

Situation sanitaire exceptionnelle septembre 2023 – Epidémie de dengue

L'épidémie de dengue le 24 aout 2023 a été déclarée par le préfet de MARTINIQUE phase 4 niveau 1 conformément aux dispositions du PSAGE, en collaboration avec l'ARS.

Il convient d'éviter d'appeler, saturer le 15 et de renvoyer la prise de charge par l'appel au médecin traitant avec le relais par des messages adaptés, qui devront être relayés par les institutions et par les médias. Ex « En cas de problème de santé, pas de déplacement vers les urgences sans appel préalable à votre médecin traitant dans un premier temps, si absence de ce dernier : au Centre 15 » « Vous ne serez admis aux Urgences que si vous êtes orientés par votre médecin traitant ou par le Centre 15 »

Il convient donc de déclencher la coordination, prise en charge de SSE comme le confère l'avenant 2 avec mise en application le 03/09/2022 dans sa 4e mission socle, l'article 5.1.4 de l'ACI CPTS MADININA.

La CPTS MADININA :

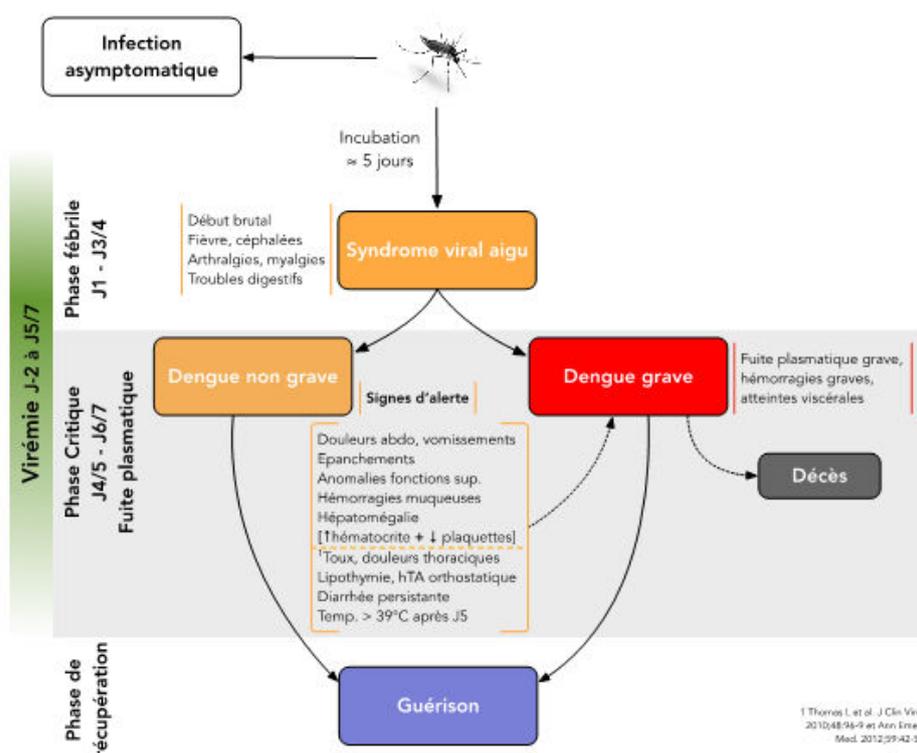
1. Participera à la communication en relayant les informations aux PS de santé qui seront un relais d'information pour leurs patients, et en diffusant les messages par ses propres réseaux car la prévention de la dengue est l'affaire de tous
2. Diffusera et organisera en partenariat avec les infectiologues les fiches de rappel sur la dengue
3. Assurera la coordination des patients atteints de dengue en médecine de ville, en pré hospitalier, pour éviter l'embolisation des urgences, en relation avec les infectiologues
4. Participera au tri en pré urgences pour réorienter sur le libéral en cas de besoin
5. Participera avec le SAS à une régulation des besoins adaptés, évitant les hospitalisations inutiles en assurant une collaboration ville hôpital

