

CONVERGENCE

Eusem'non serv la vi!

► N° 43 | Avril | Mai | Juin 2019



Virus de la dengue

Une épidémie sous haute surveillance

Dossier | P 6

Focus | P 12

Une épidémie toujours active

Qualité | P 14

Surveillance et vigilance sanitaire, une priorité du CHU

Recherche | P 16

Le Docteur Antoine Bertolotti coordonnateur de l'étude CARBO

Sommaire

- 3..... **Édito**
- 4..... **Actualité**
 - Tous unis contre le cancer
 - Des ateliers à médiation équine
 - Journée de sensibilisation à Cilaos : Don d'organes et ascension du Piton des Neiges
 - Un lieu de recueillement en mémoire aux donneurs et à leurs proches
 - Le CHU fête la musique sur ses deux sites
 - Inauguration de l'École de l'Atopie au CHU Sud
 - Des bénévoles du Lions Club au chevet des petits patients hospitalisés au CHU Sud
 - Le jardin La Nurserie du CHU de La Réunion distingué au trophée Culture Hôpital FHF
- 6..... **Dossier**
 - Virus de la dengue : une épidémie sous haute surveillance
 - Épidémie de dengue : une unité dédiée aux urgences du CHU Sud
 - CHU Nord, CHU Sud : tous unis
 - Rester vigilant face au risque sanitaire
 - Le CHU Sud, une organisation en concertation avec l'ARS OI
- 11..... **Le soin, un métier**
 - Le cadre de santé, un homme de soins
- 12..... **Focus**
 - Une épidémie toujours active
- 13..... **Enseignement, écoles et formation**
 - Le diplôme d'État Infirmier
- 14..... **Qualité**
 - Surveillance et vigilance sanitaire, une priorité du CHU
- 16..... **Recherche**
 - Le Docteur Antoine Bertolotti coordonnateur de l'étude **Carbo**
- 18..... **Coopération**
 - Mission de coopération entre La Réunion et Madagascar
- 19..... **Association à l'honneur**
 - Association « Les Olivines »

Convergence

- › Directeur de la Publication : Lionel Calenge
- › Réalisation : Service communication du CHU de La Réunion
- › Crédit photos : CHU de La Réunion, Pascale Lamy - Xavier Malry (P3).
- › Comité de rédaction : Association Les Olivines - Dr Bertolotti, - Frédérique Boyer - Pascale Lamy - Dr Jean Claude Gouiry, Dr Karim Jamal Bey Karim - Dr Anaëlle Mathé - Dr Abdelhafid Edmar - Dr Saguiraly Piyaraly.
- › *Convergence* CHU de La Réunion est un magazine trimestriel édité à 5 000 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 Nord**
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

Un début d'année sous le signe de la dengue



C'est lors de grandes crises que se rendent visibles le professionnalisme et l'humanisme qui animent nos équipes hospitalières. La propagation de l'épidémie de la dengue, dans notre département, a nécessité un renforcement des équipes et la création d'une cellule de crise. Durant les premiers mois de l'année, l'épidémie a été plus importante dans le sud de notre île. Installée au CHU Sud, une unité dédiée a été créée associée aux urgences. Cela a permis aux équipes de gérer cette crise avec efficacité. La gestion du flux a été facilitée par le réseau établi avec l'ensemble des services les plus concernés pour la prise en charge lors des hospitalisations. Les équipes de terrain ont su gérer les arrivées de patients en situation parfois fragiles, rassurer les familles et pallier tout risque de contagion. La coordination entre médecins, équipes de soignants et réseau des médecins de ville a permis d'éviter la saturation dans l'accueil aux urgences dont le quotidien est toujours aussi intense malgré l'épidémie.

Désormais, nous avons un savoir-faire qui pourra être reproduit si l'épidémie se poursuit en 2020. Menée à La Réunion par le Docteur Bertolotti et une équipe de médecins, l'étude Carbo, initiée en Martinique par le professeur Cabié, inclut désormais les données relevées à La Réunion. Saluons nos équipes qui sont restés en vigilance jusqu'à fin juin selon les préconisations de l'ARS.

Durant ce premier semestre 2019, nous avons poursuivi notre engagement pour toujours plus de qualité au cœur de nos services. La Commission Médicale d'Établissement du 22 mars 2019 a validé les modalités de fonctionnement de la commission des vigilances qui est une priorité pour tous.

Au mois de mai, a eu lieu l'inauguration d'un jardin du souvenir. Ce lieu est destiné aux familles des donneurs d'organes et tissus au CHU Sud. Le jardin du souvenir permet également aux personnes ayant bénéficié d'une greffe de remercier les donneurs pour ce don de vie. Cet espace existe également au CHU Nord et il était normal que le sud puisse également en bénéficier.

Afin d'améliorer la prise en charge des enfants atteints de dermatite, la première école de l'atopie a aussi été inaugurée. Les enfants sont notre avenir, le CHU met en œuvre des projets pour soutenir les enfants et leurs parents. Destinée aux jeunes patients, l'École de l'atopie, du CHU Sud, est un lieu d'accueil et d'écoute. Les professionnels accompagnent enfants et parents dans ce difficile combat.

Dans le même esprit, nous avons désormais, grâce au Lions Club et à ses bénévoles, un lieu de rencontre aménagé pour les petits patients hospitalisés au service de Chirurgie Infantile du CHU site sud. L'aménagement d'une salle d'activités où les enfants peuvent accéder librement pour jouer, lire, écouter de la musique... et désormais un baby-foot pour permettre de se détendre et oublier un moment leur hospitalisation.

Dans un contexte plus large, la coopération, dans la zone océan Indien, est aussi dans nos priorités. Une équipe de cardiologie pédiatrique intervient régulièrement à Madagascar pour accompagner les soins, la formation et le don de matériels pour que les enfants soient pris en charge le mieux possible.

Chaque jour, avec conscience professionnelle et ténacité, nous suivons notre chemin vers un avenir ouvert à l'amélioration de la prise en charge.

Je tiens à remercier chacun des professionnels et en particulier tous ceux qui ont su gérer avec pragmatisme et efficacité cette crise sanitaire. Un engagement qui ne faillit pas.

Ensem' mau sero la vi !

Lionel Calenge ■
Directeur Général
du CHU de La Réunion et du GHER

Tous unis contre le cancer

DU 05 AU 12 JUIN 2019 s'est déroulée la Troisième CAMPAGNE DE COLLECTE DE FONDS en faveur des enfants et des adolescents atteints du cancer.

Un partenariat entre le Comité Régional de la Ligue contre le cancer et le Mouvement E. Leclerc Réunion. « Chaque euro récolté sera investi à La Réunion en faveur du service de cancérologie pédiatrique » précise Pascal THIAW KINE, Adhérent du Mouvement E.Leclerc Réunion « L'intégralité des sommes qui seront versées au CHU sera utilisée en vue d'améliorer la prise en charge des enfants atteints de cancers », explique Lionel Calenge, Directeur Général du CHU de La Réunion.

La 3^e campagne de collecte de fonds pour l'opération « Tous unis contre le cancer » a permis de récolter plus de 130 000 euros de dons ! Cette collecte a été effectuée dans les 15 enseignes E. Leclerc de l'île. Au total : 121 329 euros ont été collectés auxquels il faut ajouter 10 000 euros d'abondement de E. Leclerc. Au total, la somme de 131 329 euros sera intégralement reversée au CHU via la Ligue.



Dr Yves Réguerre, Chef du service oncopédiatrie, Lionel Calenge, Directeur Général du CHU Réunion, Léopoldine Settama, présidente du comité régional de la Ligue contre le cancer, Rosane Wuillai et Pascal Thiauw Kine, représentant des adhérents E.Leclerc Réunion.

Première cause de mortalité par maladie chez les enfants de 1 à 14 ans

Le docteur Yves Reguerre, chef du service oncologie pédiatrique et d'hématologie au CHU de La Réunion alerte sur les cancers pédiatriques : « Parmi ces cancers, on dénombre à peu près soixante pathologies différentes (...). Les levées de fonds sont essentielles et les opérations de mécénat des établissements E.Leclerc participent vraiment à l'amélioration de la prise en charge des enfants atteints du cancer. » « Ce partenariat est un réel atout. » souligne Léopoldine Settama, Présidente du Comité Régional du Cancer. Les fonds collectés permettront aux chercheurs d'apporter de réelles avancées dans le traitement et la prise en charge des enfants et des adolescents atteints, mais aussi de fournir au Comité Régional de la Ligue contre le Cancer les moyens d'accompagner ces jeunes réunionnais touchés par la maladie vers de meilleures chances de guérison.

