

# CONVERGENCE

MAGAZINE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LA RÉUNION

ENSEM'NOU SERV LA VI

#46 JANVIER/SEPTEMBRE 2020

NUMÉRO **SPÉCIAL**  
**COVID-19**

# SOMMAIRE

COMMUNICATION / GESTION DE CRISE Immersion dans la cellule de crise Covid-19 La communication de crise au CHU de La Réunion et la Covid-19	4
ÉTAT D'URGENCE Les urgences face à l'épidémie	10
FORMATION COVID-19 Le Centre de Simulation de l'Océan Indien au temps de la Covid-19	12
DÉPISTAGE Le drive test, pallier tout risque de propagation	14
PARCOURS DE SOIN Les patients Covid-19, une prise en charge sous contrôle	18
ÉTAT DES LIEUX Immersion dans le service réanimation polyvalente du CHU	20
CONTINUE DES SOINS Continuité des soins durant le confinement	22
FOCUS La continuité des soins en maternité et gynécologie	24
COOPÉRATION Les évacuations sanitaires	26
PREVENTION La veille épidémiologique à La Réunion	28
SOLIDARITE Soutien aux soignants	30
LES DONS Portfolio	32
NOS ÉQUIPES Portfolio	34

## CONVERGENCE

- DIRECTEUR DE LA PUBLICATION:  
Lionel Calenge
- RÉALISATION: Service communication du  
CHU de La Réunion
- CRÉDIT PHOTOS: CHU Réunion - Image de couverture  
ARS
- RÉDACTION: Frédérique Boyer - Sabrina Wadel -  
Pascale Lamy.
- CONVERGENCE CHU de La Réunion est un magazine  
trimestriel édité à 7 500 exemplaires.
- IMPRESSION Ah SING - DL 6077
- INFOGRAPHIE: Leclerc communication

- CONTACT:  
Frédérique Boyer, Service communication du CHU  
0262 35 95 45 - frederique.boyer@chu-reunion.fr

*Nous prions nos lecteurs de bien vouloir nous excuser d'éventuelles erreurs ou omissions. Vous pouvez envoyer vos suggestions au secrétariat de Convergence: communication@chu-reunion.fr*

### CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LA RÉUNION

- › Direction Générale du CHU  
11, rue de l'hôpital - 97460 Saint-Paul  
Tél. 0262 35 95 40/41 - Fax 0262 49 53 47
- › CHU Site Félix Guyon  
Allée des Topazes - CS11021 - 97400 Saint-Denis  
Tél. 0262 90 50 50 - Fax 0262 90 50 51
- › CHU Sud Réunion  
BP 350 - 97448 Saint-Pierre Cedex  
Tél. 0262 35 95 00 - Fax 0262 35 90 04

# CHU 1, COVID 0, MAIS LE COMBAT CONTINUE



Je tiens à remercier tous les professionnels de l'hôpital qui se sont engagés sans compter pour préserver notre île et vaincre la première vague de l'épidémie de Covid-19.

Le CHU a mis à profit les trois semaines « d'avance » de La Réunion par rapport à la Métropole pour anticiper l'organisation des soins pertinente pour la prise en charge du COVID-19, et ce à l'échelle du Groupement Hospitalier de Territoire Réunion. Son schéma d'organisation des soins, pensé à l'échelle régionale, avait été présenté à ses instances et à l'ARS en février 2019. Le premier cas de COVID s'est déclaré 11 mars 2020.

Nous avons fait face à des crises sanitaires majeures depuis plusieurs années, comme celles du Chikungunya ou de la dengue. La gestion de crise fait désormais partie de notre ADN.

Des tensions sur l'approvisionnement de masques au financement des moyens, notre volonté a été d'être transparents pour informer les professionnels comme la population sur la gestion quotidienne de nos services, la prise en charge des patients atteints de Covid-19 et les actions mises en œuvre en soutien par le CHU. L'ensemble de nos services, le corps médical et soignant, l'équipe de Direction, les services-support se sont impliqués de manière remarquable et avec une formidable réactivité.

En « navire-Amiral » de l'hospitalisation publique Réunionnaise, le CHU a été un premier rempart solide, une « machine de guerre » omniprésente dans la guerre contre le virus.

Sur un plan sanitaire, son rôle a été central à l'échelle régionale, tant dans la gestion directe de la crise, que dans l'appui de sa communauté médicale et scientifique comme de sa Direction Générale aux autorités régionales (Préfecture, ARS).

Au début du mois de mai, le CHU a été sollicité par l'ARS de Mayotte pour assumer, en plus de ses missions classiques de prise en charge « de recours » dans les spécialités médicales n'existant pas à Mayotte, un délestage des patients du Centre Hospitalier de Mayotte en médecine et en réanimation dans le cadre de la solidarité nationale.

Le bilan sanitaire de l'épidémie témoigne d'une maîtrise dans cette première vague virale sur La Réunion.

Cette gestion de crise renforce encore la crédibilité acquise par le CHU ces dernières années tant dans la qualité des soins qu'il prodigue que dans la qualité de sa gestion, rendant visible aux yeux de tous, notamment par une gestion maîtrisée de cette crise sur le plan médiatique, le rôle de fleuron de l'excellence Française en santé dans la zone Océan Indien que de fait il n'avait jamais cessé d'être.

Cette crise renforce la nécessité d'une attention particulière à la place des CHU à l'heure du Ségur de la Santé, et pour notre CHU la prise en compte des contraintes liées à son insularité et son éloignement.

Les suites immédiates de la crise à La Réunion, dès maintenant, ont pour enjeu les conditions de reprise de l'activité médicale et chirurgicale, compte-tenu :

- de la demande de soins croissante qui s'adresse au CHU dans les suites du déconfinement,
- de la nécessité de maintenir un dispositif COVID pendant la durée de l'épidémie,
- et de l'intensification des EVASANS de Mayotte, tant de recours que dans le cadre de la solidarité.

Ensemble, nous restons vigilants. Nous avons anticipé et prévu le déploiement des moyens nécessaires pour affronter la reprise de l'épidémie, d'une deuxième vague les semaines à venir.

Certains ont pu prendre des vacances. J'espère qu'ils ont pu profiter de leur proches, se ressourcer après ces semaines de travail soutenu.

Pour cette rentrée 2020, je tiens à apporter tout mon soutien, pour mener, avec courage, les efforts nécessaires pour stopper l'épidémie.

Bon courage à tous et prenez soin de vous, de votre entourage familial, social et professionnel.

*Ensem' mau serv la vi!*

**Lionel Calenge**

Directeur Général  
du CHU de La Réunion et du GHER

# IMMERSION DANS LA CELLULE DE CRISE COVID-19

## Retour sur le pilotage de crise

### Le CHU, acteur clé dans la gestion de la crise sanitaire Covid-19, au service de la population réunionnaise.

En « navire-Amiral » de l'hospitalisation publique réunionnaise, le CHU a été le rempart solide dans la guerre contre le virus. Dans la préparation du plan de gestion de la crise COVID-19, le site Nord du CHU a rapidement été nommé établissement de référence. Le plan de gestion de la crise sanitaire, rédigé à compter de la fin de l'année 2019, a été présenté et validé aux instances du CHU et à l'ARS en février 2020.

Le CHU de La Réunion dispose d'une expérience éprouvée par la gestion continue et successive de crises ces dernières années: sanitaires (chikungunya, dengue), climatiques (cyclones), sociales (gilets jaunes), médiatiques, financières. Il a pu capitaliser sur cet « ADN » de gestion de crise pour gérer celle du COVID-19. Une formidable réactivité, un niveau d'implication total de ses équipes médico-soignantes, de Direction et des équipes-support comme les services logistique et informatique, qui ont permis des résultats probants.

Les décisions prises par le Président de la République, dont le confinement du pays à compter du 17 mars 2020, ont permis à La Réunion et au CHU de mettre à profit ce décalage de trois semaines concernant la progression de l'épidémie. Le premier cas de COVID s'est déclaré le 11 mars 2020. Cela a nécessité d'anticiper l'organisation pertinente des soins pour la prise en charge du COVID-19, et ce à l'échelle du CHU, mais aussi du Groupement Hospitalier de Territoire Réunion, en lien également avec les établissements privés de l'île.

### Certains facteurs majeurs ont contribué à la sortie de crise au niveau régional:

- La mobilisation des acteurs hospitaliers
- La responsabilité des réunionnais dans le respect du confinement
- Les décisions prises par les autorités publiques, notamment dans la gestion de l'aéroport en décidant quelques jours après le confinement national et pour les retours de zones à risque d'une mesure de quatorzaine systématique, assortie d'une large restriction du trafic aérien venant de Métropole et de la fermeture de la liaison aérienne entre La Réunion et Mayotte.

Bien que le CHU n'ait jamais été appelé officiellement à déclencher la procédure Plan Blanc, la gestion et le pilotage de crise mis en place dès le début de la crise est tout à fait similaire à un pilotage de plan Blanc. La cellule de crise COVID-19 a été installée dès le 17 mars.

Pilotée par le Directeur Général, celle-ci s'est réunie plus d'une trentaine de fois et a permis d'adapter l'établissement à la progression de la situation sanitaire et de réorganiser l'ensemble des activités de soins.



### LE PILOTAGE DE CRISE COVID-19 DU CHU

Cette organisation est gérée par la mise sur pied d'une cellule de crise COVID-19 composée de:

- Le Directeur Général du CHU, pilote de la cellule de crise
- La Présidente de la CME, Directrice Médicale de crise et pilote de la cellule de crise médicale
- La Vice-Présidente de la CME
- Les deux directeurs des soins
- Les deux directeurs des sites
- Le Responsable des Urgences et du SAMU
- La Directrice de la stratégie et des coopérations, pilote de la cellule de communication de crise
- Le Secrétaire Général
- La responsable du service de gestion du risque infectieux

### Gestion et pilotage de la crise et champs de compétences (sur la base des recommandations et instructions nationales):

- Pilotage de la politique d'attribution des masques,
- Réorganisation de l'ensemble de l'activité du CHU avec la déprogrammation de toutes les activités médicales et chirurgicales non urgentes,
- Adaptation des unités de prise en charge des patients COVID,
- Mise en place des cellules ville-hôpital et des unités de dépistage.
- Lien permanent avec les instances décisionnaires régionales de l'ARS et de la Préfecture,
- Pilotage stratégique de la communication de crise,
- Lancement de productions de masques dits alternatifs,
- Définition de la politique de visites,

Cette cellule de crise s'est également élargie chaque semaine dans un format « Groupe Hospitalier Territorial » afin de partager certains protocoles rédigés dans la prise en charge des patients atteints de la COVID-19 et d'harmoniser à l'échelle de l'ensemble des établissements publics, certaines mesures de protection des personnels, notamment.

***Cette cellule de crise COVID-19 pouvait également fortement s'appuyer sur la cellule de crise médicale, placée sous la responsabilité du Professeur Frédérique Sauvat, présidente de la CME et directrice médicale de crise.***

### La cellule de crise médicale réunissait les principaux responsables médicaux concernés :

- Des binômes de médecins en charge, par site, de la réorganisation des services
- Des référents maladies infectieuses Nord et Sud
- Un représentant des réanimations adultes
- La cheffe de pôle de pharmacie
- Le responsable du Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)
- Le Département d'Information Médicale (DIM)
- Les responsables des urgences/SAMU
- Le responsable de la filière microbiologie

Cette cellule se réunissait sur une base quotidienne; elle avait la lourde tâche de piloter la prise en charge médicale et soignante des patients atteints de la COVID-19 et de proposer les adaptations d'organisation indispensables, validées ensuite par la cellule de crise.

Enfin, à compter du début du mois de mai, et à la demande des ARS de La Réunion et de Mayotte et du Préfet de La Réunion, la cellule de crise a validé l'accueil de patients atteints de la COVID-19 en EVASAN du Centre Hospitalier de Mayotte au titre de la solidarité régionale. Les protocoles EVASAN, bien connus et maîtrisés au quotidien, ont ainsi été aménagés afin de permettre un délestage des patients du CHM en médecine et en réanimation.

**Cette gestion de la crise sanitaire à l'échelle de l'ensemble du CHU renforce encore la crédibilité acquise par l'établissement ces dernières années tant dans la qualité des soins qu'il prodigue que dans la qualité de sa gestion, rendant visible aux yeux de tous, notamment par une gestion maîtrisée de cette crise sur le plan médiatique, le rôle de fleuron de l'excellence Française en santé dans la zone océan Indien.**



## L'APRÈS CRISE

À l'issue d'une crise de cette ampleur, ayant fortement impacté toute l'organisation du CHU et le déroulement normal de ses activités, les travaux de « sortie de crise » sont tout aussi importants. L'enjeu principal depuis le déconfinement et des semaines à venir reste la reprise de l'activité médicale et chirurgicale au sein des sites du CHU de La Réunion, compte-tenu de la demande de soins croissante de la population dans les suites du déconfinement, et les éventuels retards d'accès aux soins dans les différentes spécialités.

