

# Retour Coz REB « Outre-Mer »

bref.

---

Suzanne COSIALS, Directrice déléguée CHU Nord Réunion  
Dr Rodolphe MANAQUIN, Service de Maladie Infectieuse, CHU Sud Réunion

27/06/2019

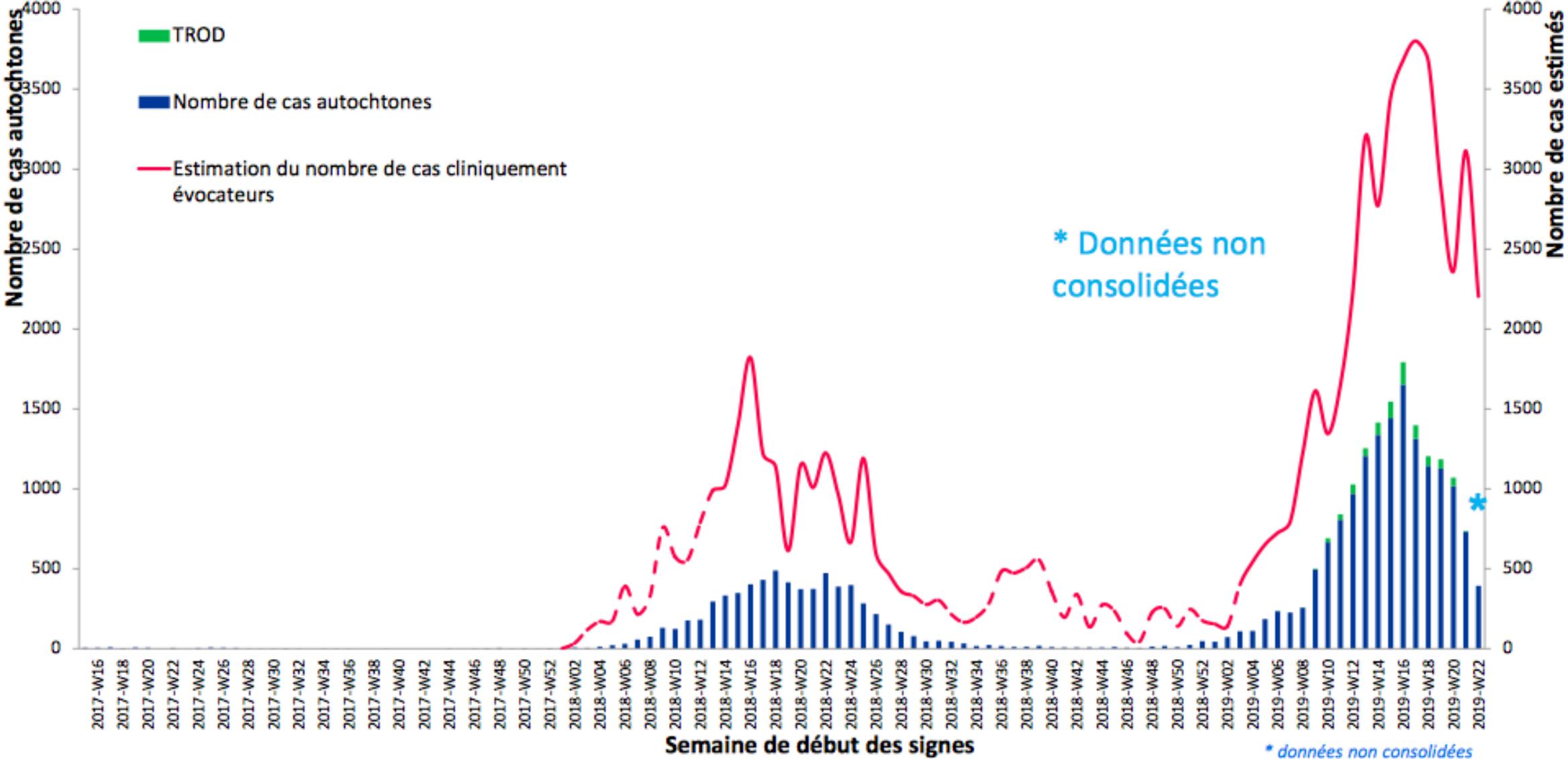
# Constats

- Problématiques similaires dans les DOM en lien avec:
    - Mayotte – Guyane: effectif, turn over, changement de direction pour la Guyane
    - Eloignement – transport sanitaire
    - Habitude de gestion de crises (cyclones..)
  - Professionnels qui se mobilisent très rapidement en cas d'alerte
  - Circuits d'alertes bien opérationnels, lien fort entre des cas groupés en communautaire et les explorations microbio-cliniques en ESR
  - Composition et fonctionnement du CEMIE aux Antilles (initié et suivi par la CIRE), avec notamment implication de la pédiatrie
-