Des ateliers de médiation équine



L'équithérapie, l'art de soigner l'esprit par la médiation du cheval

Améliorer la prise en charge des petits patients du CMPEA du Tampon

Dans le cadre des prises en soins au CMPEA du Tampon, un atelier thérapeutique d'équithérapie est proposé aux enfants du Centre. Trois enfants ont participé le lundi 27 mai 2019 à l'atelier d'équithérapie au centre Poney Marmailles de la Ravine des Cabris. Chacun rencontre des difficultés sociales et familiales qui nuisent à leur développement et à leur scolarité. Certains sont en familles d'accueil, un autre souffre d'un mutisme extrafamilial... Autant de situations complexes à gérer par le Dr Gaël Leroy et son équipe du CMPEA du Tampon. Les jeunes sont accueillis à Poney Marmailles par la monitrice d'équitation et encadrés par les soignants du service de pédopsychiatrie. Mise en place par les soignants et médecins du CMPEA du CHU, cette médiation novatrice, très présente en France et en Europe, porte déjà ses fruits. Les patients, âgés de 8 à 10 ans travaillent la relation avec l'autre, le contact et la sensibilité : les soignants constatent une grande amélioration des comportements chez les enfants.

Journée de sensibilisation à Cilaos : Don d'organes et ascension du Piton des Neiges

À l'occasion de la journée nationale de réflexion sur le don d'organes et la greffe, et de reconnaissance aux donneurs, le CHU de La Réunion a organisé, le samedi 22 juin, une « Journée de sensibilisation » à Cilaos et l'ascension du Piton des Neiges. Une équipe de patients greffés, de soignants et de donneurs. Au cœur du cirque de Cilaos, une équipe de soignants tenait un stand d'information et de sensibilisation. Tous ces acteurs sont impliqués quotidiennement dans le don et la greffe et agissent de concert pour faire de chaque potentiel don d'organe, une future greffe. *Donner pour aider, greffer pour sauver « Don' out rein pou grèr' la vi »*



Une partie de l'équipe pour sensibiliser au don d'organe (Photo : Christopher, service de néphrologie du CHU de La Réunion)

Un lieu de recueillement en mémoire aux donneurs et à leurs proches

Le CHU de La Réunion a inauguré le 17 mai 2019, sur son site de Saint-Pierre, un jardin du souvenir. Cette inauguration s'est déroulée en présence de M. Arnaud Morel, Secrétaire Général du CHU, de M^{me} Monique Payet, Gouverneur District Réunion Madagascar Inner Wheel et de M^{me} Christine KIRBY, Présidente Internationale Inner Wheel. Abrisé par trois magnifiques banyans vieux de plusieurs dizaines d'années, ce lieu de repos sera aussi un lieu de réflexion et de méditation, qui permettra de pérenniser l'image forte de solidarité et de générosité du don d'organes et de tissus. Ce lieu doit permettre aux proches des donneurs d'organes et de tissus de venir se recueillir et de saluer leur mémoire, de remercier les donneurs pour ce don de vie. Une initiative rendue possible grâce au partenariat établi avec l'Inner Wheel District 920, qui a reçu le soutien des clubs Rotary de L'Etang-Salé et de Saint-Louis La Ravine. Le site Nord du CHU avait inauguré le 22 juin 2012 sa plaque commémorative dans le hall d'entrée principal dit « atrium ».



(de gauche à droite) Dr Pierre Genevey, M^{me} Charlotte De Vos, M^{me} Monique Payet, M^{me} Gabrielle Schruempff, M. Arnaud Morel

Le CHU fête la musique sur ses deux sites

Pour le plus grand plaisir des usagers.

La fête de la musique a lieu chaque année le 21 juin dans toute la France et à travers le monde. Pour l'occasion, le CHU de La Réunion a accueilli le mercredi 19 juin, pendant toute une après-midi sur les sites nord et sud, des artistes de tous horizons dans différents espaces au sein de l'établissement. Cet événement musical et festif a permis aux patients hospitalisés de s'évader un peu de leur quotidien difficile et d'offrir au personnel une pause dans leur journée. La musique est l'occasion de suspendre le temps et de retrouver un peu de joie dans un quotidien souvent complexe, rythmé par les soins. C'est aussi l'occasion de partager un moment de joie et de répit avec les familles et les soignants.



Ziad chante au chevet d'Eloïse au CHU Sud



Fête de la musique au CHU Nord

Inauguration de l'École de l'Atopie au CHU Sud



Atelier de l'école de l'atopie en présence des petits patients et de leur parent



(De gauche à droite) Hélène Passerini, chargée de mission pour la Fondation pour la Dermatite Atopique - Patrick Goyon, directeur des sites Chu Sud et le Dr Juliette Miquel, à l'initiative de ce projet.

Le 27 avril 2019 a été inauguré la **première École de l'Atopie dans le service de Dermatologie Pédiatrique** du CHU de Saint Pierre. La manifestation s'est déroulée en présence de Patrick Goyon, directeur délégué des sites Sud, du Docteur Juliette Miquel, dermatologue au CHU de La Réunion et de Mme Hélène Passerini, chargée de mission pour la Fondation pour la Dermatite Atopique, des enfants et leurs parents qui suivent le programme. L'école de l'atopie est un lieu d'écoute et d'accompagnement des enfants et de leurs parents, en complément de la prise en charge médicale lors des consultations. Située au sein du service de Pédiatrie du CHU de Saint-Pierre, l'école de l'atopie propose des ateliers d'éducation thérapeutique animés par une équipe multidisciplinaire (dermatologue, pédiatre allergologue, puéricultrices, psychologues, éducateur spécialisé) aux enfants atteints de dermatite atopique, âgés de 0 à 18 ans.

➔ fondation-dermatite-atopique.org/fr

Des bénévoles du Lions Club au chevet des petits patients hospitalisés au CHU Sud

Un baby-foot pour divertir les jeunes patients

Depuis maintenant quelques mois, les petits patients hospitalisés au service de Chirurgie Infantile du CHU site sud reçoivent la visite des bénévoles du Lions Club. L'occasion de partager des moments de détente, de rire et de loisirs, pour oublier leur hospitalisation.

Les bénévoles du Lions Club ont contribué à l'aménagement d'une salle d'activités où les enfants peuvent accéder librement pour jouer, lire, écouter de la musique... Lors de la rencontre du mercredi 12 juin a eu lieu la visite de la salle d'activité et la livraison du Baby-foot au Centre de Rééducation Fonctionnelle Infantile (CRFI) tant attendu par les enfants. Le Lions Club a offert au CRFI un Baby-Foot digne d'un équipement de professionnel. Le CHU remercie vivement le Lions Club Tampon Concession pour les équipements offerts ainsi que les bénévoles pour leur investissement auprès des petits patients.



Un lieu de vie et un baby-foot pour améliorer l'hospitalisation des jeunes patients

Le jardin La Nurserie du CHU de La Réunion distingué au trophée Culture Hôpital FHF

Le CHU de La Réunion s'est vu décerner lors du salon Hôpital Expo, le « prix pour les partenariats menés » dans le cadre du trophée « Culture et Hôpital / FHF » pour le projet culturel qu'il porte avec le Centre hospitalier de Mayotte (CHM) : « Jardin la nurserie ». Une œuvre collective qui implique de nombreux acteurs.

Créée par le collectif d'artistes SUPERFLEX et conçue en collaboration avec Sébastien Clément, jardinier paysagiste, elle a été commandée par un groupe de personnels hospitaliers et de représentants d'usagers, pour le Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion et le Centre Hospitalier de Mayotte dans le cadre de l'action Nouveaux commanditaires. Les Directions des Affaires Culturelles, DAC Océan Indien et DAC Mayotte, l'Agence Régionale de Santé Océan Indien, le Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion, le Centre Hospitalier de Mayotte, la Fondation Daniel et Nina Carasso et la Fondation de France sont partenaires du Jardin la Nurserie. L'œuvre a été réalisée avec la médiation et la production de Mari Linnman.