1. Messages communication prévention

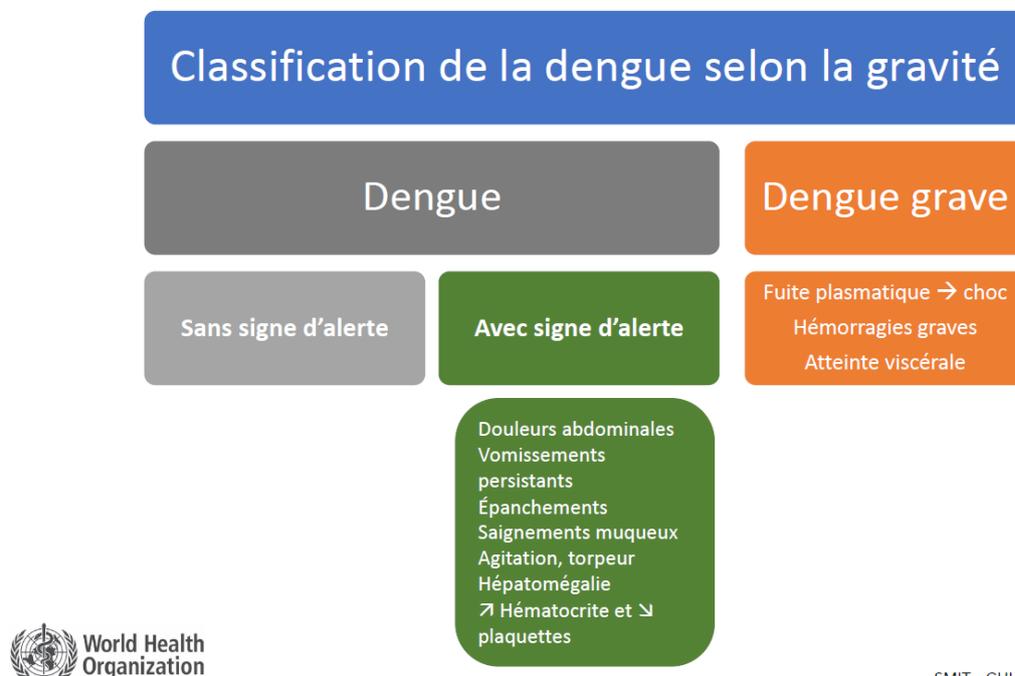
Supports ARS / Préfecture

2. Dengue clinique

2.1 Histoire naturelle de la dengue



2.2 Classification de la dengue



SMIT - CHU de Martinique - septembre 2023

2.3 Critères d'hospitalisation immédiate

DENGUE GRAVE (OMS 2009)

- Fuite plasmatique (ou déshydratation) avec défaillance hémodynamique
 - Diminution de la TA différentielle (<20 mm)
 - Augmentation du temps de recoloration (> 2 s)
 - Hypotension orthostatique, lipothymie
 - Vasoconstriction périphérique
 - Diminution de la systolique pour l'âge
- Hémorragies graves
- Dysfonction d'organes
 - Détresse respiratoire
 - Insuffisance rénale, hépatique,
 - Dysfonction myocardique, système nerveux
 - CIVD

DENGUE AVEC SIGNES D'ALERTE

Comorbidités avec facteurs aggravants :

- Syndrome drépanocytaire majeur : SS, SC et S β-thalassémie
- Hémopathie en évolution
- Greffés
- Immunodéprimés
- Sous anti coagulant

- Diabétique sous metformine avec diarrhée +++++
- Insuffisant hépatique

Signes cliniques de forme sévère :

- Fatigue ou faiblesse intense
- Saignements
- Vomissements avec difficulté d'alimentation
- Douleurs abdominales intenses
- Respiration rapide
- Lipothymie et malaise
- Agitation ou léthargie prononcée