# Constats

- Circuit des prélèvements Antilles compliqué : envoi en métropole pour le diagnostic FHV, délai 3 à 5 jours
  - Laboratoire NSB3 Cayenne très bien équipé mais sous-utilisé
  - Implications des directions
  - Locaux / matériels inadaptés
  - Participation au BIOTOX
-

# RetEx Dengue



# RetEx Dengue

- Impact prévisionnel sur la période de pic épidémique
- Dispositif opérationnel:
  - Coordination / arrondissement (N/S/E/O) sous pilotage établissement public de proximité (plan arbovirose)
  - + Cellule de vigilance / crise de site et élargie à l'arrondissement
  - Parcours patients identifiés pour faire face à un scénario épidémie 3+
  - Progressivité de la montée en charge des moyens mobilisables
  - + Relai à l'ARS des difficultés pratiques
- Mise en place d'une consultation dédiée
- RH ou matérielles mobilisables
  - Tableaux de suivi, construits par les services et partagés avec l'ARS
  - Création d'un UF «Dengue»

# RetEx Dengue

- Points de vigilance :

- Nécessité de validation préalable de ARS pour mobilisation des renforts à l'origine de surcoûts :
- Appui HAD réservé exclusivement aux cas non sévères et au domicile
- Quelle communication des pouvoirs publics vers la population ?
- Vigilance sur les effets de substitution d'activité : SSR ? HdJ de médecine ?
- Niveau d'épidémie et déclenchement du signal ARS à partir duquel le recours au dépistage systématique sera abandonné

