



# UNE EXPÉRIENCE CONCRÈTE EN MILIEU HOSPITALIER : L'HÔPITAL AMÉRICAIN DE PARIS



PROFESSEUR  
CHRISTOPHE RAPP  
infectiologue



PROFESSEUR ROBERT  
SIGAL  
directeur général,  
Hôpital américain de Paris

La crise de la Covid-19 a d'emblée frappé les esprits *via* l'image des hôpitaux débordés par l'afflux des malades, notamment des malades graves, avec les services de réanimation saturés, le redéploiement de tous les moyens, la mise en relatif sommeil du traitement des autres pathologies. L'Hôpital américain de Paris (HAP) a connu ce problème et il permet de l'illustrer concrètement, à échelle humaine, ainsi que d'aborder la question de l'avenir des structures hospitalières face au risque pandémique.

**A**u printemps 2020, l'Hôpital américain de Paris a contribué à la lutte acharnée contre la Covid-19, pour la vie de ses patients et celle de tous ceux qui ont été accueillis par l'intermédiaire du Samu ou d'autres hôpitaux publics et privés. Cette lutte inédite a été intense par son ampleur, par l'engagement des médecins et de tous les soignants, mais aussi par la cohésion dont tous ont fait preuve à la fois au sein de l'hôpital, mais également avec l'ensemble des acteurs du territoire de santé et en particulier les autorités sanitaires.

## Avant la vague

Alors que l'hôpital a diagnostiqué son premier patient infecté par le SARS CoV-2 le 28 février 2020, grâce à l'intuition d'un de ses médecins, la découverte, presque fortuite, de ce premier malade (hospitalisé pour un autre motif) a permis à tout l'hôpital de se préparer et d'anticiper les difficiles semaines qui s'annonçaient. Dès ce jour, une cellule de crise, rassemblant le corps médical et l'administration, s'est réunie quotidiennement pour s'organiser face à la crise. C'est ainsi que le plan blanc a été déclenché le 29 février, une semaine avant qu'il ne soit activé par les autorités sanitaires dans toute la région.

## REPÈRES

À la permanence médicochirurgicale, entre le 28 février et le 11 mai, l'HAP a accueilli 500 patients suspects. 122 patients ont été hospitalisés en médecine, 28 en réanimation. La prise en charge médicale, conforme aux recommandations institutionnelles, s'est adaptée aux progrès scientifiques qui ont été rapides. Des patients graves ont été inclus dans une cohorte de recherche nationale pilotée par l'Inserm avec l'aide du médecin de recherche clinique de l'établissement. 10 décès sont à déplorer.

le 6 mars. Activé par le directeur de l'établissement, ce plan permet à un hôpital « de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients, ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle », en accord avec l'Agence régionale de santé. En suivant les directives des autorités sanitaires jour après jour, toutes les équipes de l'hôpital ont su s'adapter et démontrer leur capacité de mobilisation : éviction des soignants contacts de ce premier patient, filtrage des patients à l'entrée de l'établissement en suivant les recommandations officielles, mise en place d'une unité de soins et de personnel dédiés aux patients suspectés d'être infectés dans l'attente des résultats d'examen et de leur transfert vers un hôpital de référence, organisation des stocks de médicaments, de matériels et d'équipements de protection individuels, formations et informations... Ces trois semaines ont contribué à anticiper la montée de la vague et, point important, à atténuer le stress des équipes médicales et administratives.