Il reste également indispensable de maintenir un dispositif COVID-19, que ce soit au niveau de la filière de dépistage ou de la filière d'hospitalisation, et de rester prudent face aux éventuels risques de reprise de l'épidémie.

Par ailleurs, le CHU reste mobilisé dans l'accueil et la gestion des EVASAN de Mayotte, que ce soit au niveau de ses missions de recours régional ou de l'accueil de patients COVID +.



**Sur un plan sanitaire, le rôle du CHU a été central à l'échelle régionale dans la gestion directe de la crise, en lien avec les instances de pilotage régionales (Préfecture, ARS):**

- Création d'une cellule de veille épidémiologique sous la responsabilité du CHU dès le début de la crise, permettant de modéliser les évolutions de l'épidémie et de conseiller les décideurs
- fonctionnement en réseau avec la médecine libérale (cellules ville-hôpital pour la prise en charge des patients atteints de COVID-19) ;
- rôle de conseil de la gouvernance du CHU à l'instance de dialogue hebdomadaire avec la communauté médicale organisée par la Directrice Générale de l'ARS et le Préfet.

## LE CONTACT-TRACING

Le Contact tracing est piloté par la CGSS depuis le 13 mai 2020. Des équipes dédiées ont été alors mises en place.

Le dispositif de contact tracing a pour objectif d'identifier et de rappeler toutes les personnes ayant été en contact proche avec un cas confirmé de Coronavirus pendant sa période de contagiosité (« sujets contacts » ou de « contacts »). Ces personnes font l'objet d'une enquête téléphonique au cours de laquelle est évalué leur état de santé.

### Il est précisé l'importance de:

- Respecter un isolement strict (quatorzaine)
- Surveiller quotidiennement son état de santé
- Appeler immédiatement le 15 ou son médecin traitant en cas d'apparition de symptômes
- Porter un masque en cas de contact en face à face avec d'autres personnes

**Plus de 5 200 personnes** appelées individuellement et suivies (actualisé au 15 août 2020)

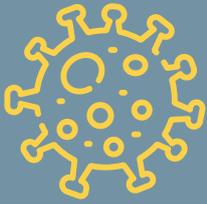
## LE BILAN SANITAIRE DE L'ÉPIDÉMIE :

- **11** Cas hospitalisés hors service de réanimation hors EVASAN
- **11** Cas hospitalisés hors service de réanimation issus d'une EVASAN
- **3** Cas hospitalisés en service de réanimation hors EVASAN
- **2** Cas hospitalisés en service de réanimation issus d'une EVASAN
- **5** Décès de personnes atteintes du Covid-19

**La préfecture et l'Agence Régionale de Santé confirment 40 nouveaux cas de coronavirus COVID-19 enregistrés à La Réunion le samedi 15 août à 15h00, soit un total de 816 cas depuis l'apparition du premier cas le 11 mars 2020.**

Parmi ces nouveaux cas :

- **4 cas** sont classés autochtones en lien **avec le Cluster** annoncés le 11/08.
- **11 cas** sont classés autochtones **sans lien avec un Cluster.**
- **1 cas importé** a été dépisté à J7 dès son arrivée sur le sol réunionnais.
- **24 cas** sont encore **en cours d'investigation.**



# 788

cas ont été investigués à cette heure par l'ARS, Santé publique France et l'Assurance Maladie, dont **65% sont des cas importés**.

(SOURCE: site de la Préfecture au 15 août 2020)

## BILAN DES CAS INVESTIGUÉS



### 491

**Cas importés** (personnes qui ont contracté la maladie en dehors du territoire)

→ Dont **60 cas issus d'une évacuation sanitaire** au titre de la solidarité régionale



### 217

**Cas autochtones** (personnes ayant un lien indirect ou n'ayant aucun lien avec un cas importé)



### 80

**Cas autochtones secondaires** (personnes ayant un lien direct avec des cas importés)



### → 788

Cas investigués au total



**RAPPEL :** parmi les 18 cas autochtones confirmés ce jour, 6 sont en rapport avec le cluster annoncé le 11 août 2020

# COMMUNICATION DE CRISE DURANT LA CRISE COVID-19



Sabrina Wadel,  
Directrice de la stratégie,  
des coopérations et du service  
social du CHU, pilote de la cellule  
communication de crise

## L'INFORMATION ET LA TRANSPARENCE, PRIORITAIRES EN GESTION DE CRISE

Face à la crise sanitaire, la Direction Générale du CHU de La Réunion a mis en place une cellule « communication de crise », sous la direction de Sabrina Wadel, directrice de la stratégie, des coopérations et du service social dès le début de la gestion de crise.

Rapidement mise en place, cette cellule a défini une organisation et des axes de communication afin de faire face à l'afflux des demandes de la presse, mais de répondre également au besoin d'information des agents en interne et de la population réunionnaise.

## MISE EN ŒUVRE D'UNE COMMUNICATION DE CRISE

La communication de crise consiste à mettre en œuvre rapidement des actions d'information interne, de relations presse et publiques adaptées, afin de gérer et piloter la communication dans un contexte d'urgence, de crise sanitaire et de « plan blanc ». C'est une forme de communication très particulière, totalement bousculée par l'urgence et l'ampleur d'une crise majeure, celle de la COVID-19 qui est totalement venue bouleverser l'organisation quotidienne du CHU, mais, fait plus rare, la vie de l'ensemble de la population. Le contexte était inédit, il était donc fondamental d'informer et relayer les informations importantes au personnel et au grand public dès les premiers jours de cette crise et sur la durée.

## L'ANTICIPATION, PRINCIPAL POINT FORT

Rapidement, la gestion de cette communication de crise s'est faite dans l'anticipation. En effet, le principal point de difficulté de toute communication de crise reste « d'anticiper l'inattendu », ou en tout cas de s'y préparer. Il s'agit de communiquer au mieux et ne pas subir la communication, encore davantage dans un contexte de crise dans lequel les « théories du complot » sont parfois allées bon train.

L'organisation rapide de la communication, la définition d'une politique de communication de crise claire diffusée à l'ensemble des médias, et le recensement de toutes les sollicitations presse ont rapidement permis d'organiser le travail.

La cellule communication a ainsi pu relayer, durant toutes ces semaines, l'évolution de la situation liée à la prise en charge de la COVID-19 au sein du CHU : les réorganisations intervenues, les impacts pour la population comme l'évolution de la politique des visites aux patients, l'organisation des circuits de dépistage. Cent soixante dix demandes médias ont été traitées, avec une réponse positive à plus de 80% des sollicitations.

La transparence en communication est un point de vigilance majeur à garantir lors d'une gestion de crise, même dans un contexte d'accès très limité au CHU pour la presse, à l'instar de la grande majorité des CHU de France.

Ainsi, le choix de faire réaliser des supports vidéos, dès la deuxième semaine de crise, a permis d'expliquer aux personnels du CHU, mais aussi à la population et à nos représentants des usagers, quel était le circuit de prise en charge du COVID-19 au sein des différents services du CHU, de valoriser le travail des équipes et d'expliquer les différents protocoles mis en œuvre. Ces vidéos ont également valorisé des secteurs fortement mobilisés dans la gestion de crise, habituellement dans l'ombre.

## LA COVID-19, MAIS PAS SEULEMENT !

Outre un accent forcément très particulier sur la gestion de la crise sanitaire et la pathologie COVID-19, la communication de crise s'est rapidement attachée à communiquer sur l'importance de la continuité des



## LA COMMUNICATION DE CRISE, QU'EST-CE C'EST ?

Dans le cadre d'une crise, quelle qu'elle soit, elle doit rapidement définir les personnes référentes et les axes afin de préciser les actions à mener et les supports de communication pour informer la population et les institutions sur l'avancée de la crise sanitaire.



### QUELLES SONT LES ÉTAPES ?

- Élaboration d'une stratégie de communication de crise et des axes de communication en interne et en externe,
- Diffusion de la politique de communication en toute transparence à l'ensemble de la presse
- Élaboration d'un planning de communication hebdomadaire avec priorisation des sujets
- Réponses aux demandes de l'ARS ou de la Préfecture
- Réponses aux sollicitations des médias, souvent très importantes



### LA COMMUNICATION DE CRISE DU CHU INTERNE ET EXTERNE, C'EST AUSSI :

- une page Facebook CHU
- un compte twitter
- le site internet du CHU actualisé tous les jours
- une chaîne Youtube CHU
- la production d'affiches pour communication interne
- la réalisation de 10 vidéos « En immersion » et « dans les coulisses » du CHU

soins et l'importance du suivi médical des patients souffrant de pathologies chroniques. En effet, la déprogrammation des activités entraînée par la gestion de crise ne devait pas faire oublier l'importance des soins pour certaines pathologies, et la communication devait servir à rappeler cela aux patients et à les rassurer sur les conditions de leur prise en charge au sein du CHU. Ainsi, une dizaine d'actions de communication ont été réalisées concernant les pathologies cardiovasculaires, les urgences et les accidents domestiques, les patients atteints de maladies rénales chroniques, de cancers, la continuité des soins dans les maternités, les mesures de vigilance et de protection face à l'épidémie de dengue, mais aussi les conséquences psychologiques du confinement sur la population et en particulier les enfants, ainsi que la diffusion des politiques relatives aux visites. En effet, malgré la crise sanitaire et le confinement, le suivi médical des patients s'est poursuivi. Les équipes médicales se sont adaptées, et au plus fort de la crise, plus de 50% de l'ensemble des consultations étaient réalisées par téléconsultation.

**Sabrina WADEL,**  
Directrice de la Stratégie,  
des coopérations et du service social,  
pilote de la cellule communication de crise.



## COMMUNICATION DE CRISE ET MÉDIAS

- **19 communiqués** (CHU) et **2 invitations**
- **170 demandes de presse** dont 23 refusées
- **52 reportages TV + Radio** 8 reportages devant/dans CHU
- **33 interview JT**
- **10 films internes**
- Facebook ( au 11/03/2020) **7864 abonnés**, **7387 mentions j'aime**, **114 publications**
- Twitter **452 abonnés**, **85 publications**
- Youtube 47 abonnés, 15 vidéos pour **4 849 vues**
- Communication interne **53 INFOCOM**

# LES URGENCES FACE À L'ÉPIDÉMIE



Le Professeur Guihard, chef de service des urgences et du Samu au CHU de La Réunion

## Des équipes opérationnelles 24H/24

Les services des urgences du CHU a été immédiatement impliqué dans la crise sanitaire qui a secoué notre île. Le service des urgences et le Samu ont été rapidement opérationnels afin de répondre aux usagers inquiets par l'apparition de la Covid-19 sur le département. Le Samu constitué de sept permanenciers, en temps normal, a vu ses effectifs atteindre vingt personnes. Cela afin de répondre à l'inquiétude des réunionnais, au début de l'épidémie. Explications.

« Nous avons été les premiers impactés. Avant les premiers cas de patients atteints par la Covid-19, les appels ont fortement augmenté. Toute l'inquiétude s'est concentrée sur la plateforme du 15. Dès le 16 mars, le nombre d'appels a été multiplié par quatre », explique le Professeur Guihard, chef du service des urgences et du Samu au CHU de La Réunion. « On est passé de mille trois cents appels quotidiens à plus de cinq mille », poursuit le médecin urgentiste. Pour l'équipe de permanenciers et les médecins régulateurs, le 16 mars a été un « lundi noir ».

« Cela a été très compliqué de gérer cet afflux. Toutes nos lignes ont été saturées et le logiciel a buggé. La situation était tendue car en bloquant le système, nous risquions de passer à côté de cas graves que ceux liés au coronavirus. Nous avons dû réagir très vite et réorganiser tout le système afin d'être en mesure de répondre », précise le Pr Bertrand Guihard. Lors de l'appel au 15, les permanenciers font un premier bilan pour déterminer les symptômes et orienter vers le médecin régulateur, si nécessaire. La moitié des appelants avaient des doutes concernant la transmission de la Covid-19. En cas de suspicion, une procédure a été mise en place. Les appels étaient alors traités par un médecin dans une salle de crise dédiée.

« C'est impossible, par téléphone, de faire la différence entre une grippe et le coronavirus », explique le



Le SMUR une équipe de terrain opérationnelle 24h sur 24

Docteur Nativel, directeur médical du SAMU. Un rappel systématique des patients est nécessaire pour évaluer les symptômes et interroger la personne sur d'éventuels voyages en zone à risques. Ensuite un rendez-vous est fixé directement à l'hôpital où le patient doit se rendre avec, si possible, son véhicule personnel en évitant les transports en commun.