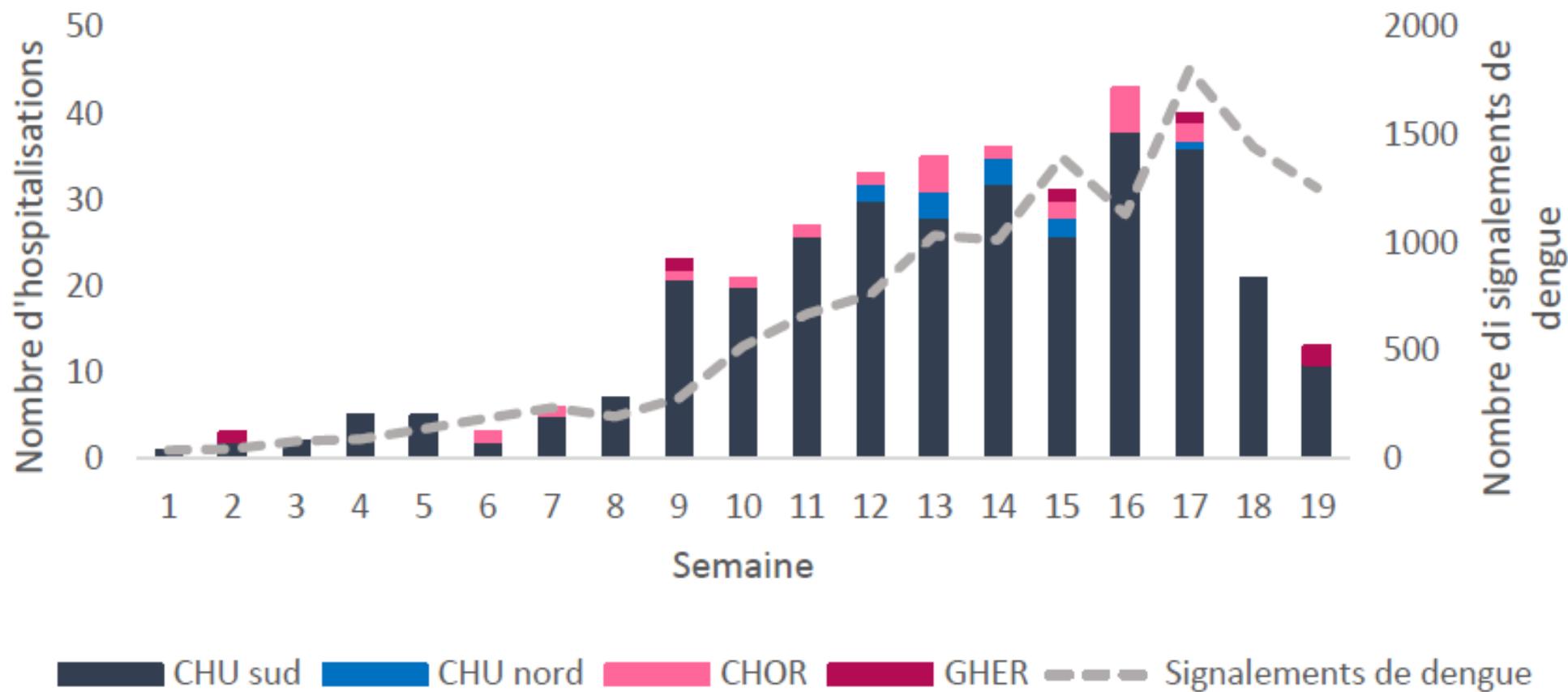
- Difficultés pratiques

- L'impossibilité d'augmentation capacitaire en Réa et labo sans renforts externes RH
- Définition du seuil de déclenchement des mesures d'exception : déprogrammations chirurgicales ? HdJ ?...
- Gestion des renforts externes aux établissements
- Besoin d'une coordination / régulation infra-arrdt avec participation ARS
- Triple inconnue non maîtrisée à ce jour : date de début – l'absentéisme des personnels et l'impact de la durée prévisionnelle annoncée (6 à 7 semaines) de la crise

# RetEx Dengue

- L'adaptation de la réponse
  - Novembre 2018 : élaboration du plan de réponse selon le scénario 3
  - Mars 2019 : atteinte du 1<sup>e</sup> indicateur (> 5 passages aux urgences pour dengue 2 jours consécutifs)
    - déploiement de la consultation avancée et de la consultation à H48
  - Avril 2019 : atteinte du 2<sup>e</sup> indicateur (> 2 hébergements pour le service maladies infectieuses)
    - Déploiement de lits supplémentaires avec moyens paramédicaux
  - Maintien du dispositif avec suivi du nombre de passage par jour au SAU, et hospitalisations pour dengue
  - Juin 2019 : arrêt du dispositif

# Hospitalisations



# RetEx Dengue

- L'adaptation de la réponse
  - Consultations avancées aux urgences :
    - 1 médecin et 1 IDE dédié vers un circuit court
    - ➔ Meilleure gestion du flux aux urgences
  - Consultations H48 programmées par les urgences :
    - 1 médecin et 1 secrétaire
    - ➔ Organisation filière de soins, limiter le nombre d'hospitalisations
  - Apport du service des Maladies infectieuses
    - Astreinte H24, 7j/7 : Avis médecin de ville et hôpital - Diagnostiques différentiels (leptospirose, bactériémies, infection urinaires...)
    - Augmentation de la capacité de lits
    - Organisation de la filière de recherche - Pilotage de CARBO (env 180 inclusions)
    - Notification des cas hospitalisés à l'ARS
    - Bilan provisoire du 04/03 au 28/05/2019
    - Passages aux urgences 1981 passages enregistrés - 671 patients hospitalisés en post urgence
    - 1847 journées d'hospitalisations de S13 à S21

# RetEx Dengue: conclusion

- Anticipation ++
  - Coopération – Avis infectieux
  - Réactivité
  - Adaptation
  - Implication forte ARS et direction
-

# Perspectives

- Partage de documents opérationnels via COREB (exemples des fiches dengue La Réunion signes de gravité et diagnostics différentiels)
  - Demande d'une « pression » pour arriver à mettre en œuvre :
    - Maintien des compétences,
    - L'organisation d'exercices (idées : exercices RLBP, journées annuelles nationales d'exercices, participation CNCMFE NRBCe...),
    - Partage des RetEx
  - ORSAN DOM en cours de mise en place, structurant pour les territoires OM
- 
- Semaine nationale de sensibilisation ?

**Merci pour votre attention**