### Une insertion dans le dispositif régional de riposte piloté par l'ARS

L'Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France, bras armé du ministère de la Santé, a joué un rôle clef pendant cette crise, en étant le point de collecte d'informations, de doctrine et de commandement, pour tous les établissements de santé publics et privés. L'ARS a régulé la gestion (médicaments, équipements de protection) et a déterminé quels établissements prenaient en charge les patients, et quels établissements jouaient un rôle de délestage. Au début de la crise, seuls trois hôpitaux de l'Assistance publique étaient autorisés à prendre en charge les patients infectés par la Covid. Devant la montée de la vague, l'ARS a demandé à d'autres hôpitaux, y compris du privé, de se joindre à cet effort national. Le point critique était le nombre de lits disponibles en réanimation. L'Île-de-France comptait 1 200 lits de réanimation avant la crise. Au sommet de la vague, environ 2 400 personnes ont été hospitalisées. L'Hôpital américain de Paris a ainsi hospitalisé ses premiers patients le 20 mars. Au fur et à mesure de l'évolution de la situation, l'adaptation des procédures et du capacitaire en lits en temps réel, 7 jours sur 7, avec l'organisation d'une cellule de régulation, a permis de faire face à l'afflux de patients et de renforcer la collaboration avec les

établissements publics et privés du territoire pour accueillir tous les patients (Samu, AP-HP, hôpitaux et cliniques de Neuilly-sur-Seine et Levallois-Perret...).

### Une réorganisation à marche forcée, une agilité incontestable

L'augmentation du nombre de patients à hospitaliser a conduit à une réorganisation des flux et des locaux, rendue possible par la fermeture de certains services de l'hôpital. Ainsi, dès la mi-mars, un circuit d'accueil et des espaces spécifiques pour les patients présentant des signes de Covid-19 ont été organisés à la permanence médicochirurgicale de l'établissement (urgences). Dès que l'hôpital a reçu l'autorisation d'hospitaliser des patients, deux étages complets (sur quatre) leur ont été dédiés pour permettre leur prise en charge dans des conditions de sécurité optimales. En quelques jours, la capacité totale de réanimation de l'hôpital a également été plus que doublée et un secteur spécifique en maternité a été installé pour les parturientes infectées. Dans le même temps, la diminution de l'activité programmée, conformément aux exigences des autorités sanitaires, a conduit l'établissement à arrêter quasi totalement les blocs opératoires, à fermer le *Check-Up Center* et l'unité d'assistance médicale à la procréation, et à ne maintenir que les prises en charge urgentes. Des innovations, tel le déploiement de la téléconsultation, ont permis d'assurer la continuité des soins pendant la période de confinement. Les équipes achat, logistique et pharmacie se sont organisées pour répondre aux besoins de l'ensemble des services dans une période de tensions sur les approvisionnements, en particulier sur les équipements de protection individuels. Enfin, les équipes de nettoyage, de restauration, d'accueil, de sécurité et de maintenance ont été pleinement engagées aux côtés des équipes soignantes. L'équipe opérationnelle d'hygiène a formé plus de 330 personnes en trois semaines. Le télétravail est devenu la règle pour une grande partie de l'administration.

**“L'ARS  
d'Île-de-France  
a joué un rôle  
clef pendant  
la crise.”**

### Deux idées-force : prendre en charge les patients et protéger les soignants

La prise en charge des patients s'est très rapidement organisée autour du professeur Christophe Rapp, infectiologue, ancien du service de santé des armées et membre du Haut Conseil de la santé publique, ayant eu à gérer de précédentes crises sanitaires (Ebola). Cette *Team Covid* multidisciplinaire (internistes, pneumologues, cardiologues) s'est mobilisée pour organiser une permanence des soins, 7 jours sur 7, dans des secteurs dédiés, armés par des équipes paramédicales formées et encadrées par l'équipe opérationnelle d'hygiène. De même, les réanimateurs et les urgentistes ont →