Remise du Trophée



Dossier :

Virus de la dengue

Visuel : Moustique *Aedes aegypti*

Une épidémie sous haute surveillance

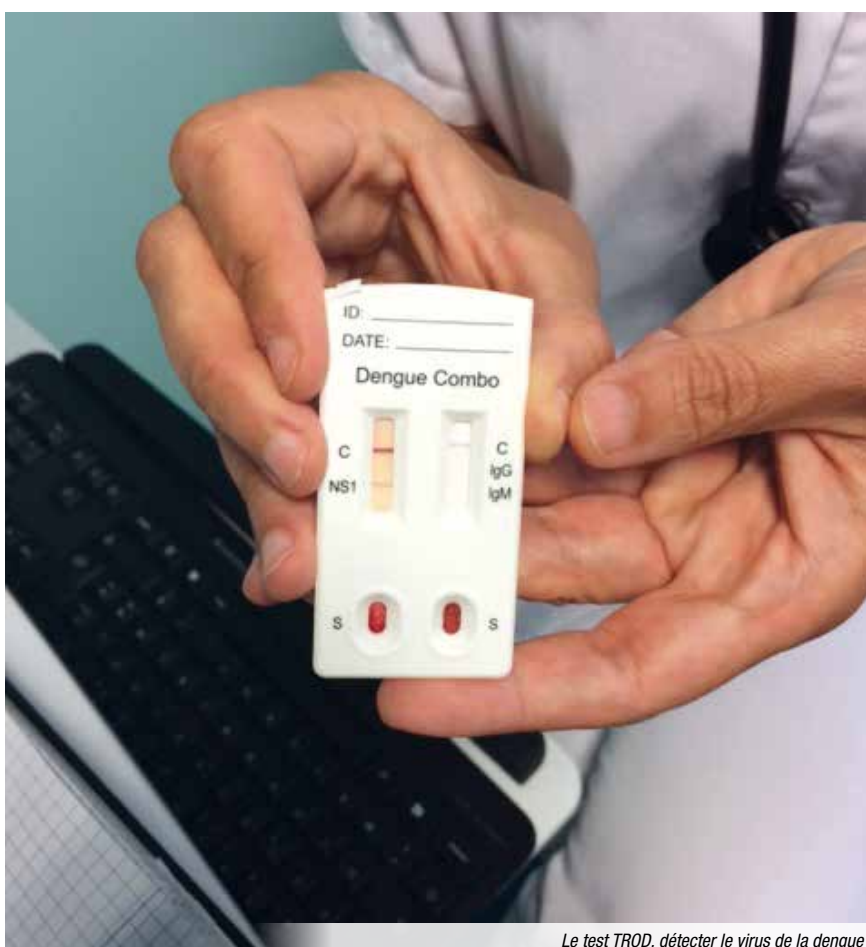
Le mardi 10 juillet 2018, le préfet de La Réunion, en concertation avec le directeur général de l'ARS Océan Indien, a décidé d'activer le niveau 4 du dispositif spécifique ORSEC de lutte contre les arboviroses : « Épidémie de moyenne intensité ». Cette situation a nécessité pour le CHU de mettre en œuvre un accueil pour les patients présentant des signes comparables à ceux de la dengue.

Une telle propagation de la dengue ne s'était pas vue depuis la fin des années 1970. Un tiers du département avait alors été touché. Depuis, la maladie connaissait « une petite circulation » avec une pointe à 228 cas en 2004, selon l'Agence régionale de santé. Le moustique tigre a aussi été à l'origine de la grande épidémie de chikungunya qui, entre 2005 et 2006, a touché 260.000 personnes dont 225 mortellement.

La dengue : une unité dédiée aux urgences du CHU Sud

Depuis le début de l'épidémie de dengue qui sévit à La Réunion, le service des urgences du CHU Sud s'est organisé pour détecter et suivre les patients atteints par la dengue. Une unité dédiée a permis de soulager l'accueil des urgences. « Nous avons bénéficié de l'expérience de l'épidémie qui a eu lieu aux Antilles dès 2013. Nous avons pu coordonner nos actions grâce à un protocole qui fonctionne ». Précise le Docteur Vague, chef de service des Urgences. Deux médecins urgentistes ont été recrutés à temps plein pour répondre à la crise et permettre plus de fluidité dans l'accueil des patients. Le Docteur Marie a intégré l'équipe en avril dernier. « Je viens de Nouvelle Calédonie où nous avons traversé la même épidémie. » Explique la jeune médecin généraliste et urgentiste. Une salle de consultations dédiée aux cas les plus simples a été installée aux urgences.

Concrètement, les patients sont pris en charge dans le service des urgences suite à des intolérances accompagnées de fortes fièvres. Le test TROD permet de vérifier si effectivement la personne a contracté la dengue. Il s'agit de lui permettre d'être suivie en ambulatoire ou de l'orienter en fonction des signes et de sa situation médicale. Cent soixante-dix personnes par jour sont arrivées aux urgences de Saint-Pierre. Le service spécialement créé pour répondre au flux des arrivées est ouvert de 9h à 19 heures. Ensuite, ce sont les urgences qui prennent en charge si nécessaire. Dès l'arrivée du patient ayant des signes de la dengue, un médecin et un infirmier le prend en charge. Les professionnels réalisent le TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique) qui ensuite est envoyé au laboratoire de l'hôpital. L'obtention d'un bilan sanguin est entre deux et quatre heures. Cela détermine si le patient peut rentrer à son domicile ou être hospitalisé. Dix à vingt minutes suffisent pour savoir s'il s'agit bien du virus. La sensibilité du test est de 60%. Cela peut nécessiter une prise de



Le test TROD, détecter le virus de la dengue

sang. Il s'agit généralement des formes les plus compliquées. Certains patients sont pris en charge par le service de réanimation de l'hôpital de Saint-Pierre ou intègrent le service d'infectiologie. Il s'agit notamment de personnes âgées, fragilisées par des pathologies associées ou atteints de co-morbidité qui nécessitent une hospitalisation, des enfants de santé fragile ou des personnes à risques comme les femmes enceintes. Le virus entraîne en effet une baisse des plaquettes, qui si elle est importante, peut occasionner des hémorragies. Les symptômes sont divers et varient selon les patients.

Le médecin traitant reste le premier intervenant. Si la dengue est confirmée, si le patient a une biologie perturbée par exemple avec une forte asthénie, il est adressé au service des urgences pour une réhydratation selon son état de santé. La prise en charge nécessite une équipe constituée d'un médecin et d'un-e infirmier-e durant la journée. Entre le quatrième et le sixième jour, un bilan sanguin est prescrit au patient soit en ambulatoire ou hospitalisé. Notamment lorsque le patient a des signes coercitifs comme des vomissements ininterrompus.

CHU Nord, CHU Sud : tous unis face à l'épidémie

« Une première phase du plan arbovirose a été mise en place dès 2018. Ce début d'épidémie s'est fait à bas bruit et n'a pas entraîné d'afflux dans le secteur hospitalier. » Indique Suzanne Cosials, directrice déléguée du site CHU Félix Guyon. Dès avril 2018, l'Agence Régionale de Santé et la Préfecture de La Réunion ont mis en œuvre une organisation en concertation avec le CHU. « Cela a nécessité d'élaborer un « plan dengue » afin d'anticiper et d'apporter des réponses adaptées aux patients. Et de faire face à d'éventuelles hospitalisations massives. » Précise la Directrice. Pour le Nord, les enfants en urgence pédiatrique aigue sont pris en charge par l'hôpital d'enfants et le service pédiatrique lors d'une hospitalisation qui demande des soins spécialisés. Des réunions de vigilance ont eu lieu en janvier et juin 2019, avec l'ensemble du réseau public et privé, pour mener les actions et travailler ensemble, poursuit Madame Cosials. Les renforts médicaux et le parcours « fléché » ont apporté plus de sérénité pour faire face à l'épidémie.

Le site du Sud a fait face à un accroissement des prises en charge en mars 2019. « L'an dernier, l'épidémie a généré deux à trois fois moins d'hospitalisation. » Explique le Directeur délégué des sites Sud, Patrick Goyon. Le Sud, et particulièrement les bas, a été impacté en 2019. Le nord et l'ouest de l'île ont été épargnés. La préfiguration pour 2020 amène à envisager que le même virus se développe particulièrement dans la région nord et dans une moindre mesure dans l'ouest.

Le CHU Nord et Sud, le CHOR pour l'Ouest et le GHER pour l'Est, ainsi que les cliniques privées pourraient s'associer à l'accueil des



Urgences du CHU Sud, une unité dédiée a été mise en place

patients atteints par la dengue. Des accords ont été établis avec le CHOR, dans les services d'endocrinologie ou d'addictologie à Saint-Louis, si nécessaire, au niveau du CHU Sud. Dès lors qu'une personne est suspectée d'avoir le virus et si son état général le nécessite, les services hospitaliers s'allient pour une prise en charge dans le service concerné par les manifestations en fonction de la localisation. Quatre lits supplémentaires ont été mis à disposition afin de pouvoir garantir l'hospitalisation au sein du service épidémiologique du CHU Sud, jusqu'à mi-juin. « L'augmentation des prises en charge a été progressive et a nécessité parfois des lits dans différents services mais sans hospitalisation hors du CHU. Le soutien de l'ARS a permis d'augmenter les effectifs. Certains médecins et soignants ont aussi attrapé le virus » précise le Docteur Patrice Poubeau, chef du service infectiologie du CHU Sud. Depuis le 31 mai, il y a un ralentissement dans les prises en charge. Un médecin en temps plein a conservé son poste pour accompagner les équipes. « Lors du début de l'épidémie, les médecins de ville se sont

beaucoup informés pour accompagner chaque malade. Maintenant, ils reconnaissent les signes et appellent de moins en moins » explique le Docteur Poubeau. Un soutien essentiel pour accompagner les équipes d'urgence et les services hospitaliers.