A l'arrivée, le patient est pris en charge par une équipe pour réaliser un test de dépistage. Un protocole strict est appliqué pour limiter toute contamination. Le résultat intervient dans les douze heures après le dépistage. Le patient peut alors rentrer à son domicile. Il doit y rester confiné pour attendre les résultats qui sont transmis par téléphone par le SAMU. Lors du pic épidémique, les patients ont été traités à leur domicile s'ils n'avaient pas de complications notamment au niveau respiratoire.



Les urgences et le smur du CHU Nord, tous concernés pour lutter contre la COVID



Les Urgences sud, réactivité et efficacité des équipes du CHU des sites Sud

Seuls les cas graves ont été pris en charge à l'hôpital afin d'éviter la saturation des services et de répondre de manière efficace aux situations d'urgence absolue.

«La consigne nationale étant de contacter le 15, cela a nécessité de créer une salle de régulation spéciale Covid-19, avec dix personnes supplémentaires qui répondaient uniquement aux questions liées au virus. Les appelants étaient aiguillés par téléphone. S'il s'agissait juste d'une demande de renseignements, la personne était orientée vers le numéro vert» indique le responsable du SAMU. Après deux semaines de pic épidémique, les profils des appelants ont évolué. Ces personnes ont contacté le 15 car elles estimaient avoir contracté le virus, souvent à tort. « Nous avons adopté une deuxième organisation car nous avons le double d'appels qu'en temps normal. Nous avons sollicité des internes et des étudiants afin de réorienter de manière pratique.» précise Bertrand Guihard. Cette augmentation d'effectif étaient essentielle pour prendre en charge les appels concernant les infarctus, les AVC ou encore les accidentés de la route. Dès mi-avril, le service a retrouvé une activité normale. «La première vague est passée pour nous mais nous ne sommes pas à l'abri d'une deuxième. Nous sommes prêts à redéployer les renforts si nécessaire», précise le chef de service.



- **Le SAMU** (Service d'Aide Médicale Urgente) organise le traitement des urgences en dehors de l'hôpital. Il assure la régulation de la prise en charge des patients en situation d'urgence hors hôpital
- **Le SMUR** (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation) composé d'une équipe médicale, d'un véhicule et de matériels, est chargé d'intervenir à la demande du SAMU pour assurer la prise en charge, le diagnostic, le traitement et le transport des patients en situation d'urgence médicale. L'équipe du SMUR est composée d'un médecin spécialiste en médecine d'urgence, parfois d'un pédiatre et/ou d'un anesthésiste, d'un infirmier et d'un conducteur ambulancier. Le véhicule SMUR est doté d'un matériel de réanimation complet.

Les personnes transportées par les SMUR sont le plus souvent orientées directement dans les services spécialisés afin de permettre une prise en charge optimale et immédiate.

C'est grâce à l'engagement des équipes du Samu et des urgences qui ont réagi avec efficacité à cette crise sanitaire subite et l'ensemble des services impactés que le CHU Nord et Sud a pu réguler la prise en charge des patients qui nécessitaient des soins particuliers. Les services de réanimation, pneumologie, maladies infectieuses ont été particulièrement sollicités. C'est dans un même élan que tous les personnels du CHU ont témoigné de leur engagement 24h/24 et 7j/7.

**Le CHU de La Réunion remercie l'ensemble des personnels qui ont, nuit et jour, assuré la gestion et la prise en charge des patients atteints par la Covid-19 tout en assurant les urgences des autres patients.**



## UN NUMÉRO VERT NATIONAL POUR RÉPONDRE AUX QUESTIONS

Le numéro vert est ouvert 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7: 0 800 130 000. Cette plateforme téléphonique (appel gratuit depuis un poste fixe en France) permet d'obtenir des informations sur la Covid-19.

Attention: la plateforme n'est pas habilitée à dispenser des conseils médicaux, en présence des premiers signes d'infections respiratoires (fièvre ou sensation de fièvre, toux) restez chez vous et appelez votre médecin. Si les signes s'aggravent, avec des difficultés respiratoires et signes d'étouffement, appelez le 15 ou le 114 pour les personnes ayant des difficultés à parler ou entendre.



# LE CENTRE DE SIMULATION DE L'OcéAN INDIEN AU TEMPS DE LA COVID-19

## La formation au cœur de la prise en charge

Sous l'impulsion du Professeur Winer et de son équipe, l'accompagnement en simulation a été essentiel afin de perfectionner les équipes aux pratiques et aux mesures d'hygiène en lien avec la COVID-19. Les soignants ont ainsi pu acquérir les réflexes et les bons gestes dans la gestion exceptionnelle de cette crise sanitaire.

«Le Centre de Simulation en Santé de l'Océan Indien (CSSOI), a mis en place, dès le 20 mars 2020, deux formations de simulation. «Une formation à destination des professionnels de la réanimation et une pour les autres équipes hors réanimation (hôpital et ville). Ces formations permettent d'accompagner les professionnels dans la prise en charge de patients suspectés d'être atteints de la maladie COVID-19 ou diagnostiqués positifs au test et éventuellement en détresse respiratoire» explique le Professeur Winer, directeur du CSSOI.

Une formation supplémentaire a été organisée fin juin à Stella Matutina, à destination des professionnels libéraux.



Des gestes d'urgence vitale en simulation

## Les étapes de la formation et le bénéfice pour les professionnels de santé.



Formation en simulation, la pratique pour faire face

### FORMER HORS RÉANIMATION

«Nous, les soignants, avons l'habitude de nous protéger contre des micro-organismes, mais prendre en compte une transmission par contact et par gouttelettes dans un contexte de pénurie de matériel et d'épidémie, c'est plus délicat» précise le Docteur Antoine Bertolotti, enseignant-chercheur au CHU et intervenant au CSSOI. Une formation en simulation, destinée aux personnels hospitaliers et aux personnels libéraux intéressés, a été créée. Au sein des locaux du CSSOI du CHU Sud, une unité de dépistage COVID-19 a été installée avec deux espaces distincts. Un premier espace était réservé à l'habillage et à la préparation du matériel, une autre partie était dédiée à la prise en charge du patient à qui un prélèvement devait être réalisé. La salle est équipée de caméras qui retransmettaient en direct la mise en scène aux autres participants. D'une durée de deux heures trente, la formation se décomposait en plusieurs phases. «Il y a d'abord un volet théorique sur l'organisation du service, au cabinet ou au domicile, pour la prise en charge du patient, le prélèvement et l'habillage». «Puis les apprenants, participaient par petits



L'habillage, une première étape pour pallier la contamination

groupes à une ou plusieurs mises en scène simulées. Enfin, un débriefing permettait de discuter de l'ensemble des éventuelles erreurs détectées. Ces erreurs aident à l'apprentissage et à la gestion des émotions qu'elles engagent lors de la simulation» précise le Dr Antoine Bertolotti. «L'approche pédagogique est à la fois stimulante par la dynamique créée au sein du groupe pour une mise en situation au plus proche de la réalité et bienveillante afin de favoriser la communication et les échanges» complète le Professeur Arnaud Winer.

## FORMER EN RÉANIMATION

La prise en charge du patient, atteint ou suspecté d'avoir contracté le virus, nécessite de suivre des règles d'hygiène strictes. Ces règles sont vivement recommandées par la commission médicale de l'établissement hospitalier. «La maladie est extrêmement contagieuse par voie aérienne. C'est important d'expliquer et de préparer les professionnels à cette prise en charge spécifique» explique le Docteur Desvergez, médecin anesthésiste-réanimateur au CHU Sud et formateur au CSSOI. Les formations en simulation réalisées en réanimation avaient pour objectif de préparer les équipes à prendre en charge les voies aériennes des patients selon un protocole établi de manière à sécuriser l'ensemble des personnes. Valérie Mizzi, infirmière en réanimation, témoigne de son expérience au CSSOI: «J'ai commencé il y a peu de temps au service de réanimation du CHU Sud. Voir un cas en simulation permet de se projeter sur une situation qui peut potentiellement arriver.» L'apprentissage, par la simulation, est un outil essentiel afin de se perfectionner sans entraîner de risques pour les patients au quotidien. «Il s'agit d'abord de protéger les personnels soignants. Il y a le volet axé sur l'habillage et le respect des mesures d'hygiène.» poursuit le Docteur Desvergez. Ensuite, les apprenants effectuaient le déshabillage, en toute sécurité, selon des checklists à respecter. Il est primordial de bien protéger le visage, les yeux, le nez et la bouche, l'hygiène des mains pour pallier toute contamination.» «Le risque, lorsque l'on a des sécrétions ou des postillons sur les mains, est de manipuler son masque, se frotter le visage, les yeux et c'est ainsi qu'on se contamine,» précisent en cœur les

formateurs du CSSOI et l'équipe d'hygiène ayant épaulé ces formations. Dès le début de l'épidémie, la demande a été colossale au niveau des personnels. Cette crise majeure nécessite un accompagnement vivement souhaité pour répondre aux craintes des personnels soignants. «Les équipes sont ainsi rassurées,» poursuit le Dr Arnaud Desvergez.

«Les apprenants peuvent analyser leurs erreurs, progresser et être moins stressés, plus à l'aise. À partir du moment où la situation est connue, on est moins parasité par le stress» explique Laure Thibaut, médecin au service réanimation au CHU Sud.

La gestion des stocks a également été intégrée à la formation. «Nous nous entraînons avec du matériel réutilisable et stérilisé» précise le Professeur Arnaud Winer. L'ensemble des personnels de réanimation a suivi cette formation par simulation pour affronter la crise dans le respect des protocoles de sécurité sanitaire. Garantir l'efficacité de la prise en charge et accompagner les équipes, était une priorité et elle le reste.

## LE CONSTAT

Finalement, le plus difficile, n'est pas de s'habiller, de faire un prélèvement, une intubation ou de prendre en charge un patient. Le plus difficile est de prendre conscience des risques en lien avec le matériel porté toute la journée en raison des pénuries de matériel. Attention au port de masques, aux mains et aux tics pour se protéger de manière efficace !

# LE DRIVE TEST, PALLIER TOUT RISQUE DE PROPAGATION

## DES TESTS POUR PROTÉGER LA POPULATION

Dès fin mars 2020, l'ARS a lancé un dépistage ciblé et amplifié des cas de Covid-19 avec un potentiel de plus de six cents tests par jour grâce aux équipes du CHU et des laboratoires privés. Quatre laboratoires se sont impliqués dans cette opération de dépistage en soutien au CHU, par l'installation des drive.

Les objectifs des « drive test » visent à une identification précoce de la maladie auprès des publics cibles et une prise en charge rapide pour une meilleure protection des soignants, des patients et de leur entourage. Le choix des modalités de prélèvement s'est inspiré des exemples étrangers qui ont largement développé les solutions de Covid Drive. Repérer les nouveaux cas plus rapidement a permis d'avoir une meilleure connaissance de la situation épidémique sur le territoire et de réguler les flux.

Le drive test a été mis en place au CHU Nord.



L'équipe du drive test



Le prelevement, première étape du dispositif

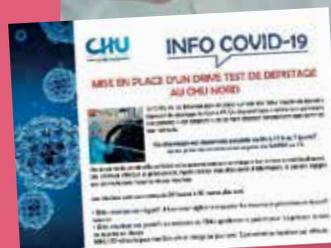


## DES DÉPISTAGES CIBLÉS

Les opérations de dépistage ont concerné les soignants symptomatiques, ou rentrant de voyage avant leur reprise de poste.

Et selon les préconisations du Haut Conseil de la Santé publique :

- Les patients fragiles symptomatiques, les personnes âgées de 70 ans et plus
- Les personnes atteintes de pathologies chroniques comme l'insuffisance rénale chronique, dialysées ou greffées, l'hypertension artérielle compliquée, l'accident vasculaire cérébral, les pathologies coronariennes (infarctus), la chirurgie cardiaque,
- Les diabétiques insulino dépendants non stabilisés ou avec des complications secondaires,
- Les malades atteints de cancer sous traitement,
- Les personnes ayant un déficit immunitaire congénital ou acquis (infection à VIH),
- Les malades atteints de cirrhose,
- Les personnes présentant une obésité sévère (indice de masse corporelle > 40)
- Les femmes enceintes au troisième trimestre de grossesse.



Prioritaire, la protection des soignants pour gérer la crise épidémiologique



## LE COVID DRIVE: UN MODE DE DÉPISTAGE INNOVANT ET SÉCURISÉ

Le Covid Drive est une nouvelle modalité d'accueil des patients qui a fait ses preuves en Allemagne et en Corée du sud, notamment. Cela permet d'effectuer les examens sans pénétrer dans les locaux du laboratoire. La personne reste dans sa voiture pour le prélèvement naso-pharyngé avec l'écouvillon. S'il est à pied, il est accueilli dès l'entrée du CHU.

