HOSPIMEDIA
L'actualité des territoires de santé

Téléchargé depuis l'espace abonnés
https://abonnes.hospimedia.fr
Votre compte : Christine KOWALCZYK
HOSPIMEDIA

Lionel Calenge, directeur général du CHU de La Réunion

"Il nous faut de nouveaux renforts pour atteindre notre capacité maximale de lits"

Publié le 27/01/22 - 16h52

Face à la double vague Delta-Omicron, les hôpitaux réunionnais sont à quasi-saturation. Pour le directeur général du CHU, Lionel Calenge, seul l'envoi de nouveaux renforts permettra d'ouvrir des lits et d'éviter le point de rupture.

Lionel Calenge (Xavier Malry/CHU La Réunion)

Hospimedia : "La semaine dernière, La Réunion a battu le record national en nombre de contaminations avec près de 47 000 cas entre le 15 et le 21 janvier. Comment fait face le CHU ?

Lionel Calenge : C'est plus qu'une vague sur une île de 860 000 habitants, à 10 000 kilomètres de Paris, sans TGV pour évacuer des patients vers la métropole. Les hôpitaux publics réunionnais, et en première ligne le CHU, sont à quasi-saturation depuis plusieurs semaines sous la pression de cette double vague épidémique Delta et Omicron. Le variant Omicron est devenu majoritaire mais Delta nous touche toujours beaucoup. Au moins 80% des patients de réanimation en relèvent. Comme par le passé, le système hospitalier a su s'organiser mais cette double vague-là s'avère en réalité plus forte en magnitude, en intensité. Et nous ne sommes pas encore arrivés au pic, qui nous est annoncé sous quinzaine par l'Institut Pasteur. Sur l'ensemble de l'île, 113 lits de réanimation sont actuellement armés contre 66 habituellement, avec un taux d'occupation de plus de 90%. La nouveauté cette fois, c'est qu'Omicron sollicite énormément la médecine. Au CHU, nous en sommes à 129 lits de médecine uniquement dédiés aux patients Covid-19 et là aussi, ils sont occupés à un peu plus de 90%. Dans les deux cas, ces ouvertures ne reposent pas en soi sur des lits supplémentaires mais de la déprogrammation. Il nous a fallu fermer 50% des blocs opératoires, ce qui fait quand même 400 opérations chirurgicales reportées, c'est-à-dire la moitié du programme opératoire ! Pour l'essentiel, nous ne pratiquons plus que les urgences et la cancérologie.

> *Pour l'instant, nous n'avons pas eu de choix thérapeutique à faire autres que ceux habituellement utilisés à l'entrée en réanimation. Les critères d'accès n'ont pas été aggravés. Néanmoins, notre potentiel de réanimation est limité.*

H. : Vous a-t-il fallu durcir les critères de sélections des patients pour l'accès à la réanimation ?

L. C. : Non. Pour l'instant, nous n'avons pas eu de choix thérapeutique à faire autres que ceux habituellement utilisés à l'entrée en réanimation. Les critères d'accès n'ont pas été aggravés. Néanmoins, notre potentiel de réanimation est limité. Nous sommes quasiment saturés mais pas encore en rupture grâce à l'esprit de solidarité et au dévouement sans faille des hospitaliers, grâce au déclenchement du plan blanc le 19 janvier qui a permis d'armer les deux tiers des lits de réanimation ouverts depuis, et grâce à l'arrivée de renforts nationaux. La semaine dernière, six paramédicaux essentiellement infirmiers avec une compétence en réanimation ont atterri de métropole, ainsi qu'un médecin anesthésiste et un généraliste. Les semaines qui arrivent sont indécises. Le nombre maximum de lits de réanimation à l'échelon de La Réunion s'élève à 121. Pour y parvenir, nous avons demandé dix paramédicaux supplémentaires, un anesthésiste et trois généralistes. À Saint-Benoît, le GH Est-Réunion (GHER) — que je dirige par direction commune — est également pleinement mobilisé. Il compte 17 lits Covid-19 autorisés en médecine mais dépasse déjà ce capacitaire théorique avec 27 patients. Et sur les 12 lits de soins continus qui ont été armés, 6 sont occupés. En poussant encore un peu plus les murs, le CHU peut escompter grimper à 140 lits de médecine, le GHER à 24 lits, mais nous ne pourrons pas aller au-delà. C'est donc très important de conserver nos renforts de la réserve sanitaire et, pour ouvrir davantage de lits et atteindre notre capacité maximale, d'en accueillir de nouveaux. Nous avons su être résilients, adaptables et en quasi-autarcie sanitaire lors des précédentes vagues épidémiques. Cette fois, il nous faut ces renforts supplémentaires. Ils sont véritablement très attendus (lire ici et là nos articles).