Identifier les profils à risques

Les symptômes, notamment les plus graves, sont nombreux et différents selon les patients. Les médecins du CHU Sud travaillent ainsi en relation avec La Martinique sur un protocole appelé Carbo (Voir P.15 et 16), pour Cohorte arbovirose. Un questionnaire précis permet de suivre les patients volontaires pour mieux comprendre l'origine de leurs symptômes, prenant en compte l'aspect génétique dans la gravité des symptômes. L'objectif est ainsi d'identifier des profils à risques qui développeraient les symptômes les plus graves de la dengue.

En savoir +

La dengue est une arbovirose transmise par des moustiques diurnes du genre *Aedes* essentiellement *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus*.

Après une incubation de 3 à 10 jours, la maladie débute brutalement et évolue en trois phases : fébrile, critique et de guérison. La plupart des sujets infectés guérissent spontanément.

Dans certains cas, l'infection peut évoluer après 2 à 7 jours et la défervescence vers une forme grave engageant le pronostic vital.



Pour toute information ou intervention du service de lutte anti-vectorielle de La Réunion,

Numéro vert (gratuit à partir d'un poste fixe Réunion) :

0 800 110 000

Depuis le début de l'épidémie › Chiffres 02/07/2018



+ de 23 000 cas autochtones confirmés (près de **17 000 cas** depuis le 01/01/2019)



779 hospitalisations (dont **623 hospitalisations** depuis le 01/01/2019)



2 295 passages aux urgences (dont **1 820 passages** aux urgences depuis le 01/01/2019)



+ de 73 000 cas cliniquement évocateurs (dont près de **46 000 cas** depuis le 01/01/2019)



15 décès, dont **8 directement liés à la dengue**. (Depuis le 01/01/2019 : 9 décès, dont 5 directement liés à la dengue).

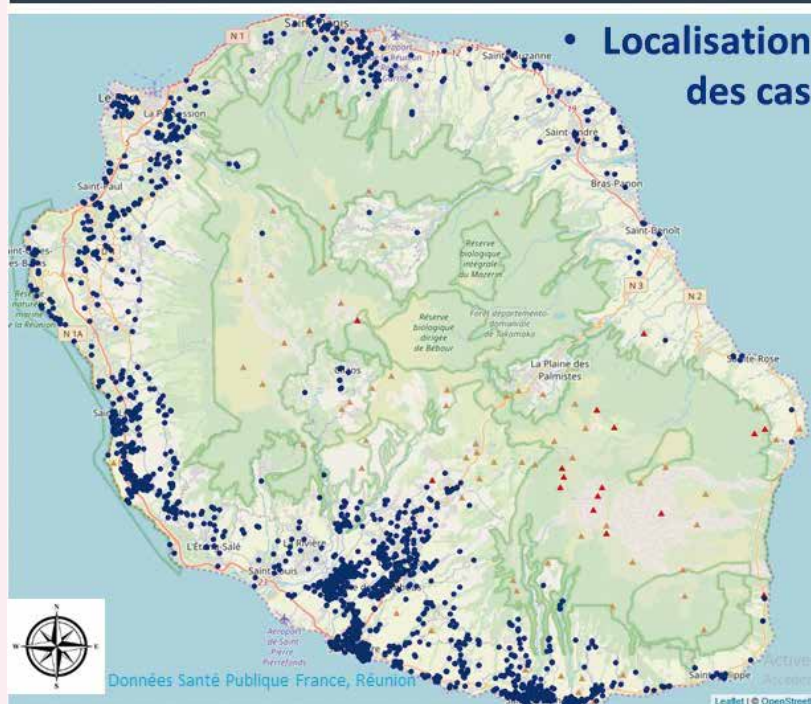
Rester vigilant face au risque sanitaire

Malgré la diminution du nombre de cas, la mobilisation de l'ensemble des acteurs du territoire (autorités sanitaires, communes et intercommunalités, population) doit se poursuivre pour continuer à freiner autant que possible la circulation du virus de la dengue durant cet hiver austral. Une persistance de la circulation du virus pendant l'hiver exposerait à nouveau La Réunion au risque d'une nouvelle vague épidémique au cours de l'été prochain.



Connaître et appliquer les mesures de prévention pour lutter contre le virus de la dengue restent les moyens les plus efficaces pour éviter de contracter la maladie et la transmettre à son entourage. (Voir P 12)

DENGUE A LA REUNION EN 2019 (S18 et S19) Localisation des cas par date de début des signes



Malgré l'entrée dans l'hiver austral, chacun doit continuer à agir pour limiter la dispersion des cas et poursuivre la lutte contre l'épidémie

Le CHU Sud, une organisation en concertation avec l'ARS OI

Compte tenu de la localisation de l'épidémie essentiellement, dans le sud de l'île, le site sud du Centre Hospitalier Universitaire a été le plus impacté. Il s'agit pour l'essentiel d'hospitalisations de courtes durées de 2 à 4 jours. Cela a permis à l'hôpital de maintenir sa capacité de prise en charge.

Le taux d'hospitalisation post urgences a atteint jusqu'à 40%. Pour faire face à cette augmentation d'activité, le CHU Sud a mis en place, avec le soutien de l'ARS OI, une organisation adaptée :

- Installation d'une consultation dédiée dans le service des urgences : du personnel spécifique est affecté et les patients se présentant aux urgences avec les symptômes de la dengue y sont directement orientés. Cela a limité la tension dans le service pour les autres urgences.
- Réalisation de tests rapides de détection de la dengue, fournis par l'ARS : pour obtenir un résultat en temps réel et ainsi orienter rapidement le patient selon sa situation : soit en retour à domicile, soit auprès de son médecin traitant pour un suivi spécifique, soit en hospitalisation. Certains patients renvoyés à domicile sont convoqués par l'hôpital deux jours plus tard pour une nouvelle consultation de suivi en service d'infectiologie.
- Quatre lits supplémentaires dans le service infectiologie et deux postes de médecin à mi-temps pour accueillir les patients en ambulatoire dans les périodes de suivi. Ce dispositif a permis de limiter le recours à l'hospitalisation tout en garantissant un suivi médical adapté à la situation de chaque patient.



ENSEMBLE
CONTRE LES MOUSTIQUES

ÉPIDÉMIE DE DENGUE EN COURS

TOUS CONCERNÉS, AGISSONS !

GESTE N°1	GESTE N°2	GESTE N°3
Je me protège des piqûres de moustiques	J'élimine l'eau stagnante	Je consulte un médecin en cas de symptômes

Prévention, infos, conseils.

0 800 110 000 Service & appel gratuits DEPUIS UN POSTE FIXE

ars Agence Régionale de Santé Océan Indien

www.ocean-indien.ars.sante.fr

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

PREFET DE LA RÉGION RÉUNION

Le cadre de santé, un homme de soins

Autonomie et efficacité au cœur des urgences

« Je me suis formé en métropole pour devenir cadre de santé. Nous sommes partis en famille vivre cette aventure », explique Yannick Vadier, cadre de santé au service des urgences du CHU. La formation de cadre de santé a été associée à une licence en sciences de l'éducation et un master en santé. Le professionnel s'investit chaque jour, depuis dix ans, pour accompagner son équipe vers l'autonomie.

«Après un bac S, je fais une première année en biologie pour devenir vétérinaire.» se souvient Yannick Vadier. Cette première expérience ne correspond pas aux attentes du jeune étudiant. Son père, ambulancier et un beau-frère cadre de santé à l'hôpital le sensibilisent au métier d'infirmier qui correspond à ses aspirations. « Je me suis révélé » évoque le cadre de santé.

À la fin de sa formation, le jeune homme souhaite un poste à La Réunion pour rester près de sa famille. Il commence en hémodialyse au service réanimation du CHU. C'est en 2008 que le professionnel de santé prend ses fonctions au SMUR et aux urgences à Saint-Pierre. En charge du management d'une équipe d'experts, la volonté du jeune cadre de santé est d'améliorer la structuration du service et d'assurer le renouvellement de l'équipe. Accompagner sur le terrain les équipes et répondre aux attentes d'un service où l'humain et le professionnalisme ne font qu'un, une priorité pour lui. « Ma volonté a été de rendre autonome et de favoriser l'expression dans le domaine d'intervention. » Précise Yannick Vadier.

