

## Introduction

L'épidémie de COVID-19 a particulièrement touché les établissements hospitaliers, qui se sont en partie organisés autour de cellules de crise. Afin d'outiller la gestion de crise sur l'hôpital Raymond Poincaré (AP-HP), le département hospitalier d'épidémiologie et de santé publique (DHESP) a mis en place un « point épidémiologique de situation » décrivant, depuis le 1er mars 2020, l'évolution de l'épidémie sur l'établissement.

Un bilan complet de l'épidémie hospitalière a été réalisée en juin 2021 à partir de l'ensemble des points épidémiologiques de situation de l'année (Figure 1).

## Objectif

Décrire le processus d'élaboration du point épidémiologique de l'hôpital Raymond Poincaré de Garches et les indicateurs retenus dans celui-ci.

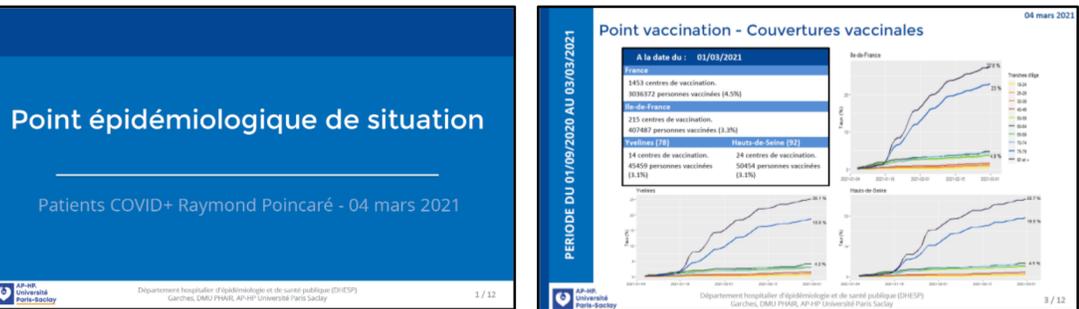


Fig 1. Extrait de deux vues du point épidémiologique du 04 mars 2021 dont une vue sur la vaccination. Hôpital Raymond Poincaré, AP-HP, Garches.

## Méthodes

Le point épidémiologique a fait l'objet d'une co-construction entre les services hospitaliers et la direction de l'hôpital dans le but d'identifier les indicateurs les plus pertinents. Les données nécessaires à la production de ces indicateurs provenaient de sources variées : bases de données médico-administratives liées aux hospitalisations sur l'établissement, systèmes d'informations nationaux (SI-DEP®, VAC-SI®, SurSaUD®).

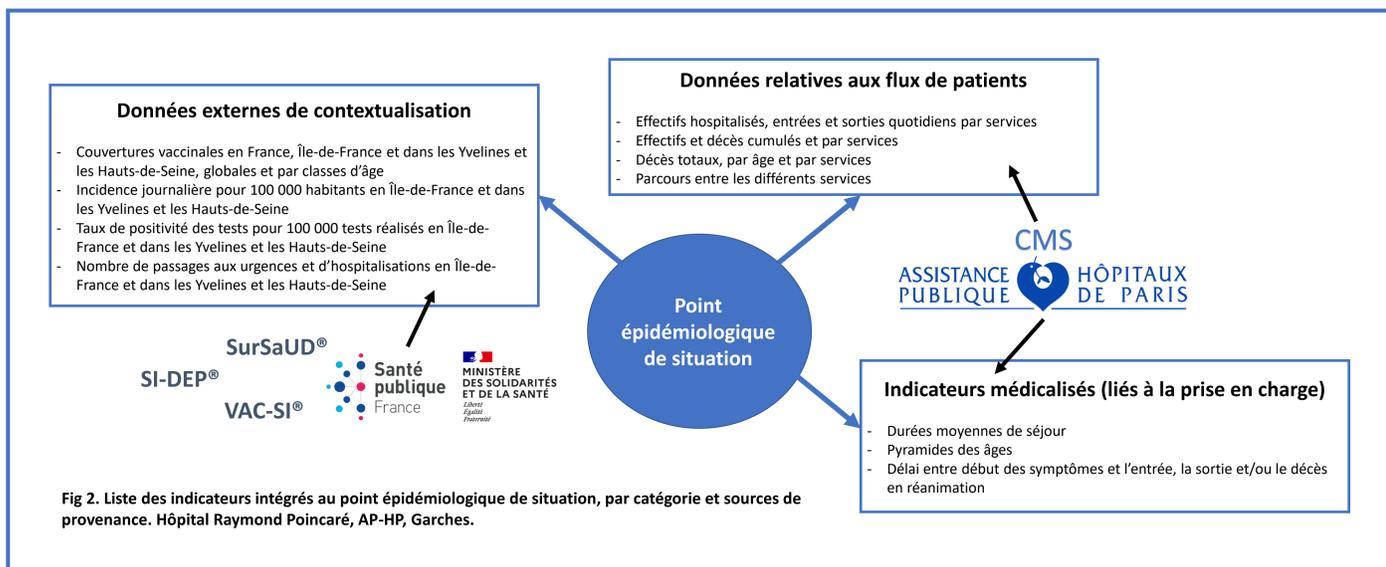


Fig 2. Liste des indicateurs intégrés au point épidémiologique de situation, par catégorie et sources de provenance. Hôpital Raymond Poincaré, AP-HP, Garches.