Dans les cas de dengue grave et/ou avec signe d'alerte :

- ⇒ **Écrire un courrier pour une hospitalisation au CHUM.**
- ⇒ **Appel au 15 ou le médecin hospitalier si besoin d'une ambulance pour transfert en soins critiques.**
- ⇒ **Bilan biologique.**

NF PLAQ, CRP, UREE CREAT, NA K RA, TRANSAMINASES GGT, PROTIDEMIE, ALBUMINEMIE, PCR OU SEROLOGIE DE DENGUE (> 5j) SELON DATE DE DEBUT DES SIGNES (J1-J7)

2.4 Maintien à domicile

Vous avez réalisé un bilan biologique à J1(début des signes), et votre patient n'est pas dans les critères précédents (cf. 2.3).

Vous estimez que votre patient a du mal à s'hydrater per os, ou qu'il s'agit d'une personne fragile ou âgée.

Vous pensez qu'il peut rester à domicile avec une hydratation à domicile mais sous surveillance coordonnée avec un professionnel de santé.

=> La CPTS mettra en place la prise en charge coordonnée avec les différents professionnels de santé.

Les professionnels de santé libéraux contacteront un numéro unique, tous les jours de 7h à 19h du lundi au vendredi et le samedi à la CPTS Madinina ou par courriel à contact@cpts-madinina.org afin de solliciter une coordination pour la prise en charge d'un patient dengue si plusieurs PS sont nécessaires.

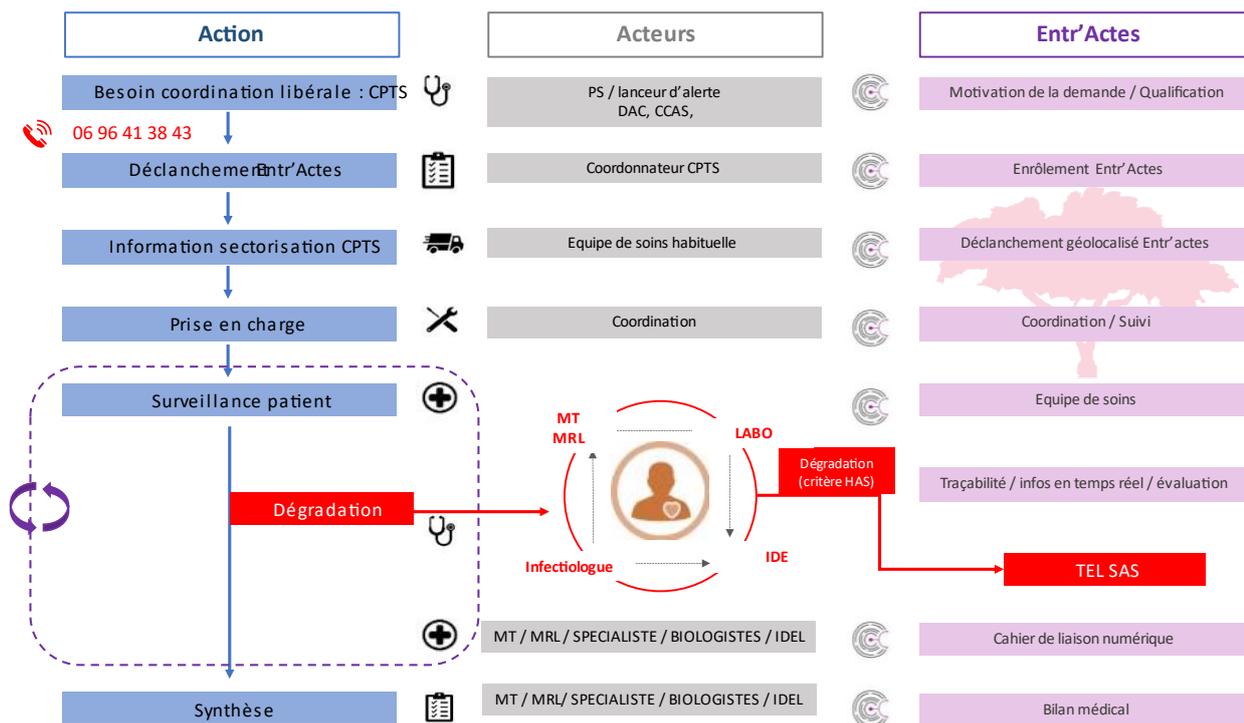
Le médecin prescrira un contrôle biologique à J1 – J3/4 et J7 :