En dix ans, l'équipe a acquis l'autonomie et des formations voient le jour impulsées par l'équipe pour développer les compétences des soignants. Actuellement le service des urgences bénéficient de trois cadres de santé qui se relaient sur le terrain. Trois domaines sont pris en charge : le SMUR et les urgences, l'UHCD (Unité d'Hospitalisation Courte Durée) et les interventions en hyperbarie pour la prise en charge des patients souffrant de plaies importantes ou d'accident de plongée.

La gestion de quarante-cinq mille passages par an aux urgences nécessite de réguler le flux.



Yannick Vadier, répondre aux urgences humaines et matérielles

« Nous faisons face aux problèmes humains et aux moyens matériels qui impactent les décisions au quotidien. ». Chaque jour, l'organisation des plannings nécessite une régulation en ressources humaines du fait d'arrêts de travail récurrents. La prise en charge de l'épidémie de dengue a créé une nouvelle dynamique au sein des professionnels. « Nous avons pu obtenir deux postes supplémentaires d'infirmiers. L'équipe se relaie jour et nuit pour accompagner les patients et gérer le flux de la fin de matinée. ».

Devenir expert dans la prise en charge et anticiper sont les maîtres mots de cette urgence sanitaire où chacun est responsable de ses actes et autonome. Une quarantaine d'infirmiers et autant d'aides-soignants se relaient pour répondre à l'arrivée de personnes atteintes par le virus de la dengue. Reconnaître les signes, faire passer les tests TROD pour dépister rapidement, orienter vers les services adaptés mais aussi rassurer les patients et les familles

sont nécessaires pour une bonne gestion de cette période de crise sanitaire. Une cellule de crise s'est constituée pour évaluer régulièrement les difficultés et les besoins. Cela implique de développer une communication interne efficace pour réguler les arrivées. La fonction de cadre aux urgences est une place stratégique au cœur des décisions institutionnelles.

Des réunions avec la direction et au sein des commissions, permettent à Yannick Vadier de participer à chaque étape des projets du CHU qui concernent les prises en charge spécifiques tout en partageant une vision globale des missions de l'établissement de santé. Toujours motivé et impliqué, le cadre de santé conclut l'entretien : « J'ai eu la chance d'avoir de l'autonomie dans mes décisions », précise le soignant.

« J'aime que les choses changent et qu'il n'y ait pas de routine. Je n'aurais pas pu être seulement derrière un bureau. ». Une vocation animée par un esprit vers toujours plus d'excellence.

LES PRÉCONISATIONS DE L'ARS (AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ)

Une épidémie toujours active



Suite à l'émergence de la dengue en 2017 et une première vague épidémique en 2018 six mille sept cents cas ont été confirmés et plus de vingt-cinq mille cas cliniquement évocateurs estimés. Depuis avril 2019, une deuxième vague épidémique est en cours d'une intensité encore plus importante. Actuellement près de quinze mille cas confirmés ont été signalés en 2019 par les laboratoires.

Situation épidémiologique au 12 juin 2019 (données de la Cire OI, Santé Publique France)

La baisse du nombre de cas est à présent nettement amorcée, avec moins de 400 cas signalés par semaine (contre plus de mille trois cents par semaine au pic de l'épidémie), soit plus de 15 000 cas confirmés depuis le début de l'année. Mais la circulation virale continue de toucher la quasi-totalité de l'île et la dispersion se poursuit : la proportion de cas rapportée dans l'ouest et le nord continue d'augmenter au détriment des foyers du sud en baisse. L'activité des foyers historiques du sud continue de baisser (sauf à Saint-Joseph). Comme depuis quelques semaines et malgré une baisse notable, Saint-Pierre représente toujours le foyer le plus important.

Dans l'ouest, une augmentation du nombre de cas est observée à Saint-Gilles-les-Bains. Ailleurs, l'activité est stable dans les autres communes de l'ouest qui comptent à présent pour plus d'un quart du nombre total de cas.

Dans le nord, le nombre de cas augmente sur la commune de Sainte-Marie mais se stabilise à Saint-Denis et Sainte-Suzanne. Cependant, à Saint-Denis, la dispersion des cas dans la commune est toujours marquée, avec notamment un foyer à la Bretagne. Le nord compte à présent pour 7% du nombre de cas total.

Dans l'est, la majorité des cas est localisée à Saint-André. Le nombre de cas dans les autres communes de l'est reste stable et peu élevé.

Si la dynamique épidémique a été en constante augmentation ces derniers mois, elle semble à présent amorcer un ralentissement.

Conserver une mobilisation active

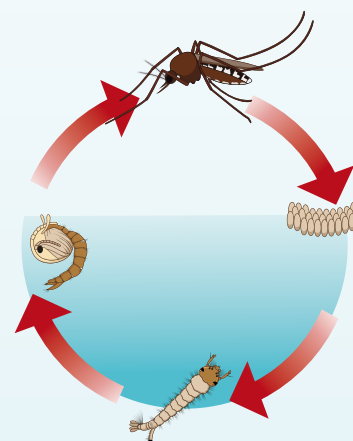
Il est important de maintenir une mobilisation active de la part de l'ensemble des acteurs. Pour faire face à l'épidémie de dengue, lors du prochain hiver austral, l'objectif sera de limiter autant que possible la circulation du virus pour éviter une nouvelle reprise épidémique.

Le rôle des professionnels de santé

Plus de mille six cent passages aux urgences depuis le début de l'épidémie ont été recensés et près de cinq cent hospitalisations. L'ensemble des professionnels de santé (médecins généralistes, pharmaciens, personnels des centres hospitaliers, établissements de santé, laboratoires d'analyses médicales...) ont un rôle essentiel dans la lutte contre l'épidémie de dengue pour signaler tout cas suspect et rappeler aux patients les gestes de prévention. Avec l'épidémie de grippe actuelle à La Réunion, les analyses biologiques, pour confirmer les cas de dengue, sont indispensables car les symptômes des deux maladies sont proches.

Chacun doit agir pour lutter contre les moustiques

La prévention du risque dengue passe par la lutte contre les moustiques en entretenant les abords et la végétation, également chez les personnes qu'elles soient ou non cliniquement suspectes. Le moustique porteur de la dengue est actif le jour et principalement le matin et le soir. Les



moustiques se multiplient en pondant leurs œufs dans les récipients et objets contenant de l'eau. Pour lutter contre la prolifération des moustiques, il faut supprimer ces gîtes larvaires, ou les vider chaque semaine. Si le moustique pique une personne malade, il peut transmettre la maladie à une personne saine. Les personnes souffrant de la dengue doivent tout particulièrement se protéger des piqûres de moustiques pour éviter de propager la maladie à leur entourage.



Les bons gestes :

- Geste n°1 : « Je me protège des piqûres de moustique ». Utilisation de répulsifs cutanés, moustiquaires pour les bébés et les personnes alitées.
- Geste n°2 : « J'élimine l'eau stagnante ».
- Geste n°3 : « Je consulte un médecin en cas de symptômes »

Les symptômes qui doivent conduire à consulter son médecin sont :

- > une forte fièvre
- > des maux de tête
- > des douleurs musculaires et/ou articulaires
- > une sensation de grande fatigue



Faire un signalement :

Tél. : 02 62 93 94 15

Fax : 02 62 93 94 56

E-Mail : ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr



S'informer sur la situation épidémiologique :

- Pour les professionnels de santé
<https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/professionnels-de-sante-16>
- Pour tous
<https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/situation-de-la-dengue-a-la-reunion>

CONVERGENCE | Magazine du Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion

VERS UNE COORDINATION DES VIGILANCES AU CHU DE LA REUNION

Surveillance et vigilance sanitaires, une priorité du CHU

Les activités de vigilance sanitaire concourent à la surveillance et à la prévention des risques d'effets indésirables, incidents ou accidents liés aux soins.

Elles permettent :

- d'échanger nos expériences
- de conforter la sécurisation des pratiques professionnelles
- d'améliorer la qualité des soins

Les vigilances des produits de santé permettent :

- d'exercer une surveillance de la sécurité d'emploi, du bon usage
- de diminuer et de prévenir les risques liés à leur utilisation par la mise en place d'actions correctives ou préventives.
- de faire remonter au niveau national les incidents après enquête, afin qu'une synthèse et une priorisation de ceux-ci soit réalisée, pour dégager des recommandations et des actions prioritaires nationales

Elles concourent toutes au même objectif : assurer la sécurité du produit pour renforcer la sécurité des personnes (patient, donneur ou utilisateur).

Chaque vigilance réglementaire est organisée selon un circuit précis, avec un signalant, un correspondant et une instance locale en articulation avec les instances régionales et nationales.

Les vigilances n'ont pas été mises en place au même moment.

- **La plus ancienne est l'hémovigilance / sécurité transfusionnelle :** pour identifier les dangers ayant causé, ou susceptible de causer des incidents ou des effets indésirables qui ont menacé, menacent ou peuvent menacer la santé des donneurs ou des receveurs afin d'en éliminer ou d'en réduire les risques associés». (D. n°94-68 du 24/01/94).