La vérification de l'identité se fait à l'extérieur.

La sécurité des prélèvements est de même niveau que dans les lieux de prélèvement plus « classiques ».

Un protocole pour le suivi des patients a été mis en place pour fluidifier la collecte et l'analyse des tests, la réception des résultats. Après la remise d'un document d'information, le patient regagne son domicile dans l'attente de ses résultats. Ceux-ci sont communiqués 24 à 48 heures plus tard. Si le résultat est négatif, il faut rester vigilant et respecter les mesures de protection. S'il est positif, les médecins du CHU appellent le patient pour lui préciser la suite de sa prise en charge. Cent à cent cinquante véhicules peuvent être pris en charge par jour avec deux personnes au maximum par véhicule.

Ce dépistage est réalisé uniquement sur prescription médicale. Le médecin traitant évalue l'intérêt de réaliser un test de dépistage selon le contexte de vie des 15 derniers jours (voyages dans les zones à risques - contact avec un malade, ...) et les symptômes présentés par le patient. Le praticien de ville prescrit l'examen, transmet la prescription motivée au laboratoire avec les coordonnées du patient. Un circuit dédié est identifié et fléché. Les patients sont pris en charge à leur arrivée et individuellement. Un infirmier effectue le prélèvement.

Copyright : CHU

## Le laboratoire de microbiologie du CHU Nord en période de crise sanitaire

### LE CIRCUIT DU TEST DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19

Le Docteur Marie-Christine Jaffar-Bandjee est responsable du laboratoire microbiologie du CHU Nord. Elle explique le déroulement de l'analyse des prélèvements au sein du laboratoire.

#### Rencontre avec le Docteur Jaffar, au cœur du dépistage.

«Lorsque l'on a des échantillons pour la recherche de la Covid-19, un pathogène qui nécessite certaines précautions, nous suivons un protocole strict. Pour son acheminement, dans les zones de prélèvement en laboratoire, on utilise un triple emballage qui permet la sécurité du transporteur et du manipulateur» explique la biologiste.

Pour manipuler les échantillons, les techniciens du laboratoire portent des équipements de protection comme des lunettes, une surblouse et une deuxième paire de gants. «La première étape est la décontamination des tubes sur un PSM (Poste de Sécurité Biologique) qui permet la manipulation des échantillons en toute sécurité. Il faut enlever l'écouvillon de chaque tube avant de passer à l'analyse» précise le Docteur Jaffar.



Vigilance accrue pour les équipes du laboratoire

Les analyses sont de type PCR ou réaction de polymérisation en chaîne (Polymerase Chain Reaction) qui permettent de détecter le génome du virus. Trois phases sont nécessaires: l'extraction, l'amplification et la détection qui se déroule en temps réel. L'extraction se fait par un automate qui traite soixante-douze échantillons en même temps. Ensuite le thermocycleur ou «machine PCR», amplifie la séquence génétique du virus afin de la rendre plus facilement détectable. «Ensuite on va détecter en temps réel. Cela permet, au moment où la détection se produit, d'avoir immédiatement sur l'écran, l'apparition du signal positif» précise Marie-Christine Jaffar. Lorsque le résultat est tombé, les machines sont connectées au système informatique du laboratoire et envoient, de manière sécurisée, les résultats sur le dossier du patient. Les patients sont alors contactés par un médecin qui décide de la prise en charge adaptée.



Des équipes de recherches et du matériel sous haute protection

### LES RÉSIDENTS DES EHPAD AUSSI CONCERNÉS PAR LA COVID-19

Les tests ont pu être réalisés également auprès des nouveaux entrants en EHPAD ou en établissements médico-sociaux pour les personnes en situation de handicap, avant leur admission. Les personnes symptomatiques ne pouvant respecter un confinement et ayant des contacts prolongés avec la population ont été aussi concernées par ces tests.

Afin de rompre l'isolement social et les effets psychologiques négatifs du confinement pour nos résidents, les visites des personnes âgées sont à nouveau autorisées dans les EHPAD de Saint-Louis et Saint-Joseph et USLD (Unité de Soins Longue Durée) du CHU de La Réunion.

Ces visites sont organisées et encadrées pour assurer des conditions de sécurité optimales et protéger au mieux les personnes âgées.

Merci de respecter ces consignes.



## LE SUIVI DES PATIENTS ET LE CIRCUIT DU TEST COVID-19

Lors d'un appel au 15, le médecin régulateur fait un bilan. Il questionne la personne et procède à une première évaluation. « Si la personne présente peu de symptômes, la prise en charge se fait en ambulatoire. Un rendez-vous est proposé soit au centre de dépistage ambulatoire, dans des boxes de consultation, soit dans la filière drive pour effectuer le test. « Si l'état évalué présente des symptômes graves, le SAMU se rend au domicile du patient pour le transférer à l'hôpital » explique le Docteur Stella Hoang du service des maladies infectieuses au CHU Nord.



Stella Hoang, médecin spécialisé en maladies infectieuses

Les médecins généralistes peuvent également faire une ordonnance à leur patient qui se rend ensuite au CHU pour se faire dépister. « On note la plaque d'immatriculation puis on l'oriente vers le parking dédié. Une équipe de soignants accompagne le patient du parking au boxe pour les prélèvements » précise le Docteur Hoang.

Le CHU Sud a aussi été doté d'une unité de dépistage pour les habitants du secteur.

Le rendez-vous est prescrit par le médecin de ville, afin d'éviter la saturation lors de la prise en charge. « Un premier tri se fait au niveau médical. Le patient voit son médecin traitant qui l'oriente vers le centre de dépistage ou en fonction de la situation, vers le 15 et la cellule de crise prend rendez-vous auprès du service où a lieu le dépistage » explique le Docteur Cécile Lévin du service des maladies infectieuses du CHU Sud.

Le test, toujours protégé par un triple emballage, est ensuite acheminé au laboratoire du CHU Nord pour être analysé. « Deux à trois transports par jour sont réalisés en fonction des demandes d'analyse.

Les patients positifs sont ensuite recontactés par la

**La réalisation des tests diagnostic a été prioritaire lorsque les critères suivants étaient identifiés :**

### Critères liés à la gravité

- Patients présentant une symptomatologie respiratoire hospitalisés en réanimation (syndrome de détresse respiratoire aiguë notamment)
- Patients avec des symptômes évocateurs de Covid-19 hospitalisés pour une pneumopathie avec signes de gravité (pneumopathie hypoxémiante).
- Personnels de santé avec symptômes évocateurs de Covid-19 dépistés prioritairement afin de limiter la diffusion nosocomiale

### Critères liés à une comorbidité

- Personnes à risque de formes graves comme définies ci-dessus et présentant des symptômes évocateurs de Covid-19
- Femmes enceintes symptomatiques quel que soit le terme de la grossesse.

### Critères liés à une situation

- Patient hospitalisé pour une autre cause et devenant symptomatique (toux ou fièvre ou dyspnée) ;
- Donneurs d'organes, tissus ou de cellules souches hématopoïétiques ;
- Suivi de l'excrétion virale chez les patients graves de réanimation afin de guider le traitement.
- Exploration d'un foyer de cas possibles (en particulier en collectivités de personnes âgées).

cellule ville-hôpital. Ceux testés négatifs sont contactés par les secrétaires qui répondent à toutes les questions d'ordre médical » précise la praticienne du sud.

« C'est une première de réunir une équipe qui n'avait jamais travaillé ensemble.

Des professionnels compétents qui travaillent dans l'entraide et la solidarité » souligne Florence Romeder, cadre de santé à l'unité ambulatoire Covid du CHU Sud.

« On a dû sortir de nos zones de confort pour s'adapter à la situation et gérer le stress lié à l'arrivée du virus dans l'hôpital avec la collaboration de toutes les unités » conclue le Docteur Hoang.

# LES PATIENTS COVID-19, UNE PRISE EN CHARGE SOUS CONTRÔLE

## Le parcours du patient touché par le virus et les précautions

En plein cœur de l'épidémie, lors d'un dépistage Covid positif, les patients étaient contactés par téléphone et convoqués au CHU pour une évaluation médicale. Un médecin les appelait pour les informer de leur test positif et leur donner les consignes d'isolement à leur domicile, leur indiquer les mesures barrières. Ils étaient, par la suite, invités à venir en consultation, en général, dans les heures qui suivaient. Un circuit spécifique leur était réservé. Ce premier rendez-vous, appelé « J0 », avait pour vocation d'évaluer les situations à risque qui nécessitaient une hospitalisation.

«Le patient est examiné pour vérifier qu'il n'a pas de signes de gravité. Il est interrogé sur ses comorbidités et sur ses possibilités à pouvoir rester confiné chez lui, sans risquer de contaminer ses proches», indique le Docteur Collinet du service des maladies infectieuses au CHU Nord. «Si le patient a un terrain à risque de complication ou des signes de mauvaise tolérance de l'infection, on l'hospitalise», précise le Docteur Stella Hoang du service des maladies infectieuses.

Le service de pneumologie a été le premier service à recevoir des patients Covid-19. Il a été convenu que le service recevrait au moins les six premiers patients dans une unité protégée, dédiée normalement à la tuberculose. Cette unité, isolée du reste du service, dispose de lits dans des chambres à pression négative. «Rapidement, on a basculé vers un service «tout Covid» en l'espace de dix jours» précise le Docteur Virgile Gazaille, responsable du service pneumologie du CHU Nord.



Consultation au CHU d'un patient testé: entretien médical et social

L'organisation générale de l'hôpital s'est adaptée afin de pouvoir séparer les patients Covid + des autres patients négatifs. L'hôpital a été transformé. Toute une partie a été réservée aux patients Covid + avec un personnel dédié. Pneumologie, gériatrie, maladies infectieuses et pédiatrie ont eu des espaces dédiés aux patients porteurs du virus. «On s'est organisé dans les services en fonction des spécialités. En pneumologie, on reçoit les patients avec les signes respiratoires les plus importants ou qui sortent de réanimation avec des problèmes respiratoires.» poursuit le Docteur Gazaille. Le service des maladies infectieuses a fusionné avec celui de la gériatrie. Tous les services qui accueillaient les patients touchés par le virus, répondent à des règles strictes.



Docteur Gazaille: la pneumologie, particulièrement concernée par la Covid-19 pour accompagner les patients atteints de troubles respiratoires



Docteur Collinet du service des maladies infectieuses



La réanimation polyvalente, une nécessité absolue de protéger soignants et patients

« Les soins ne sont pas très complexes. C'est tout ce qu'il y a autour du soin qui s'est complexifié », commente Sophie Hoareau, cadre de santé en pneumologie. « Les soignants ont reçu un équipement spécifique et devaient porter une charlotte, un masque, des lunettes de protection, une casaque imperméable et des gants pour les soins en contact avec des liquides biologiques. Des formations ont été réalisées au sein des services COVID+ et au niveau de l'établissement, l'infection par le SARS-COV19 étant une maladie émergente.

Les visites des soignants et du personnel d'hôtellerie étaient autorisées uniquement pour les repas et lors des soins indispensables, en limitant le nombre de passages en chambre.

La durée de l'hospitalisation a varié entre huit et quinze jours en moyenne, et pouvait se prolonger en cas de complication. « Une fois que l'état du patient est stable et huit jours après l'apparition des symptômes, on peut se permettre d'envisager une sortie, qui est encadrée », spécifie le Docteur Hoang. Lors de la sortie, le médecin vérifie après une évaluation réalisée par une assistante sociale, que l'environnement du patient soit adapté au confinement.

À la sortie, l'hôpital prescrit une téléconsultation assurée par la médecine de ville via une application appelée « Mediconsult ». S'il n'y a pas de médecin traitant, un des médecins du service des maladies infectieuses prend le relais. Sur cette application, le patient remplit chaque jour, un questionnaire sur son état clinique, permettant ainsi de donner l'alerte en temps réel au médecin qui le suivait.

Depuis plusieurs semaines, l'épidémie s'est estompée, mais le risque d'une deuxième vague n'est pas nul. Un retour à « l'avant-covid » s'est progressivement organisé. L'hôpital assure toujours un DRIVE pour le dépistage en ambulatoire et la consultation « J0 » est assurée désormais, en première ligne par la médecine de ville en lien avec l'assurance maladie.

« Depuis le début de l'épidémie et la prise en charge des patients Covid, nous avons reçu beaucoup de témoignages de sympathie des malades. Je tiens à les remercier au nom de toute l'équipe » conclue Sophie Hoareau.