- **J1** : NF PLAQ, CRP, UREE CREAT, NA K RA, TRANSAMINASES GGT, PROTIDEMIE, ALBUMINEMIE, SEROLOGIE DE DENGUE.
- **J4** : NF PLAQ, CRP, UREE CREAT, NA K RA, TRANSAMINASES GGT, PROTIDEMIE, ALBUMINEMIE.
- **J7** : NF PLAQ, CRP, UREE CREAT, NA K RA, TRANSAMINASES GGT, PROTIDEMIE, ALBUMINEMIE.

Un suivi clinique sera assuré tous les jours par IDE.

Les biologistes libéraux pourront contacter la CPTS pour une coordination.

Les remontées se feront via l'outil Entr'Actes pour une parfaite coordination avec la CPTS.



Formulaire Médecin pour patient DENGUE

PLAQUETTES	X<50 000	ALERTE
HEMATOCRITE	X>47% femme X>51% homme	ALERTE

Formulaire IDE pour patient dengue

Durée : 8 j
Fréquence : 2x/jour

Formulaire déclenché par **NOM PS**

POSE PERFUSION HYDRATION 1 L NACL 0,9% PAR JOUR PAR IDE

Constantes Suivi
DENGUE

Données formulaire	Seuille d'alerte	Message d'alerte
Pouls		
X Par minute	X>120	ALERTE
Température		
X °C	X>39	ALERTE
Tension Artérielle Systolique		
X mmHg	X<90	ALERTE :
SAIGNEMENTS	oui	ALERTE :
ALTERATION ETAT GENERAL	oui	ALERTE :

3. Coordination et suivi en libéral

La CPTS Madinina déclenchera via l'outil Entr'Actes le professionnel de santé habituel du patient.

Tout patient doit être orienté par le professionnel libéral vers son médecin traitant.

En cas de non prise en charge par celui-ci, il sera orienté vers le médecin généraliste géolocalisé dans son secteur et qui accepte la prise en charge.

La CPTS Madinina s'engage à mettre à disposition les Fiches réflexes relatives à la prise en charge à domicile des patients atteint de dengue, ainsi que les éléments de communication de l'ARS à l'ensemble des professionnels libéraux.

Conformément à la fiche réflexe, lorsque le patient ne dispose pas des capacités à effectuer une autosurveillance, une IDEL sera mobilisée au domicile du patient.

La mise en place de ce dispositif s'appuiera sur un duo d'astreinte médecin /infirmière libérale par secteur.

Les secteurs couvrant le territoire de la Martinique sont les suivants :

Nord
Sud
Centre.

Une astreinte sera réalisée par la CPTS, le samedi de 13h00 à 19h00 et le dimanche de 8h00 à 19h00.

La CPTS Madinina organisera les plannings des médecins / infirmières d'astreintes par zone géographique par semaine en collaboration étroite avec l'URML et l'URPS IDE.

Tout patient atteint de dengue nécessitant une prise en charge par perfusion à domicile en raison de son état de santé devra faire l'objet d'une programmation de visite de suivi : initiale, à J 3/4 et J 6.

Cette consultation (téléconsultation, ou présenteielle) doit être effectuée en priorité par le médecin traitant ou en son absence par un médecin généraliste de secteur ou le cas échéant par le médecin d'astreinte de la zone concernée. Ce médecin s'engage à remplir le formulaire de suivi dans Entr'Actes.