Les autres sont :

- **la pharmacovigilance,** pour les médicaments à usage humain et les matières premières à usage pharmaceutique ; D. n°95-278 du 13/03/9.



Qualité des soins et vigilances, une priorité

- **la matériovigilance,** pour les dispositifs médicaux et les produits thérapeutiques annexes ; (D. n°96-32 du 15/01/96),

- **la toxicovigilance,** la pharmacodépendance ou addictovigilance pour les substances psychoactives dont les stupéfiants et les psychotropes ; (D. n°99-841 du 28/09/99),

- **l'infectiovigilance,** pour surveiller et réduire le risque d'infections nosocomiales, liées aux soins ; (D. n°2001-671 du 26/07/01),

- **la biovigilance,** pour l'ensemble de la chaîne de greffe du prélèvement du donneur au suivi post-greffe du receveur d'organes, de tissus, de cellules d'origine humaine excepté le sang et les gamètes, et pour les produits thérapeutiques annexes ; (D. n°2003-1206 du 12/12/03),

- **la réactovigilance,** pour les dispositifs de diagnostic in vitro ; (D. n°2004-108 du 04/02/04),

- **la tatouage-vigilance,** la vigilance des produits de tatouages (D. n°2008-210 du 03/03/08),

- **l'AMP vigilance,** pour la surveillance des incidents relatifs aux gamètes, aux tissus germinaux et aux embryons utilisés à des fins d'assistance médicale à la procréation ou à des fins de préservation de la fertilité, ainsi que des effets indésirables observés chez les donneurs de gamètes ou chez les personnes ; (procréation médicalement assistée), D. n°2008-588 du 19/06/08),

- **la radio vigilance,** a pour objet la surveillance, l'évaluation et la prévention des événements liés à une exposition accidentelle ou non intentionnelle aux rayonnements ionisants et susceptibles de porter atteinte à la santé des patients ; (D. n°2010-457 du 04/05/10),

- **la cosmétovigilance,** pour les produits cosmétiques (article L. 5131-5 de la loi n° 2014-201 du 24 février 2014).

- **L'identitovigilance,** système de surveillance et de prévention des erreurs et risques liés à l'identification des patients ; (D n°2006-6 du 04/01/2006).

La cyber vigilance, sera probablement la prochaine vigilance :

La coordination des vigilances ne découle pas d'une obligation réglementaire, mais est très fortement recommandée, par la Haute Autorité de Santé, l'Agence Régionale de Santé en lien avec le Réseau Régional des Vigilances et d'Appui (RREVA). Il est issu de l'article 160 de la Loi de modernisation du système de santé et s'inscrit dans le cadre de la réorganisation du système de vigilance sanitaire et de la stratégie nationale de santé.

Opérationnellement, les interactions sont nombreuses entre les vigilances par exemple, l'hémovigilance en lien avec l'identitovigilance, la réactovigilance, la biovigilance, la matériovigilance, la pharmacovigilance.

Par exemple, lors d'une erreur de transfusion, il y a le plus souvent association de non-respect des bonnes pratiques transfusionnelles (Hémovigilance) et des règles d'Identitovigilance.

La coordination des vigilances au CHU vise à :

- permettre un échange des expériences et des actions, avec la construction d'outils partagés,
- rassembler les informations inhérentes aux différentes déclarations des vigilances, les recenser, les saisir et les traiter,
- favoriser une réactivité et une permanence, afin de sécuriser les professionnels 24h/24, 7 jours / 7 en optimisant les moyens, en formalisant la structuration actuelle et à venir, en réfléchissant sur une gestion d'alerte coordonnée,
- améliorer la connaissance partagée sur les effets indésirables des activités de soins,
- centraliser l'information afin de pouvoir en faire l'étude statistique et d'autre part de permettre l'exploitation de ces données aux fins d'analyse,
- participer à l'analyse des problématiques de chaque vigilance et apporter un soutien au vigilant concerné dans les propositions d'actions correctives,
- former et informer le personnel de santé de l'établissement aux vigilances sanitaires (mission de formation et d'information),

Le CHU de La Réunion s'est engagé, progressivement dans cette démarche

La première étape a consisté à associer tous les vigilants afin de connaître leur avis. Des rencontres ont été organisées avec les vigilants des deux sites. A l'issue de cette démarche et devant l'intérêt de la plupart des personnes consultées, il a été diffusé un questionnaire destiné à faire un état des lieux et une première estimation des attentes. Sur les 14 questionnaires, il y a eu 13 retours. Les



Maintenir la qualité des soins

réponses obtenues ont permis de confirmer que la majorité des vigilances communiquaient déjà avec leur homologue de l'autre site mais ce, pour des motifs différents et avec une fréquence très variable.

Dans un second temps, les vigilants du CHU ont été sollicités, pour recenser ce qui les motivait :

- une vision partagée sur les événements les plus marquants et les cas inter-vigilance,
- harmoniser les pratiques,
- traiter de façon partagée un incident complexe,
- apporter de la valeur ajoutée aux vigilances,
- répondre aux orientations de l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé) et de l'ARS (Agence Régionale de Santé).

« Une règle du jeu », via un règlement intérieur validé par la CME (Commission Médicale d'Etablissement) du 22 mars 2019, a formalisé les modalités de fonctionnement.

- > rester pratique en se basant sur des cas cliniques
- > présenter les actions entreprises
- > associer les professionnels de santé en leur

Les références documentaires

- Projet de guide des vigilances du CHU de la Réunion 2017
- Congrès SFTS Bordeaux :
 - › L'hémovigilance française de 1994 à nos jours : évolution et perspectives (B Lasalle - Hémovigilant de Marseille, SFVTT.
 - › Réformes des vigilances (B Worms, DGS).
- CHU de Nice : « les vigilances sanitaires comment leur coordination peut améliorer la performance »,
- Décret n° 2016 – 1644 du 1^{er} décembre 2016 : organisation territoriale de la veille sanitaire,
- Instruction du 3 mars 2017 – organisation régionale des vigilances,
- Décision 2018 -3 réseau régional des vigilances.

rendant compte et ne pas se couper de leur savoir

- > informer les usagers des actions correctrices réalisées
- > poursuivre la nécessaire déclaration de tout incident (événement indésirable)

Docteur Jean Claude Gouiry
Praticien hospitalier - Hémovigilant - Biovigilant
CHU NORD
Vice-Président de la Commission
des Usagers du CHU Réunion.
Tel : 06 92 26 76 02

ÉTUDE CARBO, UNE SYNERGIE ENTRE LA MARTINIQUE ET LA RÉUNION.

Le Docteur Antoine Bertolotti coordonnateur de l'étude CARBO

Médecin et globetrotteur

« Réunionnais de cœur, j'ai grandi à La Réunion et j'y suis attaché », précise le Docteur Antoine Bertolotti, dermatologue et chef de clinique au CHU Sud, spécialiste des maladies infectieuses. Après avoir traversé les océans et parcouru quelques pays, le spécialiste a choisi de se poser à Saint-Pierre. Diplômé de médecine à Bordeaux, le jeune médecin a pratiqué en Norvège, en Guyane, en Martinique et en Inde. Son expérience au CHU, en tant qu'externe puis interne, l'amène à revenir aux sources.

« C'est à l'occasion d'un stage en Inde en sixième année, que j'ai découvert la dermatologie », explique le médecin. L'examen clinique est « roi » dans cette spécialité. L'enquête se mène des orteils aux oreilles en passant par les muqueuses et les phanères. De plus, le lien entre dermatologie et psychologie reste étroit : « La peau est un bon moyen pour le corps d'exprimer ses maux ». « L'examen dermatologique amène à évaluer l'interrogatoire avec le patient pour essayer d'identifier le problème de fond. ». « L'affichage social d'une dermatose est un véritable poids psychologique pour les patients alors même que la gravité peut en être toute relative d'un point de vue organique. » Précise le dermatologue. Un travail pluridisciplinaire autour du patient est souvent nécessaire pour aboutir à la guérison. « Par ailleurs, il existe aujourd'hui une véritable révolution thérapeutique en dermatologie avec des traitements très efficaces dans les maladies inflammatoires telles que le psoriasis, l'eczéma, l'urticaire... mais aussi dans les carcinomes et le mélanome. » Il est essentiel de suivre les actualités dans ces divers domaines régulièrement pour permettre l'accès, à La Réunion, aux plus récentes possibilités thérapeutiques à nos patients.