Une reconnaissance appréciée par l'ensemble des équipes du CHU de La Réunion.

# IMMERSION DANS LE SERVICE RÉANIMATION POLYVALENTE DU CHU



Du matériel à la pointe de la technologie

## DES MOYENS TECHNOLOGIQUES PERFORMANTS

Le service Réanimation du CHU Nord accueille les patients en défaillance multiviscérale. «La chambre de réanimation est une chambre d'hôpital dotée de moyens technologiques qui permettent de surveiller le patient et de prendre en charge différentes atteintes d'organes vitaux» explique le Docteur Olivier Martinet, chef de service Réanimation polyvalente du CHU Nord.

«Depuis le début de la crise, nous avons été relativement épargnés avec vingt patients au total au CHU Nord en réanimation. Pour autant nous avons la capacité d'un redéploiement des moyens. Nous avons trente-quatre lits qui peuvent s'étendre à cinquante-cinq lits en cas de nécessité tout en restant sur des chambres de réanimation aux normes» poursuit le Docteur Martinet. Cumulés avec la capacité d'accueil du service réanimation du CHU Sud, c'est au total quatre-vingt-quinze lits pour les patients dont l'état nécessite une prise en charge.



Le Docteur Martinet, au cœur du service réanimation polyvalente

## UN ENVIRONNEMENT DE HAUTE TECHNOLOGIE

Le service de réanimation bénéficie d'un environnement de haute technologie qui répond aux cas les plus graves. Le CHU Nord, en première ligne dans cet accompagnement exceptionnel, et le CHU Sud mutualisent leurs efforts pour accompagner les patients atteints ou suspectés d'avoir contracté le virus Covid-19. De nouvelles chambres en réanimation pourraient être installées au Sud pour répondre à l'urgence d'une nouvelle vague. « Si le CHU Nord était saturé, les patients seraient réorientés dans nos locaux. Nous nous sommes



## Si ou veu aide a nou Ret ton kaz!

Tel est le message affiché dès le début du confinement sur les réseaux sociaux par des jeunes soignants du CHU officiant dans les services «Réanimation» ou «soins intensifs».



organisés pour cela. Nous avons adapté l'aération et mobilisé un maximum d'appareils respiratoires» explique une jeune infirmière du CHU Sud. Machines high tech, tuyaux multiples, seringues entourent le patient pour assurer une prise en charge optimale. Hazim Jama, infirmier en réanimation polyvalente du CHU Nord, travaille au cœur du dispositif. «Le scope permet de surveiller les constantes du patient. L'appareil fait état des variables de la fonction cardiaque, de la tension artérielle en continu, de la respiration et de la saturation en oxygène», explique l'infirmier. Pour compléter cette prise en charge technique, le patient bénéficie de traitements médicamenteux adaptés à sa situation comme des sédatifs, des antibiotiques, ...



L'équipe de réanimation du Nord

«En cas de nécessité, les fonctions vitales peuvent être assistées lors d'insuffisance rénale, cardiaque ou respiratoire. La chambre de réanimation a un respirateur qui va respirer à la place du patient sous sédation (comme en anesthésie générale)» précise l'infirmier. «La Covid-19 peut atteindre tous les organes mais principalement les poumons. Le patient présente le plus souvent une pneumonie. La machine va délivrer plus d'oxygène et compenser la perte de sa fonction pulmonaire» explique le Docteur Olivier Martinet. «Le service a été réorganisé pour l'accueil des patients. Nous avons actuellement une unité spécifique de dix lits» ajoute le chef de service. «Nous sommes préparés, équipés et formés à ce type de situation.

La Covid est une maladie émergente dont la prise en charge a nécessité une réorganisation en lien avec les spécificités de cette pathologie» précise Coralie Bègue, cadre de santé dans le service réanimation. Nelly Smith, aide-soignante, témoigne: «Cela nécessite d'être particulièrement vigilant dans les actes. Une fois que nous sommes rentrés dans la chambre où est le patient Covid, il est compliqué d'en sortir pour y revenir. On doit se déshabiller (surblouses - gants - lunettes - lavage des mains) puis de se rhabiller dans les mêmes conditions d'hygiène». Une vigilance constante pour se protéger et protéger les patients.



Le service réanimation du Sud

L'équipe technique du CHU Sud a aussi une mission essentielle au sein du dispositif de protection.

Cette équipe de l'ombre pourrait installer vingt-six nouvelles chambres en réanimation, si c'était nécessaire. «Spécialement pour la Covid-19, nous avons installé huit chambres de réanimation, six en neuro-chirurgie et douze nouvelles chambres de réanimation dans d'anciens locaux du CHU», précise Georgio Hoareau, chef de l'atelier du Sud.

En équipe restreinte, le service travaille avec deux groupes de cinq personnes.

# CONTINUITÉ DES SOINS DURANT LE CONFINEMENT

## ASSURER LA PRISE EN CHARGE, UNE PRIORITÉ

Avec le confinement, il a été essentiel, pour le CHU de La Réunion, d'inviter la population à risques de poursuivre les consultations et les examens soit in situ soit en téléconsultation, cela afin de répondre aux urgences notamment par le suivi des pathologies chroniques. Des mesures exceptionnelles ont été prises dès la mise en œuvre du déconfinement afin de poursuivre le dépistage des cancers. L'état d'urgence sanitaire ayant été prolongé jusqu'au 10 juillet, des retards de dépistage et de prise en charge sont inévitables.

## CONTINUITÉ DES SOINS ET PRISE EN CHARGE DES CANCERS

Les secteurs d'oncologie, de radiothérapie et d'hématologie ont été préservés au sein des deux CHU. Les conditions d'accueil ont été renforcées ainsi que la sécurité. Dès l'arrivée de la patiente, les mesures de protection sont systématiques: port du masque, informations sur les mesures barrières, questions sur les symptômes pouvant faire suspecter une infection par le virus, prélèvement diagnostique en cas de suspicion d'infection Covid-19. Un prélèvement systématique est effectué pour les patientes devant recevoir un traitement «lourd». Certains cancers peuvent évoluer rapidement et devenir plus graves si on diffère la prise en charge médicale. Les patientes sont encouragées à demander conseil à leur médecin traitant ou au médecin hospitalier référent.



Poursuite des soins pendant la crise sanitaire, un accompagnement médical essentiel

## DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS

Le CRDC (Centre Régional des Dépistages des Cancers) a relancé les invitations au dépistage précoce des cancers. Celles-ci ont été suspendues, selon la réglementation sanitaire, durant le confinement. Depuis le 11 mai et jusqu'à juin, ce sont vingt-cinq mille envois qui ont repris. En priorité, ces invitations s'adressent aux patientes concernées par la détection du cancer du sein et du col de l'utérus. Cela permet de prendre rendez-vous chez le médecin de son choix dans les conditions sanitaires recommandées par les autorités de santé. **L'invitation au dépistage du cancer du côlon est actuellement différée pour des raisons d'approvisionnement. Il est conseillé aux médecins de remettre un test aux patients et de compléter le dossier manuellement.**



## REPORT DES EXAMENS ET CONSULTATIONS NON URGENTS

Au CHU, comme dans l'ensemble des établissements de santé, certaines activités non urgentes ou non liées à la prise en charge des patients avérés ou suspects Covid-19, ont pu être reportées.

Cela a permis de limiter les déplacements de la population pour réduire les risques lors de la phase de confinement. Les patients ont été informés par les services qui les prennent en charge.

En cas de défaut de reprogrammation, les usagers ont été invités à contacter les secrétariats du CHU pour planifier une date de suivi dans un délai adapté à la situation.

Renouvellement des ordonnances

Pendant la durée du confinement, les ordonnances de traitement de fond des pathologies chroniques ont été exceptionnellement délivrées avec l'ancienne ordonnance jusqu'au 31 mai 2020. La délivrance de renouvellement d'ordonnances a pu également être faite soit par le médecin traitant, soit à distance, en lien avec les officines de ville.

## PRISE EN CHARGE DES MALADES RÉNAUX

Durant toute la période de confinement, les malades souffrant de problèmes rénaux ou sous dialyse ont pu être accompagnés à domicile ou dans un centre de dialyse. Les séances sont absolument nécessaires pour le traitement de l'insuffisance rénale au stade de suppléance et ne peuvent être reportées. Certains soins ont été réalisés par téléconsultation comme la consultation médicale de suivi, l'éducation thérapeutique ou encore l'accompagnement social et psychologique.

## CONTINUITÉ DES SOINS EN CARDIOLOGIE AU CHU DURANT LA CRISE COVID-19

Durant le confinement, le CHU de La Réunion a poursuivi, sur ses deux sites, les activités de soins en cardiologie. Au CHU Nord, l'inquiétude est pourtant de rigueur en cardiologie où les patients insuffisants cardiaques ont brillé par leur absence, craignant d'être contaminés à l'hôpital.

La continuité des activités de soins en cardiologie est cruciale pour les patients. Tout a été mis en œuvre pour assurer les diagnostics, le traitement et la surveillance des pathologies cardiaques graves, telles que les infarctus du myocarde et les décompensations cardiaques.

La réorganisation des parcours de soins a permis de séparer les secteurs spécifiques, dédiés au Covid-19, des secteurs de prise en charge des affections en toute sécurité.

## LA PRISE EN CHARGE EN CARDIOLOGIE

Il a été constaté, au niveau local et national, une nette diminution du nombre d'hospitalisations urgentes (syndromes coronariens aigus et décompensations cardiaques notamment) durant les quatre premières semaines de confinement. La crainte première, à la levée du confinement, est de constater un afflux de patients hospitalisés en soins intensifs avec des présentations tardives d'infarctus du myocarde et/ou de décompensations cardiaques. Des pronostics d'emblée plus sévères.

Au début de la crise sanitaire et du confinement, l'activité de cardiologie au CHU a très nettement diminué du fait de la déprogrammation de toutes les consultations et hospitalisations non urgentes. Limiter les déplacements et les contacts inter humains et éviter une éventuelle saturation des lits d'hospitalisation en cas d'afflux important de patients infectés Covid-19 ont été prioritaires. Les services de soins intensifs et de cardiologie ont continué à accueillir des patients

Covid négatifs dont l'état de santé nécessitait une hospitalisation.

Les rendez-vous de consultations et examens (échographie, test d'effort) sans caractère d'urgence ont initialement été repoussés de plusieurs semaines. Le suivi par contact téléphonique s'est développé pour les patients souffrant de maladies cardiaques chroniques. Le nombre de consultations de cardiologie en présentiel, très limité de mi-mars à mi-avril, a progressivement augmenté pour répondre aux besoins sanitaires.

La salle d'attente de consultations et d'examens a été aménagée et les plages horaires de consultations étendues pour respecter la distanciation sociale. Par ailleurs, dès le début de la crise, deux lits identifiés dans le secteur des Soins intensifs en cardiologie, une salle de radiologie interventionnelle au bloc opératoire ainsi qu'un appareil d'échographie cardiaque ont été spécifiquement réservés aux patients Covid suspects ou avérés et hospitalisés au CHU de La Réunion.



### Afin de répondre au mieux aux besoins, les services de Cardiologie du CHU de La Réunion ont assuré :

- Des téléconsultations pour les patients chroniques jugés les plus stables
- Des consultations de suivi en présentiel lorsqu'elles sont nécessaires
- Les hôpitaux de jour pour les patients insuffisants cardiaques
- Les activités d'échographie selon diverses modalités
- Les tests d'effort chez les personnes symptomatiques
- Les implantations de stimulateur cardiaque
- Les interventions coronaires percutanées (coronarographie et angioplastie) dans le cadre de l'urgence ou de l'activité réglée, qu'elle soit ambulatoire (HDJ) ou réalisée en hospitalisation conventionnelle
- Les interventions de réparation valvulaire percutanées (TAVI et MITRACLIP)
- La visite médicale des patients hospitalisés en cardiologie et soins intensifs

# LA CONTINUITÉ DES SOINS EN MATERNITÉ ET GYNÉCOLOGIE

## Vigilance accrue au Pôle Femme Mère Enfant des CHU Nord et Sud

### LES PÔLES FEMME-MÈRE-ENFANT, UNE PROTECTION GARANTIE

Bien que beaucoup de malades aient suspendu leurs visites à l'hôpital, certaines situations ont été suivies comme les accouchements à la maternité, le suivi gynécologique et obstétrique des femmes enceintes ont été assurés avec vigilance. Un parcours sécurisé pour la prise en charge des patients suspectés ou atteints par le virus est essentiel pour garantir tout risque de contamination.