Une IDE passera de façon biquotidienne au domicile du patient pendant 8 jours (à partir du début des signes) et remplira le dispositif d'évaluation de suivi dans Entr'Actes.

Lorsqu'aucune prise en charge n'est enclenchée pour le patient, la supervision de Medical Concept alerte la CPTS et il sera alors fait appel au coordonnateur de secteur par la CPTS MADININA pour s'assurer de la prise en charge.

En cas de dégradation constatée du patient selon les critères de gravité le professionnel de santé établira un courrier d'admission pour une hospitalisation directe.

Le MT peut orienter directement aux urgences s'il l'estime nécessaire avec appel aux services d'urgences par ligne dédiée (ou accès direct en service/ligne dédiée) et engager lui-même une ambulance si ce type de transport est disponible, ou passer par le SAS selon sa décision.

La CPTS Madinina jouera un rôle proactif auprès des professionnels libéraux d'information, de mise à disposition des fiches de bonnes pratiques et de communication ainsi que dans la relance de l'évaluation des patients à domicile.

La CPTS Madinina pourra être sollicitée par les PS libéraux, par des lanceurs d'alertes (CCAS), par le DAC mais jamais par les patients.

La CPTS Madinina s'engage à faire remonter toute difficulté aux services de l'ARS.

Cette organisation exceptionnelle a pour objectif d'organiser la filière pré hospitalière, de renforcer la prise en charge coordonnée des patients à domicile, de déceler les signes d'alerte et de gravité autant que possible, et d'apporter une réponse de proximité plus efficiente sur l'ensemble du territoire de la Martinique.

4. Appel au SAS

Les procédures de prise en charge seront les mêmes que celles du protocole d'accord signé le 12 juillet 2023, aux horaires du fonctionnement du SAS (7h00 – 19h00 du lundi au vendredi et 7h00 – 13h00 le samedi).

5. Régulation des entrées aux urgences

Le MT peut orienter directement aux urgences s'il l'estime nécessaire avec appel aux services d'urgences par ligne dédiée (ou accès direct en service/ligne dédiée) ou délivrance d'un courrier d'admission et engager lui-même une ambulance si ce type de transport est disponible.

Une admission directe dans un service dédié serait souhaitable pour éviter l'embolisation des urgences.

Les IDE libérales peuvent renforcer et participer à l'orientation des patients avec une évaluation et une réorientation vers le système libéral ou un adressage aux urgences par une interaction avec les agents d'accueil et d'admission des urgences, l'IAO, le MAO et les médecins régulateurs SAS ou C15.

Les patients ambulatoires qui arrivent aux urgences par leurs propres moyens, sans courrier ou appel initial de leur médecin traitant, sans avoir été régulés par le Centre 15, ne doivent pas être systématiquement admis, sauf urgence avérée.

Les Urgences mettront en place une information spécifique aux agents d'accueil et d'admission, aux IAO et MAO pour la non-admission systématique des patients non régulés par leur médecin traitant ou par le Centre SAS C 15 et donc leur réorientation pour un appel au SAS C 15.

REF :

- Santé publique France

<http://invs.santepubliquefrance.fr/dossiers-thématiques/maladies-infectieuses/maladies-a-transmission-vectorielle/Dengue>

- Haut conseil de la santé publique

https://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspr2011121_dengue.fr

- Recommandations de l'OMS 2009 et du comité technique de suivi des arboviroses de Martinique (2023)
- Tomashek KM et al. Development of standard clinical endpoints for use in dengue interventional trials. PLOS Negl Trop Dis. 2018.
- Tomashek KM et al.. PLOS Negl Trop Dis. 2018.
- Thomas L et al. J Clin Virol. 2010;48:96-9.
- Thomas L et al. Med Mal Infect. 2010;40:480-9.
- Thomas L et al. Ann Emerg Med. 2012;59:42-50.