La dermatologie au CHU s'organise au Nord avec les Docteurs Bagny et Osdoit et au Sud avec les Docteurs Klisnick, Miquel et Bertolotti. Chaque professionnel présente des compétences d'hyper spécialités (pédiatrie, chirurgie, génitale, pigmentation...). « Nous entretenons d'excellentes relations et n'hésitons pas à transférer les patients pour faciliter leur prise



L'étude Carbo concerne l'ensemble de la population réunionnaise impactée par le virus

en charge selon leur situation géographique». « Nous nous retrouvons régulièrement à des réunions Ville-Hôpital pour partager nos expériences et faire part de nos dernières lectures scientifiques ». A tour de rôle, l'équipe se relaye également tous les 3 mois pour s'occuper des patients à Mayotte et essaye d'assurer un suivi par télé-médecine. « Il est essentiel que nous puissions mieux organiser cette activité de e-santé, car aujourd'hui toute cette activité reste bénévole » souligne le Dr Bertolotti. Prochainement, ils espèrent, à compter de 2019, accueillir une filière internat de dermatologie - océan Indien afin d'assurer la formation de jeunes collègues.

En parallèle, le spécialiste constate la démotivation de nombreux professionnels de santé dans un contexte tendu à l'hôpital. « C'est toujours regrettable de voir de jeunes médecins partir après avoir établi des liens et créer un réseau pour faciliter le parcours patient », constate le dermatologue.

Passionné, le Docteur Bertolotti devrait prendre prochainement un poste de maître de conférences universitaire. Il enrichit son expérience de chef de clinique en coordonnant les modules de simulation en sémiologie pour les 2^e et 3^e années de médecine avec le centre de simulation dirigé par le Professeur Arnaud Winer et assure de nombreux cours

à l'Université. Après avoir fait sa thèse de médecine sur la physiopathologie du vitiligo, il s'implique fortement dans les infections sexuellement transmissibles (condylomes, syphilis, mycoplasme...) et les arboviroses. Il est actuellement au cœur de l'étude CARBO et de l'épidémie de dengue en intervenant au quotidien auprès des patients.

L'étude CARBO, véritable synergie entre la Martinique et La Réunion

Initié par le Professeur Cabié, spécialiste des maladies infectieuses en Martinique, l'étude CARBO inclut désormais l'épidémie de dengue à La Réunion. « Nous avons sollicité l'équipe Martiniquaise pour ouvrir notre CHU et le CHOR à ce protocole de recherche clinique. Ainsi nous avons pu bénéficier en quelques mois de tous les aspects administratifs et juridiques nécessaires à des études d'une telle ampleur. A défaut, les démarches réglementaires auraient nécessité plusieurs mois et l'épidémie serait passée sans que l'on puisse permettre des inclusions ».

À la différence de nombreux autres protocoles extérieurs aux CHU de La Réunion, il a été proposé que les données recueillies puissent être utilisables par les deux centres selon les axes de recherche que chaque équipe souhaitait développer. C'est dans le cadre d'un réseau entre praticiens que se déroule ainsi l'étude au sein du CHU de La Réunion cette année.

Ce travail d'équipe permet d'optimiser et de croiser les données collectées auprès des patients touchés et dont les formes pathologiques varient en fonction des antécédents ou de la situation médicale. Cela concerne tous les services, et notamment les services de la réanimation, la néphrologie, la gastro-entérologie, la pneumologie, la gériatrie, la gynécologie, l'inféctiologie, la pédiatrie, l'endocrinologie, la neurologie, la cardiologie et bien entendu les urgences. Les médecins de ville par contre n'ont pu participer à cette cohorte du fait de restrictions de certains critères d'inclusion. Les investigateurs ont également travaillé en étroite collaboration avec le Centre de Ressource Biologique (CRB) dirigé par le Dr Rocquebert pour procéder aux analyses dans les 4h des échantillons prélevés et adressés.



Une épidémiologie sous haute surveillance

L'étude CARBO a démarré en 2009 en Martinique, lors de l'épidémie de dengue. Cela concernait alors environ une quarantaine de patients, le temps d'obtenir les accords réglementaires.

Le protocole s'est élargi au chikungunya en 2013 et a porté sur près de deux cents patients. Enfin, lors de l'épidémie de Zika en 2015, le Pr Cabié a demandé l'ouverture du protocole à toutes les arboviroses.

Aujourd'hui, La Réunion y participe dans le cadre de l'épidémie de dengue qui se propage depuis 2018, mais pourra également être intégrée à travers l'épidémie d'une autre arbovirose, tel que le Zika par exemple. « Cette cohorte n'a pas pour objectif d'être exhaustive sur tous les patients atteints, mais souhaite décrire, de la façon la plus fine possible, les patients inclus, allant de la description clinique, biologique, environnementale mais aussi virologique, immunologique et génétique » précise le Docteur Bertolotti. Identifier des facteurs de risque de forme grave de dengue sera l'objectif principal de cette étude. Mais aussi, « par rapport aux autres pays, concernés par la dengue, peu présentent un niveau de santé égal au nôtre. De ce fait, la description de la dengue chez des patients immunodéprimés, ayant un cancer, des insuffisances rénales terminales, des dysimmunités, étant sous biothérapie, sous AVK / NACO / antiagrégant... est très pertinente. Les suivis gynécologiques ont également rarement été aussi étroits. »

Force a été de constater, en cette fin de deuxième phase d'épidémie de dengue sur notre île, que le réseau de clinicien concerné au CHU sud a été très actif. « Malgré le COPERMO, l'augmentation impressionnante d'activité dans tous les services en lien avec cette épidémie,

malgré les problématiques de personnel, malgré les contraintes des circuits de prélèvements, les horaires de prélèvements, il a été réellement admirable de voir l'ensemble des équipes s'investir autant dans ce protocole chronophage » souligne le Dr Bertolotti.

Le chef de clinique, souligne également le travail remarquable de l'équipe de la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) qui l'accompagne depuis déjà 1 an dans cette aventure. « La recherche, est une discipline laborieuse, avec des hauts et des bas, où la passion reste reine.

Elle est bien souvent portée à bout de bras par quelques personnes qui ne comptent pas leurs heures et qui ne s'arrêtent pas à une simple fiche de poste.

Merci, entre autres, à Angélique, Vanessa et Julie d'avoir été autant investies. Merci bien entendu à tous les autres qui se reconnaîtront ! ».

Aujourd'hui, un peu plus de 160 patients ont été inclus dans le sud. Tous les patients seront suivis pendant un an au niveau clinique et biologique. L'année prochaine, un acte III est très probable et risquera de concerner plus précisément le Nord et l'Est de l'île. Le spécialiste espère que les collègues du Nord et de l'Est pourront bénéficier

de l'expérience acquise par leurs homologues du Sud et poursuivre les inclusions afin de permettre de plus amples analyses scientifiques dans CARBO. Des réunions scientifiques s'organisent régulièrement avec les différentes personnes motivées par la recherche dans cette thématique.

Le Docteur Bertolotti reste disponible pour intégrer à ce groupe quiconque souhaitant développer un sujet spécifique dans ce domaine.

Les études de cohorte suivent un groupe important de personnes et évaluent les effets, sur leur santé, des facteurs de risques auxquels elles sont exposées. La fiabilité de ces études repose sur une méthodologie rigoureuse afin d'éviter tout biais, toute erreur de collecte des données ou d'interprétation des résultats. On distingue quatre sérotypes, étroitement apparentés, du virus responsable de la dengue (DEN-1, DEN-2, DEN-3 et DEN-4). La guérison entraîne une immunité à vie contre le sérotype à l'origine de l'infection. En revanche, l'immunité croisée avec les autres sérotypes après guérison n'est que partielle et temporaire. Au contraire, les anticorps ne protègent plus le patient et possèdent un rôle facilitant dans le développement de formes plus sévères.



L'Institut Pasteur en 2018, à l'aide de modèles mathématiques reposant sur les facteurs d'immunité de la population, le taux de détection du virus, l'intervalle intergénérationnel et les facteurs climatiques, avait envisagé une nouvelle épidémie en 2019. Cette dernière ayant eu lieu principalement dans le Sud et l'Ouest, selon les conditions climatiques de l'hiver austral, il sera à craindre un troisième pic épidémique en 2020, probablement dans le Nord et l'Est de l'île.

Un projet de « lâchers de moustiques stériles » a eu lieu en juin 2019 dans un quartier de Sainte-Marie. D'autres futurs « lâcher » devraient se réaliser au cours du second semestre 2019.

Mission de coopération entre La Réunion et Madagascar (CHU de La Réunion / CHU d'Antananarivo)

Formation et missions en cardiopédiatrie

La coopération entre le CHU Réunion et les hôpitaux d'Antananarivo existe depuis cinq ans. Celle-ci a été actée par une convention établie en 2014 entre les deux équipes de Pédiatrie, celle du Dr Piyaraly et du Pr Robinson avec le soutien de la SFPOI (Société Française de Pédiatrie de l'Océan Indien).