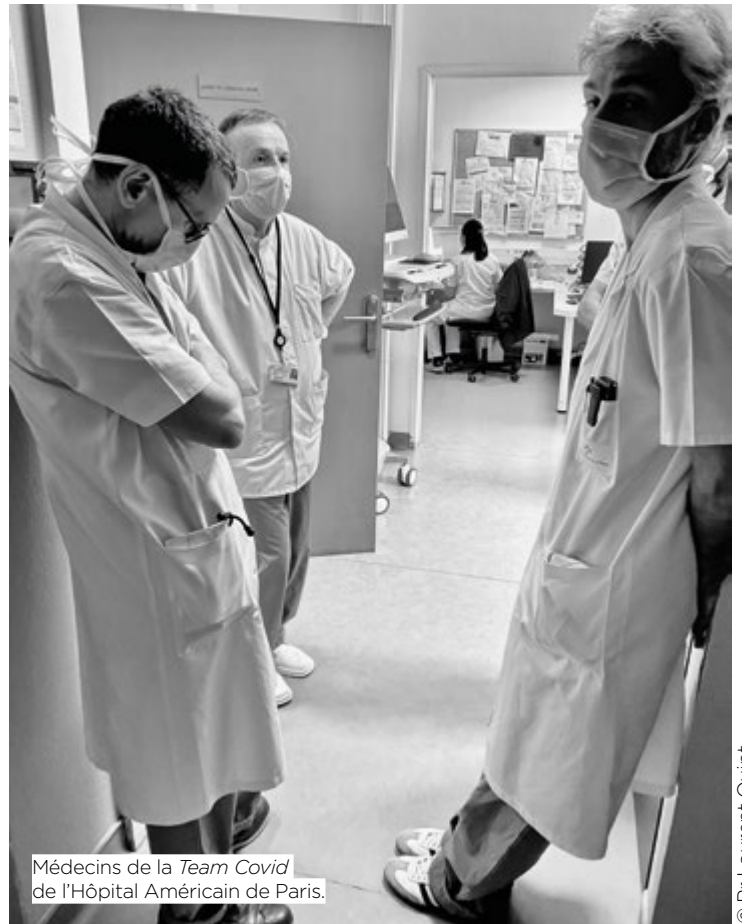
Chambre d'hospitalisation dans un étage dédié aux patients Covid+.

© Dr Patrick Bouffette



Réanimation, infirmières de l'équipe de nuit.

© Nathalie Courau-Roudier



Médecins de la *Team Covid* de l'Hôpital Américain de Paris.

© Pr Laurent Quint

→ renforcé leur présence et leur nombre. De nombreux médecins de l'établissement se sont également portés volontaire pour participer à la gestion des familles de malade et leur transmettre des informations, alors même qu'ils ne pouvaient pas rendre visite eux-mêmes à leurs proches, mais également pour participer aux soins à prodiguer aux malades ou participer au dépistage.

La protection des soignants a été adaptée en permanence aux connaissances sur ce nouveau virus. De nombreuses procédures générales ont été rédigées, puis déclinées en modes opératoires, fiches techniques et affiches sous la tutelle du Dr Sarah Jolivet, médecin hygiéniste de l'HAP. Le personnel n'a pas été épargné par le SARS CoV-2. Comme dans les autres établissements de soins, les contaminations répertoriées étaient majoritairement d'origine communautaire. Les rares contaminations associées aux soins ont été observées dans des secteurs ouverts de l'établissement (radiologie et laboratoire notamment) en février et mars 2020, avant la mise en place des mesures de prévention qui se sont avérées efficaces. Au total, si 31 membres du personnel et prestataires ainsi que 10 médecins ont été infectés, ils ne représentent dans l'établissement qu'un taux très faible au regard du nombre de médecins (350), de personnel soignant et associé aux soins (650) et de prestataires (bionettoyage, restauration, sécurité...).