### LES MATERNITÉS DU CHU, SEULES MATERNITÉS DE NIVEAU 3 À LA REUNION.

Ces maternités disposent d'une unité d'obstétrique, d'une unité de néonatalogie et d'une unité de réanimation néonatale. Elles prennent en charge des grossesses à haut risque, des nouveau-nés présentant des détresses graves et n'ayant pas d'autonomie respiratoire. Plus de 6000 accouchements ont lieu chaque année et les deux maternités du CHU font partie, comme les cinq autres maternités de l'île, du réseau de périnatalité REPERE. Toutes ces maternités ont mis en œuvre les recommandations nationales et ont adopté les mêmes règles.

Certains critères ont évolué comme la présence du conjoint lors d'un accouchement selon un protocole établi. Au CHU Nord, onze lits ont été réservés et une équipe a été spécialement formée pour accueillir des femmes enceintes atteintes du virus. Peu de futures mamans ont présenté des symptômes en lien avec le virus à La Réunion. Des onze lits dédiés au CHU Nord, quatre sont actuellement disponibles depuis la fin du confinement. En cas de nécessité, il sera possible de redéployer entre onze et quatorze lits en 48 heures, si nécessaire. La crise sanitaire a entraîné des aménagements notamment concernant les temps d'hospitalisation des mamans après l'accouchement et les moments autorisés de la présence du père. « Nous avons appliqué un protocole à l'arrivée de la patiente comme le port du masque. Nous leur avons demandé si elles avaient un risque d'être atteintes par le virus ou si elles avaient été en contact avec une personne atteinte. » explique le Professeur Peter Von Théobald, chef de service maternité au CHU Nord et président du réseau des maternités de l'île. Pour les jeunes mamans, l'absence de la famille et la présence du virus ont réduit



Un parcours sécurisé a été mis en place

la durée du séjour en maternité à deux jours au lieu des trois habituels. « Elles se demandent quels sont les risques pour leur enfant. Nous les rassurons dans les limites des connaissances actuelles sur ce virus qui a surpris tout le monde » précise le Professeur Von Théobald.

Au CHU Sud, une fiche d'information, à destination des patientes et de leur accompagnant, a été remise à l'entrée afin d'encadrer au mieux la venue de l'accompagnant et permettre une information explicite sur les nouvelles mesures applicables dans le cadre de l'épidémie de la Covid-19. Un questionnaire a été remis à l'entrée du PFME afin de définir le parcours de la patiente (cas suspect symptomatique ou asymptomatique, cas non suspect). Les services ont été réorganisés de manière à consacrer des espaces dédiés aux patientes en fonction des risques. Lors de la prise en charge des patientes suspectes, il est important de les rassurer car tout le système de précaution mis en place autour d'elles est très anxiogène.

### LES ACTIVITÉS DE SOINS ET DE PRISE EN CHARGE

Pour sécuriser l'ensemble des consultations, un accueil a été organisé dès l'entrée de la maternité. Une friction hydroalcoolique des mains et un masque étaient proposés. Lors de la consultation de suivi de grossesse, l'accompagnant n'était pas autorisé à entrer dans la maternité durant la période de confinement. Les salles d'attente sont organisées afin de pouvoir respecter les mesures barrières et la distanciation sociale. Le suivi échographique est maintenu dans les mêmes conditions que pour les consultations. La sage-femme

ou le gynécologue ont proposé certains rendez-vous en téléconsultations pour le suivi de la grossesse. Une équipe pluri-disciplinaire assure le suivi pour toute problématique médico-psycho-sociale.

Pour les grossesses à risque, le médecin spécialiste planifie les consultations à venir, le plus souvent en présentiel. La consultation d'anesthésie au 8ème mois est prévue par le médecin anesthésiste en téléconsultation sauf indication médicale qui nécessite de voir la patiente.

## L'ACCOUCHEMENT ET L'ACCOMPAGNEMENT

Pour l'accouchement, l'accompagnant, s'il ne présentait pas de symptômes (toux, fièvre, température...), pouvait rester avec la future maman jusqu'à l'accouchement, en respectant les consignes de protection et d'hygiène recommandées.

En salle d'accouchement, chacun effectuait une friction hydroalcoolique des mains de manière régulière.

Si l'accompagnant présentait des symptômes (toux, fièvre, température...), il ne pourra pas entrer dans l'enceinte de la Maternité. Si la patiente présentait des symptômes de Covid-19 ou a été testée Covid +, un accompagnant est autorisé en salle d'accouchement, s'il était asymptomatique et masqué. En cas de césarienne, un accompagnant était autorisé au bloc opératoire, s'il était asymptomatique et masqué (mesure applicable depuis le 11 mai 2020). Le masque, une fois posé au visage, ne devait pas être manipulé.

«Depuis la levée du confinement, toutes les activités du service ont repris à un rythme habituel et notamment les consultations en présentiel et les blocs opératoires de gynécologie. Les patientes viennent en consultation avec la possibilité d'être accompagné par une personne de leur choix en respectant les distanciations et mesures barrières (masque et friction hydroalcoolique)», précise le Professeur Boukerrou du CHU Sud.



## Les mesures de protection depuis le 11 mai 2020

Les visites sont de nouveau autorisées si l'accompagnant ne présente aucun signe clinique évocateur d'une Covid-19 et si les mesures barrières sont strictement respectées.

En vue de contrôler les entrées des visiteurs, les patientes de la maternité ont bénéficié d'un accueil personnalisé, fait par un professionnel avec recherche des signes cliniques évocateurs.

- Autorisation d'un accompagnant unique et identique, désigné par la patiente, en suites de couches avec des règles strictes de confinement en chambre et le respect des gestes barrières.
- Présence autorisée sur un créneau horaire défini à condition que l'accompagnant s'engage au respect des gestes barrières et qu'il reste auprès de l'accouchée, toute sortie étant définitive.

### Désormais :

- Les deux maternités permettent un élargissement des visites dans le secteur des Grossesses à Haut Risque et en chirurgie gynécologique.
- Il est également possible de permettre la présence d'un accompagnant pour les échographies importantes, notamment celle du second trimestre...
- Assouplissement des règles de sécurité selon l'évolution de l'épidémie sur l'île.

Toute femme majeure ou mineure a le droit de décider seule d'interrompre ou pas sa grossesse.

Les patientes ne pouvant pas attendre jusqu'à une date indéterminée, ce soin essentiel doit être rendu accessible à tout moment et ne peut pas être repoussé. Le CHU de La Réunion s'est organisé pour répondre aux demandes des patientes tout en respectant les principes de précautions face à la COVID-19. Dans ce contexte exceptionnel, l'accueil et la prise en charge dans des conditions optimales et la sécurité des patientes sont prioritaires.

## CONTACTS

### Fonctionnement des centres IVG

Les centres d'IVG ont poursuivi les interruptions médicamenteuses, les interruptions chirurgicales sous anesthésie locale et/ou générale.

### Pour les femmes en demande d'IVG, appeler le service d'Orthogénie (IVG)

CHU site NORD: 02 62 90 55 22

CHU Site SUD: 02 62 35 97 42

La patiente est mise en contact avec un médecin pour déterminer avec elle la prise en charge la plus adaptée en limitant les déplacements.

### Le service d'accueil des Urgences gynécobstétricales 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7

• au CHU NORD: 02 62 90 55 34

• au CHU SUD: 02 62 35 81 16 ou 02 62 35 96 84

En cas d'urgence ou de symptômes aggravés: Contacter le 15

# LES ÉVACUATIONS SANITAIRES

## Du Centre Hospitalier de Mayotte vers le CHU de La Réunion

**Touchée de plein fouet par l'épidémie de la Covid-19, Mayotte fait face à une recrudescence de cas. Les évacuations sanitaires, vers La Réunion, se poursuivent pour soulager le Centre Hospitalier de Mayotte. Un élan solidaire entre Mayotte et La Réunion**

**Soutenir le CHM et accueillir des patients Covid-19, une nécessité vitale.**

Des évacuations sanitaires ont lieu, depuis de nombreuses années, entre Mayotte et La Réunion. Un des volets d'une coopération forte entre les établissements. De nombreuses missions médicales des praticiens du CHU, des actions de formation et des projets de télé-médecine ont lieu chaque année. « Nous accueillons chaque année environ mille à mille deux cents patients du CHM.

Ce sont des patients qui nécessitent des soins urgents ou des spécialités de recours ou de référence non disponibles au Centre Hospitalier de Mayotte », explique Madame Wadel, Directrice de la stratégie, des coopérations et du service social au CHU. Au début de la crise Covid-19, à l'instar des activités non urgentes qui ont été déprogrammées au CHU, les EVASAN (évacuation sanitaire) ont également considérablement diminué. Les services du CHU ont organisé un maximum de retours de patients en fin de soins au CHU vers Mayotte avant l'entrée en vigueur du confinement. Ainsi, quarante-sept patients ont pu rentrer à Mayotte. Le passage de l'Île aux parfums au stade 3, le 30 avril dernier, est venu changer la donne. Comme la solidarité régionale a pu s'exprimer entre régions de métropole, voire entre la France et les pays voisins, le CHU s'est rapidement adapté et organisé pour accueillir des patients atteints de la COVID-19.

« Nous avons un seul hôpital à Mayotte pour quatre cent mille habitants et nous sommes rapidement en débordement. Du fait de la crise Covid, cela a pris des proportions très importantes », précise le Docteur Roche, Directeur médical de crise au CHM. « Dès le passage en phase 3 du département de Mayotte et de la saturation des services pour prendre en charge les patients atteints de la Covid-19, nous avons travaillé pour pouvoir accueillir ces évacuations sanitaires en lien très étroit entre les deux SAMU et nos unités COVID », indique Madame Wadel

La première évacuation sanitaire de patients COVID a eu lieu le 9 mai et a nécessité d'affréter un avion spécifiquement pour ces patients affectés par le virus. « Ces évacuations sont particulières car elles nécessitent des mesures sanitaires renforcées »,



Le Docteur Allou du CHU Nord, accueille les patients mahorais à leur arrivée à La Réunion



Directeur des affaires médicales du CHM, le Docteur Roche témoigne de l'engagement du CHU pour faire face à la crise Cov

nous explique le Pr Guihard. « Elles se déroulent dans des avions dédiés qui accueillent exclusivement des patients Covid+. Ces évacuations nécessitent un aménagement de l'appareil, un plan de circulation spécifique, des équipements de protection à destination des soignants qui accompagnent et, également, des protections pour le personnel embarqué. » Les EVASAN soulagent les équipes soignantes du Centre Hospitalier de Mayotte. « L'établissement n'aurait pas pu accueillir sur le long terme des patients fortement touchés par le coronavirus », conclue le Docteur Roche. « Au 9 juillet, soit un mois et demi après le début de cet appui particulier envers nos collègues du CHM, nous avons accueilli trente patients covid + en EVASAN », conclut Sabrina Wadel.

À l'arrivée à La Réunion, une première évaluation du patient est faite par l'équipe médicale de Mayotte qui assure le transport du malade. Puis le SAMU du CHU prend le relais et refait une évaluation avant l'arrivée à l'hôpital. « A son arrivée au CHU, on oriente le patient en fonction de son état respiratoire. Si l'état est stable, il est orienté vers les secteurs de médecine, par exemple en pneumologie ou dans le service des maladies infectieuses, qui prennent en charge les patients atteints de la pathologie COVID-19. Si l'état du patient est instable, il est dirigé en réanimation pour une surveillance plus resserrée », décrit le Docteur Nathalie Allou, Praticien Hospitalier du service pneumologie. Une coopération sanitaire pour sauver des vies !



## LES ÉVACUATIONS SANITAIRES, UNE VIGILANCE ACCRUE POUR LE TRANSFERT DES PATIENTS

Le CHU réalise également chaque année une soixantaine de transferts sanitaires de patients de La Réunion vers la métropole pour des soins très spécialisés. Lorsque le transfert est médicalisé, ce type de transport nécessite d'avoir beaucoup de matériels, qui sont rassemblés et vérifiés par l'infirmière en amont du départ.

Le Samu supervise et prend alors la responsabilité du transfert de ces patients vers les centres de métropole. « On prend en compte l'état du patient et l'équipe prévoit en fonction toute l'organisation du transfert », explique le Professeur Guihard, chef de service Urgences-Samu du CHU Nord. L'équipe médicale est constituée d'un médecin et d'un infirmier par patient.

Avant la prise en charge du patient, les soignants s'informent sur son état afin de pallier toute éventualité durant le vol.



# LA VEILLE ÉPIDÉMIOLOGIQUE À LA RÉUNION

## Prévenir une éventuelle deuxième vague, un devoir sanitaire

Depuis le 11 mai, « La société se réorganise, la population s'est montrée disciplinée en suivant les consignes. », ont indiqué les autorités publiques. Un constat qui s'est pérennisé durant les semaines de confinement nécessaires pour prévenir une contamination à grande échelle due notamment à l'insularité.