La première mission de cardiologie pédiatrique a été réalisée en avril 2015 à l'hôpital pédiatrique de Tsaralalana. Elle a permis d'initier la formation d'une quinzaine de médecins Malgaches et la prise en charge cardiopédiatrique de plus d'une centaine d'enfants. Cela a permis la livraison de matériel médical réformé (appareil d'échocardiographie, couveuses, scopes, saturomètres, extracteurs d'O₂ et différents type de petit matériel) fourni par le Service Biomédical du CHU de La Réunion et l'ARAR.



Pour sauver des vies

L'équipe du CHU Réunion est constituée du Dr Saguiraly Piyaraly, chef de pôle «Femme Mère Enfant», pédiatre coordinateur de la mission, Dr Karim Jamal Bey, réanimateur pédiatrique spécialisé en cardiopédiatrie et référent médical de l'axe périnatalité du Conseil de Coopération Internationale, Dr Anaëlle Mathe, cardiologue adulte rythmologue spécialisé en cardiopédiatrie, Dr Edmar Abdelhafid, pédiatre urgentiste avec une spécialité de cardiopédiatrie. Les missions bi-annuelles de cardiopédiatrie se déroulent sur 4 jours en moyenne.

Les sites d'actions à Tananarive sont l'Hôpital de Tsaralalana - pédiatrie générale-réanimation pédiatrique et l'Hôpital de Befalatanana - néonatalogie, pédiatrie et maternité (environ 6 000 naissances/an).



Les équipes se relaient au chevet des plus jeunes

Les moyens

- Un appareil d'échographie cardiaque, cédé par l'hôpital de Saint-Pierre en 2015 pour former les médecins échographistes et réaliser des échographies de dépistage chez les enfants,
- Un appareil d'échocardiographie portable, pour améliorer la formation

Les objectifs

Les différentes phases :

- Former les médecins et internes malgaches à la pratique de l'échocardiographie pédiatrique et à la connaissance des cardiopathies congénitales, afin d'être autonome :
 - › dans le diagnostic et le suivi des cardiopathies congénitales les plus simples et/ou fréquentes : persistance du canal artériel, communication interauriculaire, Communication inter ventriculaire dans l'évaluation hémodynamique et cardiologique des décompensations cardio-respiratoires ou infectieuses sévères
 - › dans le dépistage des cardiopathies congénitales afin de sélectionner des patients opérables (cardiopathies curables) pour les adresser aux équipes de la Chaîne de l'Espoir
 - › dans le choix et l'adaptation des thérapeutiques spécifiques : introduction adaptée de diurétiques et d'Inhibiteurs de l'enzyme de conversion
- chez les enfants en insuffisance cardiaque, adaptations thérapeutiques dans l'attente d'une chirurgie, annonce diagnostique et traitement palliatif des cardiopathies

congénitales non curables afin d'améliorer la qualité de vie des jeunes cardiopathes

- › Établir un registre des cardiopathies congénitales sur 5 ans afin d'optimiser le suivi et d'orienter les aides médicales actuelles et ultérieures
- › Structurer la filière cardiopédiatrique à Madagascar, en relation avec les autres missions bénévoles, afin de développer des soins médicaux adaptés et de permettre des corrections chirurgicales dans des délais opportuns
- › Continuer à faire bénéficier du matériel médical réformé, aux hôpitaux pédiatriques de Tananarive, projet du pôle Femme Mère Enfant en collaboration avec le la Société Française de Pédiatrie Océan Indien.

La seconde partie de la mission consiste à présenter deux à trois EPU (Enseignement Post Universitaire) sur un domaine de la cardiopédiatrie, adapté aux conditions de prise en charge des enfants cardiaques à Madagascar comme la prise en charge de l'insuffisance cardiaque chez l'enfant cardiaque non opéré ou la rythmologie pédiatrique pratique.

« Nous réalisons que ce que nous accomplissons n'est qu'une goutte dans l'océan, mais si cette goutte n'existait pas, elle manquerait. »
Mère Térésa

Dr Karim Jamal Bey Karim - Dr Anaëlle Mathé
- Dr Abdelhafid Edmar - Dr Saguiraly Piyaraly

Association « Les Olivines »

L'association Les Olivines s'engage dans une démarche bienveillante, d'entraide et de solidarité, et également auprès des professionnels en travail social.

Pouvez-vous nous présenter votre association ?

Créée en 2017 à l'initiative de cinq assistantes de service social hospitalières, l'association « Les Olivines - Action Sociale Solidaire », a pour but de soutenir les personnes accueillies à l'hôpital ainsi que leurs familles. Nous intervenons sur sollicitation de nos collègues travailleurs sociaux hospitaliers.

Nous avons mis en place des actions qui nous permettent de récolter des fonds (ventes de gâteaux, brocante) et nous participons à des manifestations pour parler de notre métier. La promotion de notre profession est également l'un des objectifs de notre association.

Nous avons fêté cette année nos deux ans d'existence et nous espérons pouvoir poursuivre cette aventure encore de nombreuses années !

Pourquoi créer une association ?

Il s'agit d'intervenir auprès du public accueilli par le CHU sur les sites nord et sud. Le service social hospitalier est encore méconnu de la population et de certains partenaires. Notre participation aux manifestations, telles que le village santé de Saint-Pierre, les journées de la sécurité du patient au CHU, nous permet de communiquer sur les missions de l'association et par extension celles du service social hospitalier. La création de l'association a fait suite à un besoin. Nous avons mis en commun nos constats et ceux de nos collègues sur les difficultés que nous rencontrons au quotidien, dans notre fonction d'assistant de service social hospitalier. Bien qu'ayant sollicité toutes les aides légales et facultatives existantes, il existe encore des difficultés. Les assistants sociaux hospitaliers peuvent nous interpeller. Nous pouvons apporter une réponse rapide et faire évoluer une situation sociale complexe.

Quels sont concrètement les objectifs de l'association ?

Proposer aux assistants sociaux hospitaliers une solution pour « décomplexifier » une situation et éviter que le moment de l'hospitalisation soit générateur de problématiques sociales. C'est important que le service social soit interpellé le plus rapidement possible afin d'éviter une prolongation de l'hospitalisation pour « problème social ».



L'équipe des olivines : Emilie Law-Lai, Claire Branchet et Christelle Ajagamelle

Pouvez-vous nous présenter un projet ?

Nous souhaitons mettre en place un groupe d'échange avec l'ensemble des assistants sociaux hospitaliers (du CHU dans un premier temps) autour de thématiques précises, afin de partager les difficultés rencontrées et réfléchir sur des moyens d'action.

Quelles actions avez-vous mis en place depuis la création de l'association ?

De nombreuses actions ont été menées pour rendre visible notre engagement auprès des personnes hospitalisées et de leur famille. L'association se mobilise pour pérenniser ses actions grâce aux dons, et aux adhésions. Les bilans de 2017 et 2018 nous confortent dans l'idée de renouveler et développer d'autres projets. Régulièrement, nous participons à des rencontres et menons des actions. Quelques exemples : ventes de gâteaux dans le hall de l'hôpital de Saint-Pierre - repas « échange thématique » avec les travailleurs sociaux autour d'un sujet, une thématique - participation au « Village Santé ».

Les perspectives ?

Renouveler une participation à une brocante avec des objets, des jeux pour enfants, bibelots.

Comment envisagez-vous l'évolution de cette association ?

Continuer à nous développer notamment par le recrutement de membres et de bénévoles. L'obtention de subventions pourra également nous permettre de pérenniser nos actions et sur du long terme, nous étendre sur d'autres établissements de santé.

N'hésitez pas à faire un don à notre association !



asslesolivines

Emilie Law-Lai,
Claire Branchet
et Christelle Ajagamelle,
co-fondatrices de l'association

PRÉVOIR DEMAIN, ÇA COMMENCE AUJOURD'HUI

Se sentir épaulé à tout moment.

Face aux aléas de la vie, la MNH est toujours à vos côtés avec ses contrats de prévoyance. Elle vous couvre, vous et vos proches, en cas d'accident et de décès.

1 MOIS OFFERT⁽¹⁾ sur MNH ACCIDENT +, MNH RENFORT ACCIDENT et MNH OBSÈQUES

Déjà adhérent ? Profitez d'**1 MOIS SUPPLÉMENTAIRE⁽²⁾** sur ces contrats.



Espaces MNH, du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et l'après-midi sur rendez-vous :

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

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

Rencontrez vos conseillers MNH :

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

À St Denis : **Kathleen Bardeau**, 06 48 19 28 25, kathleen.bardeau@mnh.fr

et **Marie-Alice Rivière**, 06 79 19 93 64, ma.riviere@mnh.fr

ou vos correspondants MNH :

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

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