***“L'hôpital a pris en charge tous les patients avec un reste à charge nul, quelle que fût leur couverture.”***

### Et maintenant ?

L'hôpital est prêt à faire face à un rebond épidémique dans des conditions de sécurité et d'hygiène maximales, avec un parcours de soins dédié aux patients infectés par le SARS CoV-2, distinct de la filière de prise en charge classique. Comme les autres établissements de santé, il participe à la stratégie nationale de dépistage et de *tracing* des contacts par l'intermédiaire du laboratoire de biologie (qu'il partage avec l'hôpital public de Neuilly-sur-Seine, Rives de Seine) dont la capacité de dépistage est désormais d'environ 150 tests PCR par jour. À l'urgence sanitaire a succédé l'urgence économique. Durant la crise, l'hôpital a pris en charge tous les patients, quelle que fût leur couverture assurantielle ou leur mutuelle, en garantissant à chacun un reste à charge nul. La fermeture d'activités clés (comme le bloc opératoire) et surtout la fermeture des frontières et l'absence de la patientèle internationale (environ 35 % des patients de l'hôpital) pèsent lourdement sur le compte d'exploitation qui sera le plus déficitaire qu'ait connu l'institution. Mais l'Hôpital américain de Paris peut être fier d'avoir traversé cette crise dans les meilleures conditions possibles et d'avoir été fidèle à son statut d'organisme à but non lucratif, reconnu d'utilité publique. Le maintien des compétences pour faire face à une éventuelle crise sanitaire est indispensable. X



## L'HÔPITAL AMÉRICAIN DE PARIS : UNE STRUCTURE ORIGINALE

Organisme à but non lucratif reconnu d'utilité publique, l'Hôpital américain de Paris est un établissement de santé accrédité à la fois par la *Joint Commission* américaine et la Haute Autorité de santé française.

Créé en 1906 par des membres de la communauté américaine de Paris, l'Hôpital américain de Paris, *the American Hospital of Paris*, est un établissement privé de santé multidisciplinaire : médecine (dont dialyse et oncologie), chirurgie et obstétrique, disposant d'une réanimation et d'une unité de soins intensifs cardiologiques et fort d'un plateau complet et performant d'imagerie médicale (IRM, scanner, TEP Scan...). L'institution propose le meilleur des pratiques médicales françaises et américaines, et délivre des soins personnalisés de haute qualité aux membres des communautés française, américaine et internationale résidant en France et à l'étranger, avec le souci permanent du respect de l'éthique des pratiques médicales et de la diversité culturelle des patients.

L'établissement propose à ses patients des technologies et des thérapeutiques exclusives, reconnues pour leur efficacité et leur pertinence par les plus hautes instances scientifiques et médicales internationales. Avec des médecins libéraux couvrant l'ensemble des disciplines médicales et chirurgicales majeures, reconnus et accrédités tous les deux ans par un système unique en Europe (*credentialing*), des soignants expérimentés, un plateau technique complet et ultraperformant, l'Hôpital américain de Paris témoigne d'une capacité de mobilisation et de réactivité incomparable en France. Notamment le *Check-Up Center* de l'hôpital, créé en 1991, est un centre entièrement dédié

à la médecine de prévention et de dépistage, intégrant les technologies les plus innovantes et les recommandations scientifiques les plus récentes ; il propose des bilans de santé à la pointe de la médecine préventive et du diagnostic précoce, à titre individuel mais répondant également aux besoins des entreprises.

Depuis plus de 60 ans, il se soumet volontairement au contrôle d'un organisme américain indépendant pionnier dans le système d'évaluation de la sécurité et de la qualité des établissements de soins aux États-Unis : *the Joint Commission*. Cette accréditation constitue un gage supplémentaire de qualité et de sécurité des soins, complémentaire de la certification française de la Haute Autorité de santé (niveau A). Il est ainsi le seul établissement au monde – hors territoire des États-Unis – à bénéficier de cette accréditation. Cette dernière témoigne du niveau d'exigence extrêmement élevé que se fixe en permanence le personnel – soignants comme non-soignants.

Organisme à but non lucratif reconnu d'utilité publique, l'hôpital n'a pas d'actionnaire et ne reçoit aucune subvention publique, ni de l'État français ni de l'État américain. C'est uniquement grâce à la générosité de ses membres et donateurs et à ses revenus d'activité qu'il investit, chaque année, dans la modernisation de ses équipements médicaux et de ses bâtiments, à chaque étape de son développement. Il a une gouvernance tripartite originale : le Conseil des gouverneurs, la direction générale et le Conseil médical œuvrent ensemble, dans un esprit de coconstruction, pour remplir les missions de l'institution, élaborer et mettre en pratique la stratégie.