de pouvoir aider."

Il a fallu, tout au long de cette période, réévaluer la situation de nos patients dont les consultations ont été annulées en leur téléphonant régulièrement et sans exception afin de s'assurer de l'absence de signes d'alerte et, le cas échéant, de les encourager à consulter. Dans les faits, pendant ces semaines, notre activité s'est essentiellement limitée aux IVT.

Les patients ne se présentaient plus en urgence par crainte sans nul doute d'être contaminés dans l'enceinte de l'établissement. Aucune urgence rétinienne chirurgicale ne s'est présentée. Depuis début mai, l'activité de consultation a repris progressivement dans la logique prudente du déconfinement.

Il est sûrement trop tôt pour prendre toute la mesure de cette crise et d'en tirer les enseignements salutaires pour l'avenir. Mais dès aujourd'hui, il nous apparaît indispensable, chacun dans nos sous-spécialités, d'évaluer quel a été l'impact sur nos patients de la rupture du suivi liée au confinement. Il faudra aussi débuter une réflexion profonde sur les options que pourraient nous offrir la télémédecine, même si notre spécialité semble si peu se prêter à une pratique de consultation à distance. Il faudra enfin faire durer la révolution qu'a connu l'hôpital ces dernières semaines : le soin et le patient y ont repris la place centrale qu'ils n'auraient jamais dû quitter, laissant de côté la primauté de la logique financière.

BIBLIOGRAPHIE

1. Deslandes A, Berti V, Tandjaoui-Lambotte Y *et al*. SARS-CoV-2 was already spreading in France in late December 2019. *Int J Antimicrob Agents*, 2020;55:106006.
2. Covid-19 : en immersion dans une unité de soins intensifs respiratoires - hôpital Avicenne. www.youtube.com/watch?v=B1EXgTDxodM
3. Covid-19 : rôle d'une unité de soins post-aiguë - hôpital Avicenne. www.youtube.com/watch?v=ptr68TuH2XI
4. Covid-19 : le travail de la cellule "bed management" - hôpital Avicenne. www.youtube.com/watch?v=xBtE-AI_NEc

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.