### **CORONAVIRUS : À LA RÉUNION, « NOUS NE POUVONS PAS VIVRE ENFERMÉS »**

La fermeture des plages, des lieux de pique-nique, des sentiers a été respectée même durant les week-ends. Les quartiers les plus sensibles n'ont pas exprimé de violences nocturnes, comme les autorités le redoutaient. Depuis le 17 mars,

La Réunion a fait partie des « bons élèves ». Sans surprise, elle rejoint la liste des départements classés en vert. « L'épidémie s'est infléchie. Le virus circule très peu, observe le docteur Patrick Gérardin, épidémiologiste et président du conseil scientifique Covid-19 du CHU de La Réunion. Il n'existe pas de chaînes de transmission autochtones actives. Les cas positifs ont été placés en quarantaine. Les services de soins n'ont jamais été submergés.

Pour l'instant, nous avons pu échapper à la vague. » Le virus a été introduit par des personnes plutôt jeunes et en bonne santé. « La charge virale a été basse et la contagiosité limitée », précise le Docteur Gérardin.

Le confinement annoncé par Emmanuel Macron a débuté six jours après l'apparition du premier cas, le 11 mars, ce qui a permis d'éviter la propagation de la maladie. Tout comme le « contact tracing » organisé par l'Agence Régionale de Santé et Santé publique France, avec le suivi de plus de 3 500 personnes, désormais réalisé par l'assurance maladie.



Une surveillance sous haute protection des évacuations

### **HÔTELS RÉQUISITIONNÉS**

Autres mesures cruciales, la restriction du trafic aérien et le contrôle sanitaire aux frontières. Dès le 24 mars, les voyageurs qui présentaient des symptômes ont pu se faire détecter à leur arrivée. Puis les vols commerciaux ont été réduits à trois par semaine, contre une trentaine d'ordinaire.

Plus de mille arrivants ont été logés dans des hôtels réquisitionnés aux frais de l'État.

Dès le déconfinement, les médecins ont été unanimes : « Le virus est arrivé par l'aéroport, il reviendra par l'aéroport ». Plus des deux tiers des cas ont contracté la maladie en dehors de l'île.

### **L'AVENIR SOUS DE BONS AUSPICES**

Une modélisation des statisticiens et épidémiologistes du CHU et de Santé publique France donne les clés des prochaines semaines. En cas de réouverture complète de l'aéroport sans contrôle sanitaire, **La Réunion connaîtrait une catastrophe sanitaire avec 80 000 personnes infectées**, dont 30 000 malades sur plus de 850 000 habitants au pic de l'épidémie, début septembre.



## STRATÉGIE À LA RÉUNION

**Le test est obligatoire pour les voyageurs venant à La Réunion. Il doit être fait 72h avant le vol et être négatif pour voyager.**

Il est toujours important de respecter les mesures de protection. La transmission du virus peut se faire à partir de personnes asymptomatique.

Le port du masque garde toute son importance permettant d'éviter une transmission du virus par les gouttelettes et par voie aérienne, voie de transmission qui ne peut être écartée selon les connaissances actuelles.

La distanciation est également un geste barrière à respecter pour réduire tout risque de transmission.

Les projections faisaient aussi état de 6 000 cas hospitalisés et 2 000 autres en réanimation. Situation inenvisageable alors que la capacité initiale de 50 lits de réanimation a été portée à 95 et que l'île doit déjà faire face à une violente épidémie de dengue. Dans un scénario comprenant une réouverture de l'aéroport avec le dépistage des arrivants, des mesures de quatorzaine et une limitation des vols, les courbes donnaient de « petits rebonds » de l'épidémie en juillet, en tenant compte de l'hypothèse où cinq voyageurs par jour échapperaient aux contrôles sanitaires.

Pour le Dr Gérardin, qui a coordonné l'étude épidémiologique, la réouverture de l'aéroport ne peut être que « progressive », en espérant une baisse des cas en métropole. Le médecin insiste aussi sur les « incertitudes » liées à l'entrée de La Réunion dans l'hiver austral et à une baisse de la température, « qui serait plus propice à la circulation du virus ». Selon lui, les masques et les « tests effectués à bon escient » restent les meilleurs moyens de lutte contre les transmissions autochtones.

## OUVRIR L'ACCÈS AUX AVIONS, UNE PRIORITÉ POUR LA RÉUNION

À La Réunion, le nombre de cas importés et autochtones a diminué en semaine 30. L'identification de cas groupés (secondaires à l'arrivée de voyageurs) indique une circulation localisée du virus sur l'île. La Réunion reste à un niveau de vulnérabilité limité. Le dépistage se poursuit avec l'augmentation du nombre de voyageurs qui font un test à J7 de leur arrivée.

## PRÉPARATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

- la préparation de l'établissement de première ligne (CHU, site Nord) pour garantir les mesures de protection nécessaires, assurer la sécurité des personnels soignants, organiser la prise en charge des patients et prévoir sa montée en charge si besoin
- l'identification et l'accompagnement des établissements de santé de deuxième niveau qui pourraient être mobilisés en seconde intention pour augmenter les capacités de l'établissement de première ligne, si besoin.

**Conduite à tenir** pour les personnes de retour d'une zone à risque d'exposition au virus :

À partir du 22 juin, les motifs « impératifs » de déplacement sont levés pour tous les voyageurs. La quatorzaine et la septaine sont également levées sous présentation d'un test covid 72h avant le départ pour La Réunion.

**RAPPEL :** Les symptômes de la maladie peuvent apparaître jusqu'à 14 jours après un contact avec une personne malade et se manifestent le plus souvent par de la fièvre ou une sensation de fièvre, de la toux ou des difficultés à respirer.

En cas de symptômes au cours des 14 jours de suivi, un test de diagnostic est effectué si l'évaluation médicale détermine qu'un patient a pu être contaminé par le coronavirus. Si le résultat du test est positif, le patient infecté bénéficie de soins en milieu hospitalier afin d'éviter la contamination de l'entourage.



## EN CAS DE SUSPICION

**En cas de fièvre ou sensation de fièvre, toux, difficultés à respirer, les personnes de retour d'une zone à risque d'exposition au virus sont invitées à :**

- Contacter rapidement le SAMU centre 15 en signalant son voyage ;
- Éviter tout contact avec leur entourage et conserver son masque

# SOUTIEN AUX SOIGNANTS

**Le CHU a accompagné les agents hospitaliers face aux problèmes rencontrés lors de cette crise sanitaire.**

Différentes actions ont été déployées pour soutenir les soignants afin de prévenir les difficultés et les risques que ce soit pour la garde des enfants, la réalisation de masques de protection, des rencontres pour les problématiques psychologiques.

Une équipe a été mise en place pour recenser les difficultés des soignants et informer le Rectorat et la CAF de ces situations problématiques au cœur de la crise Covid-19.

## UNE HALTE-GARDERIE TEMPORAIRE AU CHU DE LA RÉUNION

« Des couples de soignants travaillent à l'hôpital, des parents isolés, des soignants qui travaillent tôt le matin ou tard le soir. La halte-garderie, mise en place durant le confinement, a fermé depuis le 11 mai dernier, » explique Lisa Payet, directrice adjointe des ressources humaines au CHU. Les structures ont accueilli des enfants de 3 à 12 ans dont les parents étaient employés au CHU de La Réunion, toutes filières professionnelles confondues. Dès le lundi 23 mars, le CHU de La Réunion a ouvert 2 haltes garderies avec un accueil gratuit sur les sites des Instituts d' Etudes en Santé Nord et Sud. Il s'agissait d'apporter une solution pour les professionnels en difficulté malgré les dispositifs existants et avec des plages horaires qui répondaient aux besoins (de 6h à 21h, du lundi au dimanche).

Une trentaine d'agents a été soutenue, de manière individuelle, par le service des ressources humaines. Des contacts avec la CAF ou encore des structures spécialisées ont eu lieu pour apporter des solutions. Certains parents d'enfants en situation de handicap ont été eux aussi confrontés à des problèmes d'accueil. Les établissements ont parfois refusé cet accueil par manque de moyens de protection adaptés. « Notre préoccupation est de permettre à nos personnels de venir travailler sereinement » précise Lisa Payet. C'est en concertation avec l'encadrement que l'aménagement du temps de travail a pu se faire.

## UN ATELIER COUTURE POUR PROTÉGER LES AGENTS HOSPITALIERS

Un atelier « couture » a ouvert, début avril, pour la réalisation de masques SMS (voir encadré). « C'est un avis conjoint entre deux sociétés: la Société Française des Sciences de la Stérilisation et la Société Française d'Hygiène qui ont donné un avis favorable à la réalisation de masques SMS » explique Lisa Payet, directrice adjointe au service ressources humaines du CHU.



Des paniers vitaminés pour soutenir les soignants

## « Une mobilisation extraordinaire »



Fabrication de masques au CHU, le personnel s'est impliqué

Retraités et agents hospitaliers volontaires se sont relayés pour la fabrication de masques SMS (Spunbound-Metblown-Spunbound, matériau utilisé par les unités de stérilisation qui possède des propriétés barrières contre les microorganismes) et ainsi participer à la protection des agents hospitaliers en période de pénurie.

L'équipe a confectionné jusqu'à quatre cents masques par jour. Ces masques sont destinés aux personnels non soignants. « Ce sont des masques à usage unique. Des feuilles non-tissées qui ont des propriétés de filtration. Leur efficacité est de 99,99 %. Elles sont également hydrophobes, c'est-à-dire imperméables » explique le docteur Sabrina Rosbicki, cheffe de pôle pharmacie au CHU Sud. Le CHU a lancé un appel à volontaires sur les réseaux sociaux pour mettre en place cet atelier. Deux cent soixante agents hospitaliers et personnels extérieurs ont répondu avec enthousiasme. « On a eu un e-mail en diffusion interne qui demandait des bénévoles » explique Eléona, qui travaille à la Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation. Comme la couture est une de ses passions, « cela fut comme une évidence pour moi de m'inscrire à l'atelier » poursuit Eléona. À chaque début d'atelier les participantes ont dû répondre à un questionnaire. « Il s'agissait d'identifier d'éventuels symptômes et éviter toute contamination » indique Lisa Payet. L'initiative a été lancée au CHU Sud, rejoint par le GHER puis le CHU Nord. Un acte généreux pour un engagement solidaire.



## DES DONS POUR SOUTENIR LES SOIGNANTS

Des entreprises réunionnaises, des associations, des artisans et des particuliers ont souhaité témoigner de leur solidarité en offrant des dons. Repas, chocolats à Pâques, viennoiseries et petits pains, fleurs et muguets, gel, crèmes ... et aussi des masques et du matériel de protection destinés à des chantiers. Ces actions spontanées ont soutenu les équipes au quotidien.

Pour exemple, la Société Hayot a offert cinq mille litres de gel hydroalcoolique et l'entreprise Mascarin quarante mille litres destinés au personnel soignant et de sécurité de La Réunion. Une Cheffe partenaire de l'association La Table Ronde a participé à l'élan de solidarité, en proposant un repas gastronomique aux parents des enfants hospitalisés en oncologie pédiatrique. Afin de remercier les médecins du Samu,

certains donateurs ont offert du matériel médical. « Nous avons reçu trente mille masques FFP2 et chirurgicaux, deux milles visières, des charlottes et des gants. Je n'en reviens pas » témoigne Sabrina Wadel, directrice du service social du CHU qui a mis en place une cellule spéciale pour la gestion des dons au sein du CHU. Des magasins de bricolage ont apporté également leur contribution en livrant des tables pour aménager des zones de détente. Des magasins de jouets ont équipé gracieusement les garderies montées spécialement pour les enfants des soignants. La page Facebook « Les imprimeurs 3D du 974 », a regroupé des particuliers, tous bénévoles, qui ont fabriqué des visières et des serre-têtes destinés aux soignants et aux personnes sur le terrain.

Un concours de dessin a été mis en place et a généré plus de six cents œuvres dédiées au personnel soignant. Les expositions virtuelles des œuvres sont sur le site du CHU, dans la rubrique « actu ».

Le CHU de La Réunion remercie vivement l'ensemble des donateurs et tous ceux qui ont participé à cette manifestation solidaire au cœur de la crise !

Un grand merci à nos partenaires pour les nombreux cadeaux offerts aux lauréats, Lions Club Tampon Concession, Lions Club Saint-Pierre, Ti paniers solidaires, Sourire de l'enfant,...



Le CHU de La Réunion a souhaité récompenser les plus beaux dessins réalisés par les plus jeunes.

Ce sont ainsi plus de quarante dessins qui ont été sélectionnés par un jury d'experts très spécial, composé des enfants hospitalisés en pédiatrie.

