

# Epidémie de dengue de 2010 en Martinique : la réponse du système de santé

Josselin Vincent<sup>1</sup>, Yves Hatchuel<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>ARS de Martinique, <sup>2</sup>CHU de Fort de France

Les acteurs du système de santé de Martinique ont été particulièrement mobilisés lors de l'épidémie de dengue de 2010, que ce soit au niveau des hôpitaux, de la médecine de ville, ou des laboratoires d'analyses, avec des situations de tensions régulières et un essoufflement général ressenti compte tenu de la durée de l'épidémie et du nombre important de cas.

Une analyse a posteriori de l'organisation de la réponse du système de santé en Martinique permet de mettre en lumière plusieurs aspects intéressants.

## 1/ LA DIFFICULTE A PILOTER UN SYSTEME PAR MANQUE D'OUTIL DE MESURE

Si l'ensemble des professionnels de santé libéraux ou en établissement a témoigné de fortes tensions dans l'activité de soins et d'un essoufflement généralisé, aucun outil de mesure n'a permis de quantifier précisément ces tensions, leur évolution ou leur répartition. Une connaissance plus fine des tensions aurait pu permettre de mieux prévoir les modalités de renforts : type de personnels en tension (médecins, infirmiers, etc), périodes de pointe d'activité (week-end, soirées...), typologie des tâches à confier aux personnels venus en renfort (soins courants, prise en charge spécialisée...)

Les outils de mesure de l'activité des services d'urgence des principaux établissements de santé sont partiellement installés, insuffisamment renseignés, personne-dépendants ou bien nécessitent un travail de saisie supplémentaire, ce qui fait que ce suivi a été difficile. Il existe des outils (type OSCOUR) qui permettent des extractions automatisées de données d'activité dans une perspective de pilotage du système de santé et qui mériteraient d'être rapidement mis en œuvre (sous réserve de l'informatisation du dossier médical aux urgences pédiatriques).

## 2/ UNE SATURATION DU SYSTEME LIEE AUX CONSULTATIONS

L'analyse des données de consultations aux urgences du CHU laisse apparaître que les périodes de tension étaient plutôt bien identifiées, à savoir les week-ends et pendant le mois d'août essentiellement. Or, les pics de consultations aux urgences pendant ces périodes donnaient lieu, de façon relativement faible, à hospitalisation, ce qui traduit un transfert de consultations de la médecine de ville vers l'hôpital, en l'absence d'une permanence des soins suffisante. De même des pics de consultations ont été observés au niveau des urgences pédiatriques, en particulier à la suite d'annonce dans les médias de décès liés à la dengue. S'agissant des formes graves de dengue, des calculs grossiers, et confirmés par l'observation des professionnels des urgences, ont montré que les capacités de prise en charge dans les hôpitaux étaient suffisantes.

Ce n'est donc pas la prise en charge des formes graves de dengue qui a généré des tensions, comme on avait pu l'imaginer a priori, mais les

pics de consultations ponctuels, en particulier au niveau de la pédiatrie et pour des formes pouvant être traités en médecine de ville. Ce point est cependant à tempérer au regard des disponibilités en lits d'aval en pédiatrie car leur saturation précoce a pu avoir comme conséquence la modification des critères d'hospitalisation et par conséquent, un écart dans la prise en charge entre adultes et enfants.

## 3/ LA DIFFICULTE A ORGANISER LES RENFORTS

Pour aider les services, d'accueil aux urgences notamment, à faire face aux pics de consultation, les possibilités de renforts en professionnels de santé ont été examinées, en faisant appel respectivement aux autres établissements de santé de Martinique, aux professionnels libéraux, aux établissements des autres départements français d'Amérique (Guadeloupe et Guyane) et en dernier ressort à des professionnels de métropole. L'expérience a montré que les renforts en professionnels des établissements de santé de Martinique ont été limités et provenaient essentiellement d'hôpitaux de proximité. Aucun renfort n'a pu être apporté par le secteur libéral. Compte tenu de la situation épidémique analogue en Guadeloupe, aucun renfort n'a pu être envisagé. C'est finalement du centre hospitalier de Guyane que sont venus les professionnels de santé en appui (infirmières et pédiatre).

Lors de l'épidémie de dengue de 2007, des équipes de soignants de la métropole sont venues apporter leur concours, cependant, l'expérience n'a pas été, a priori, concluante puisque les missions de ces équipes n'avaient pas été clairement énoncées et les besoins insuffisamment dimensionnés, générant de l'insatisfaction tant auprès des professionnels locaux que des professionnels de métropole. En effet, il est nécessaire de savoir si les renforts seront amenés à prendre en charge les patients atteints de dengue, (ce qui impose une certaine pratique de diagnostic et de prise en charge de pathologie peu commune en métropole) ou bien s'ils sont amenés à prendre en charge des pathologies classiques pour permettre aux équipes soignantes locales de se concentrer sur les cas de dengue. C'est désormais la seconde option qui est privilégiée.

## 4/ L'INTERET DE CREER DES FILIERES DEDIEES

Au plus fort de l'épidémie, jusqu'à 15 à 20 passages de cas de dengue ont été examinés par les services des urgences adultes du CHU, dont 3 à 4 présentaient des signes de gravité. On sait qu'au delà de 5 à 6 cas graves par jour, le fonctionnement ordinaire des urgences peut se trouver entravé. Pour faire face à ces pics de consultations, observés en particulier au mois d'août 2010, des filières dédiées ont été mises en place, au niveau du service des urgences du CHU. Concrètement, les patients ont été pris en charge par un tandem dédié médecin et infirmier et examinés dans 2 box spécialement dédiés. Cependant, cette option qui a montré son intérêt reste complexe à organiser lors de périodes d'effectifs médicaux restreints, ce qui était le cas en août 2010.