H. : Il y a un an, quatre patients mahorais en réanimation avaient été évacués depuis La Réunion vers Paris. De nouveaux transferts sont-il envisagés ?

L. C. : À l'heure actuelle, les transferts vers la métropole ne sont pas une solution envisagée. Cette double vague est uniquement réunionnaise. Il n'y a pas de sollicitations particulières de Mayotte. L'attente prioritaire est de passer à 121 lits le potentiel régional maximal. Nous avons aussi l'espoir que la vague Delta soit reléguée à l'arrière-plan par le variant Omicron qui nous sollicite moins et donc que ce potentiel de 121 lits suffise. Le soutien de l'armée est également une hypothèse envisagée, c'est une autre option (lire notre article).

> *Entre le 15 et le 21 janvier, nous avons enregistré 178 arrêts maladie supplémentaires pour cause de Covid-19. Nous estimons à +3% ce surabsentéisme, ce qui a mécaniquement pour effet de porter le taux d'absentéisme global à plus de 14%.*

H. : Vu la vitesse de propagation d'Omicron, quel est l'impact sur les effectifs du CHU ?

L. C. : Quand vous avez 47 000 contaminations rien que sur une semaine, il y a aussi malheureusement des soignants. Entre le 15 et le 21 janvier, nous avons enregistré 178 arrêts maladie supplémentaires pour cause de Covid-19. Nous estimons à +3% ce surabsentéisme, ce qui a mécaniquement pour effet de porter le taux d'absentéisme global à plus de 14%. Le taux de vaccination des hospitaliers sur les deux premières doses s'élevait à 99% des présents. Ils ont clairement massivement répondu à l'obligation vaccinale avec tout juste une vingtaine de suspendus. Il n'y a donc pas d'alerte ni d'inquiétude particulière au sujet du 31 janvier, date butoir pour la troisième dose vaccinale des professionnels de santé. À l'échelon de La Réunion, 70% de la population éligible est aujourd'hui couverte, un taux un peu inférieur à la moyenne métropolitaine mais bien supérieur aux Antilles. Dans l'ensemble, le dialogue est d'ailleurs serein dans l'île, en particulier avec les organisations syndicales représentatives. Les discussions se passent de manière fluide même si les syndicats n'étaient pas tous d'accord avec ma décision de déclencher le plan blanc. Je l'ai vraiment retardé le plus longtemps possible pour être sûr qu'un maximum de personnels aient pu prendre leurs congés d'été austral (18 décembre-24 janvier) et souffler un peu. Depuis deux ans, ils font preuve d'un effort important de solidarité, d'adaptabilité. Il en va d'ailleurs de même côté privé. Les groupes Clinifutur et Les Flamboyants jouent le jeu et prennent toute leur part dans l'effort de solidarité régionale : ils ont armé des lits de soins continus supplémentaires et une soixantaine de lits de médecine."

HOSPIMEDIA

Le Ségur investissement doit venir "*renforcer l'autarcie sanitaire*"

À La Réunion comme dans l'ensemble de l'outre-mer (ainsi qu'en Corse), la ventilation financière du volet investissement du Ségur de la santé se fait toujours attendre alors qu'en métropole le tour de France régional autour de la répartition de ces crédits est clos depuis déjà le 17 décembre (avec l'Île-de-France). Selon Lionel Calenge, les annonces de l'ARS réunionnaise sont attendues "*prochainement*", sans plus de précision calendaire, tant sur la restauration des capacités financières des établissements que sur le soutien à certains projets immobiliers (lire notre article).

Au CHU, le directeur général évoque par exemple un nouveau bâtiment femme-mère-enfant à Saint-Denis, ainsi que plusieurs autres projets autour de la cancérologie (Tep Scan), la greffe ou encore la néphrologie. Dans l'optique du prochain projet médico-soignant à cinq ans, en cours d'élaboration, d'autres projets visant à "*renforcer l'autarcie sanitaire*" de l'île sont également sur la table. C'est par exemple le cas de la chirurgie des malformations congénitales cardiaques, qui devrait s'accélérer cette année avec le CHU de Bordeaux (Gironde) ; la greffe sur donneur vivant devrait aussi connaître des développement assez rapides ces prochains mois ; enfin, la greffe de moelle osseuse a également démarré.

Propos recueillis par Thomas Quéguiner

Les informations publiées par Hospimedia sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contactez Hospimedia (copyright@hospimedia.fr). Plus d'informations sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par Hospimedia dans la rubrique droits de reproduction.

HOSPIMEDIA

Pas encore abonné à HOSPIMEDIA ?

Testez gratuitement notre journal en vous rendant sur http://www.hospimedia.fr

Votre structure est abonnée ?

Rapprochez-vous de votre référent ou **contactez nous** au 03 20 32 99 99 ou sur http://www.hospimedia.fr/contact