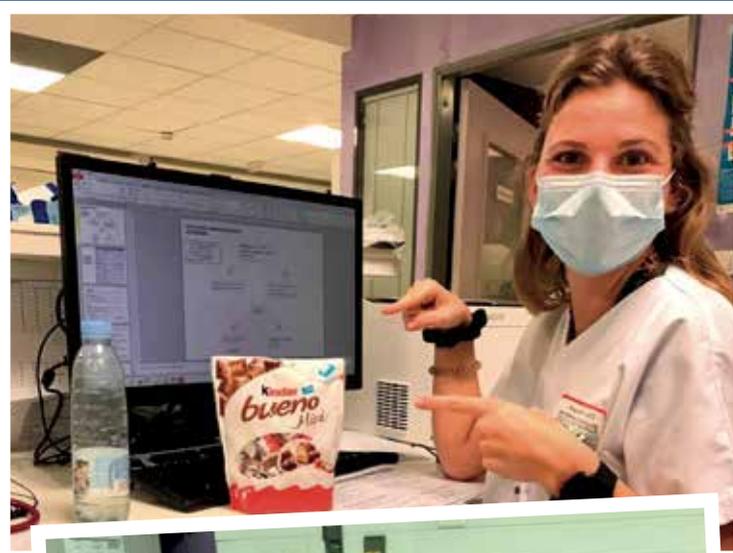


# MERCI

Les équipes des CHU Nord et Sud ont vivement apprécié les dons offerts par de nombreuses entreprises. Des grandes enseignes et des commerçants de proximité ont souhaité témoigner de leur soutien aux équipes. Chaque jour des repas, des viennoiseries, des fruits sont arrivés dans les services. Les enfants du service pédiatrie et de la halte-garderie ont reçu, notamment, des friandises et des jouets. Pâques a été l'occasion de profiter des chocolats, gâteaux et autres dons pour partager, ensemble, du réconfort et de la convivialité. Merci à tous les donateurs qui ont participé à cet élan généreux. Une belle récompense pour tous les efforts menés par les équipes pour combattre l'épidémie.

*(Photos: CHU et Sébastien Séry)*





## LES DONs

# + de **120** dons

**43** donateurs **alimentaire** (boulangerie, repas...)

**33** donateurs: **masques**/visières/lunettes de protection (environ 63123 éléments de protection).

**4** donateurs: **gels hydro-alcooliques**.

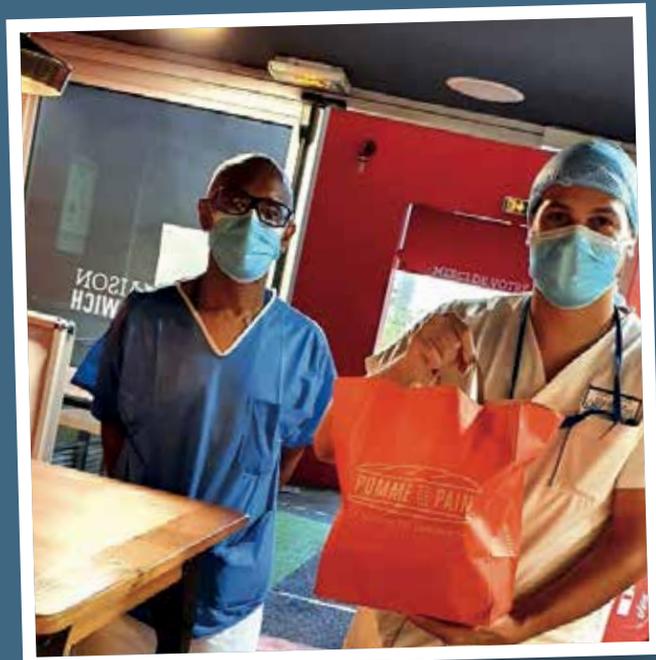
**5** donateurs: **blouses**, sur-blouses, charlottes...

**2** donateurs: **jouets enfants** hospitalisés et garderies CHU.

**4** donateurs: **produits cosmétiques** (crèmes réparatrices, eaux thermales, ...)

**22** donateurs: **dons divers** (tablettes, ordinateurs, ventilateurs, cafetières, linge de maison, nettoyage véhicule, parois plexiglass, fleurs, ...)

**9** dons **financiers**

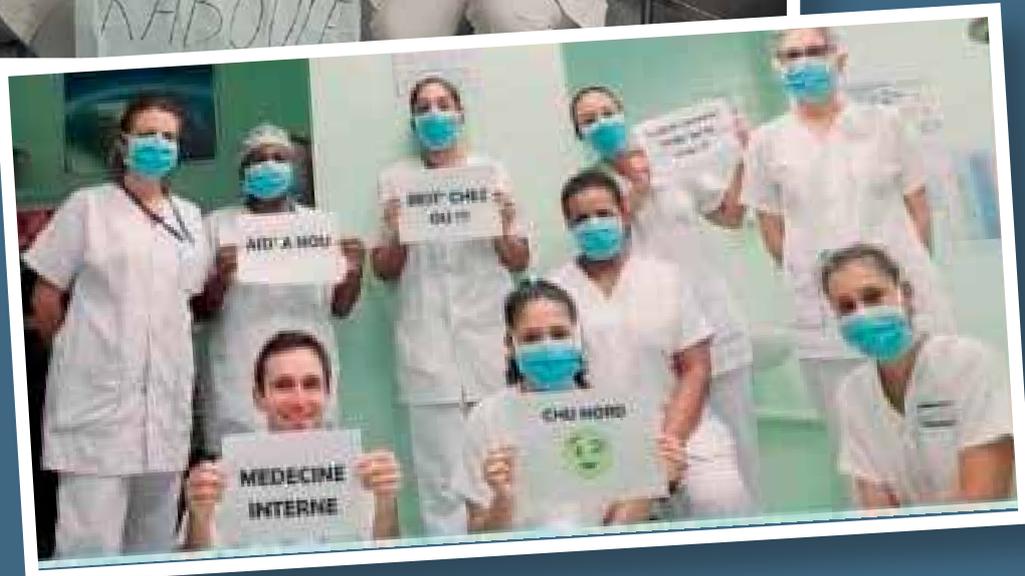


# NOS ÉQUIPES

Les équipes professionnelles des deux CHU se sont engagées, jour et nuit, pour vaincre l'épidémie. C'est avec le sourire, malgré les masques, que chaque soignant et non soignant a manifesté son engagement envers les patients. Les équipes ont réalisé des panneaux pour que tous les réunionnais s'unissent en respectant le confinement et les gestes barrières. Un grand merci aux équipes qui, nuit et jour, ont agi avec professionnalisme pour apporter leur soutien aux patients et aux familles afin de combattre l'épidémie.













POUR VOS NOMBREUX DONNS  
ET VOTRE SOUTIEN IMMENSE

ADEP-APC - ADIR - ALLO VAPEUR - ASSOCIATION DES JEUNES TAMPONNAIS - ASSOCIATION FONDS DE DOTATION MASCAREIGNES  
ASSOCIATION JEUNESSE SOLIDAIRE - ASSOCIATION RUN ODYSSEA - ASSOCIATION FAMILL'ESPOIR - ASSOCIATION HAVRE DE PAIX  
ASSOCIATION IMPERION - ASSOCIATION LA TABLE RONDE - ASSOCIATION SAIRVIRE - ASSOCIATION SOURIRE - ASSOCIATION TI PRINCES  
MARMAILLES - ASSOCIATION VAINCRE LA MUCOVISCIDOSE - ASSOCIATION VMEH - BRASSERIE DES DALONS - BELVITA ET NRJ RÉUNION  
BLÉDINA Océan Indien - BOULANGERIE ARÔME CAFÉ - BOULANGERIE DE STELLA - BOULANGERIE LA CARDINALE - BOULANGERIE  
LE PÉTRIN DES ARTISANS - BOURBON BOUTIQUE - BOURBON DÉVELOPPEMENT - BRASSERIES DE BOURBON - CABINET SÉRAPHIN  
ET ASSOCIÉS - CALI COCO - CAP MÉCHANT - CARREFOUR RÉUNION - CBO AGRITERRA - CBO IMMOBILIER - CHAPITEAUX DES ÎLES - CHEF  
MIREILLE - CILAM - CIRAD - COLIPAYS - COLLÈGE JULIETTE DODU - COMFORTEC - CRÉDIT AGRICOLE DE LA RÉUNION - CROIX-ROUGE  
FRANÇAISE - DAAF RÉUNION - ECP SEALPOX - EMPREINTE LOCALE - ENDEL - ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG - ETABLISSEMENTS AH  
HOT - FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS CHINOISES DE LA RÉUNION - FONDATION CRÉDIT AGRICOLE - FONDATION DE FRANCE - FONDATION  
HÔPITAUX DE PARIS HÔPITAUX DE FRANCE - FREEMIND - GBH ET SES FILIALES DE LOCATION DE VOITURES - GIE VIADUC DU LITTORAL  
GROUPAMA - GROUPE COMMUNAUTÉ 3D 974 - GROUPE EDENA - GROUPE IRIBEN - GROUPE ISAUTIER - GROUPE RAVATE - HBA TRADING  
HEWLETT PACKARD VIA MC3 - HÔTEL BELLEPIERRE - HÔTEL LA VILLA DELISLE - IMSSA CRÉATION - INSTANT GOURMET COFFEE CLUB  
INSTITUT MAISON DES SOURCILS - JIR - JUDE LARISSA CHEFFE À DOMICILE - KELLOG'S - KOTESANTE - LA DIRECTION DES ARMÉES - LA  
GENDARMERIE NATIONALE - LA PIROI - LA RÉGION RÉUNION - LA ROCHE POSAY - LE DÉPARTEMENT DE LA RÉUNION - LE QUOTIDIEN  
LEROY MERLIN - LES DELICES DE LAMU - LES ENSEIGNES E.LECLERC RÉUNION - LES MUSÉES RÉGIONAUX - LIONS CLUB TAMPON - LOCATE  
MASCARINS - MIO PIZZA MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS - MYCHAUFFEUR - NESTLE RÉUNION - NOULOUTOU - PHARMAR  
PIZZA DI MURO - POMME DE PAIN - PROMEDICAL - PROMOCASH - PRUDENCE CRÉOLE - REP - RESTAURANTS LE GRÎLE ET PÉPÉ DOFÉ - ROTARY  
SAINT-PIERRE / TAMPON SBTPC - SDRR - BRIOCHE DORÉE - SEPRODROM RÉUNION - SERVIR - SOCIÉTÉ CHEUNG A SEUNG - SOCIÉTÉ MÉDICALIA  
SANTÉ - SOCIÉTÉ ROHAN CAR WASH - SODIPARC - SORIC - THIERRY KASPROWICZ - TI PANIERS SOLIDAIRES - TOTAL REUNION - TOULET MÉDICAL  
TRANSPORTS MOUTOUSSAMY - VUE BELLE UNITED COFFEE... \*

\*... et tous ceux que nous aurions malencontreusement oubliés.

# VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ À PETIT PRIX



GARANTIE MNH EVOLYA  
À partir de  
**9,99€**  
par mois\*

## Découvrez MNH EVOLYA, notre garantie santé avec ses 5 niveaux.

Spécialement dédiée aux hospitaliers, elle inclut le 100 % santé\*\*, la prise en charge de l'orthodontie pour les enfants, de nouveaux forfaits (lentilles, psychologue, ostéopathie/chiropractie) et de nombreux services pour faciliter votre quotidien et prendre soin de vous.

### Espaces MNH, du lundi au vendredi, l'après-midi sur rendez-vous et le matin :

► 8h30 à 12h30 - 131 av du Président Mitterrand, 97410 Saint-Pierre - tél. 02 62 55 40 00

► 9h à 12h30 - 8 bis bd St-François, Résidence Emma, 97400 Saint-Denis - tél. 02 62 73 67 30

### Rencontrez vos conseillers ou correspondants MNH :

À St Pierre : **Julien Barret**, 06 48 19 18 84, julien.barret@mnh.fr

ou **Marie-Danielle Bigey**, CHU Sud Réunion, 02 62 35 90 37, danielle.bigey@chu-reunion.fr

À St Denis : **Marie-Alice Rivière**, 06 79 19 90 64, ma.riviere@mnh.fr,

**Margaux Inisan**, 06 31 68 42 92, margaux.inisan@mnh.fr

ou **Jérôme Thiam Tam**, CHU Félix Guyon, Saint-Denis, 02 62 90 50 69, jerome.thiam-tam@chu-reunion.fr



Protéger les professionnels  
de santé, tout simplement



[WWW.MNH.FR](http://WWW.MNH.FR)