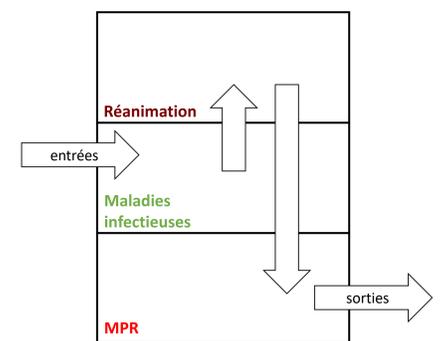


Fig 3. Schéma du bâtiment Widal de l'hôpital Raymond Poincaré, AP-HP, ayant hébergé les patients hospitalisés pour COVID-19 entre septembre 2020 mars 2021 et des flux de patients sur la même période.

*Note de lecture :* Les flèches représentent les principaux flux entre les services de médecine physique et réadaptation (MPR), maladies infectieuses et réanimation.

## Résultats

Au total, 51 points épidémiologiques ont été produits de façon hebdomadaire ou pluri-hebdomadaire entre le 1er mars 2020 et le 03 mars 2021. Trois types d'indicateurs ont été intégrés dans le point épidémiologique : des données externes de contextualisation, des données relatives aux flux de patients intra-hospitaliers (effectifs, décès) ainsi que des indicateurs médicalisés liés à la prise en charge des patients (durées de séjour, parcours) (Figure 2).

Le point épidémiologique de situation a été utilisé lors des réunions de la cellule de crise de l'établissement comme outil permettant de décrire l'épidémie hospitalière de COVID-19.

Les courbes épidémiques des patients COVID-19 hospitalisés dans les services du bâtiment Widal (maladies infectieuses, réanimation et médecine physique et réadaptation, MPR, dans lequel de la réadaptation post-réanimation a été mise en place) permettent de visualiser la cinétique d'hospitalisation dans chacun des services, au jour le jour (Figure 4). Une majorité de patients est entrée par les services de maladies infectieuses et de réanimation dans lequel la durée d'hospitalisation était globalement plus longue (Figure 3). Les hospitalisations dans le service de MPR ont débuté avec quelques jours de décalage par rapport aux deux autres services.

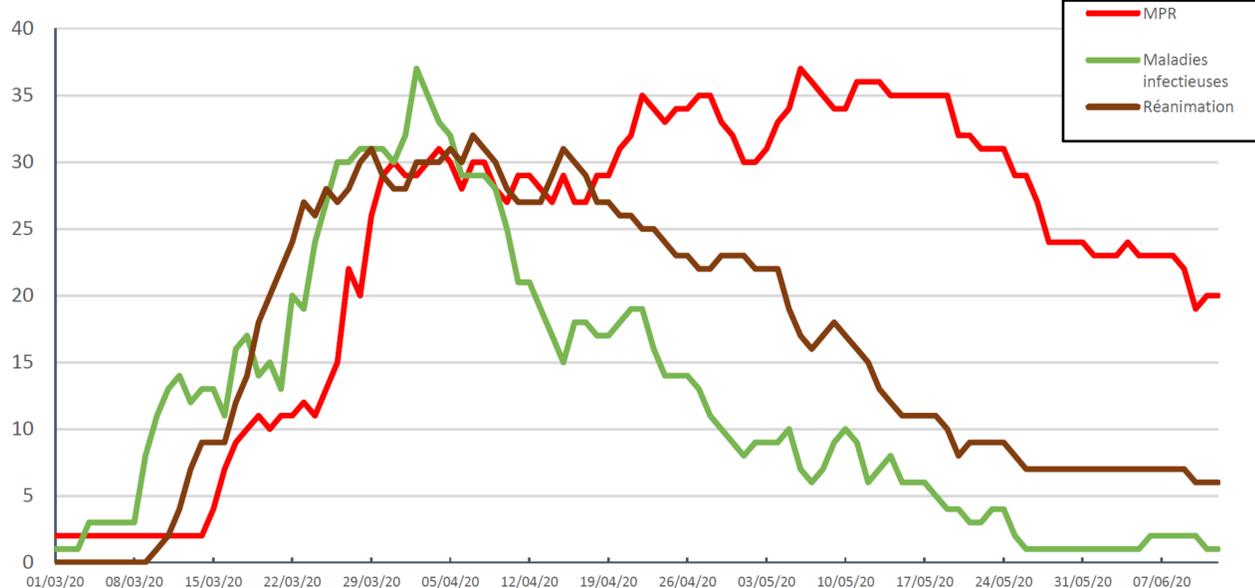


Fig 4. Courbes épidémiques des patients hospitalisés pour COVID-19 pendant la vague 1 dans les trois services ayant accueilli des patients COVID-19, Hôpital Raymond Poincaré, AP-HP, septembre 2020-juin 2021.

## Discussion

La mise en œuvre précoce de ce point épidémiologique permet aujourd'hui de disposer d'une description épidémiologique complète de l'ensemble de la période épidémique sur l'hôpital Raymond Poincaré. Ce travail permet d'illustrer le rôle de la santé publique hospitalière dans la gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle, à l'interface entre les équipes de soins et la direction.

## Contact

[sylvain.gautier@aphp.fr](mailto:sylvain.gautier@aphp.fr)

Département hospitalier d'épidémiologie et de santé publique, Hôpital Raymond Poincaré, AP-HP, Garches