

Gestion de la crise COVID: la communication en question.



Dr JARRIGE Bruno
Directeur médical de crise
Service Qualité-Gestion des risques et Vigilances
RiSSQ: Risque Sécurité des soins Qualité
CPIAS îles de Guadeloupe



Communiquer, c'est porter la parole humaine

- Pour partager les données d'un problème aigu (une crise),
- Pour appréhender l'intensité et la cinétique du problème,
- Pour prendre des décisions adaptées,
- Pour les mettre en œuvre.

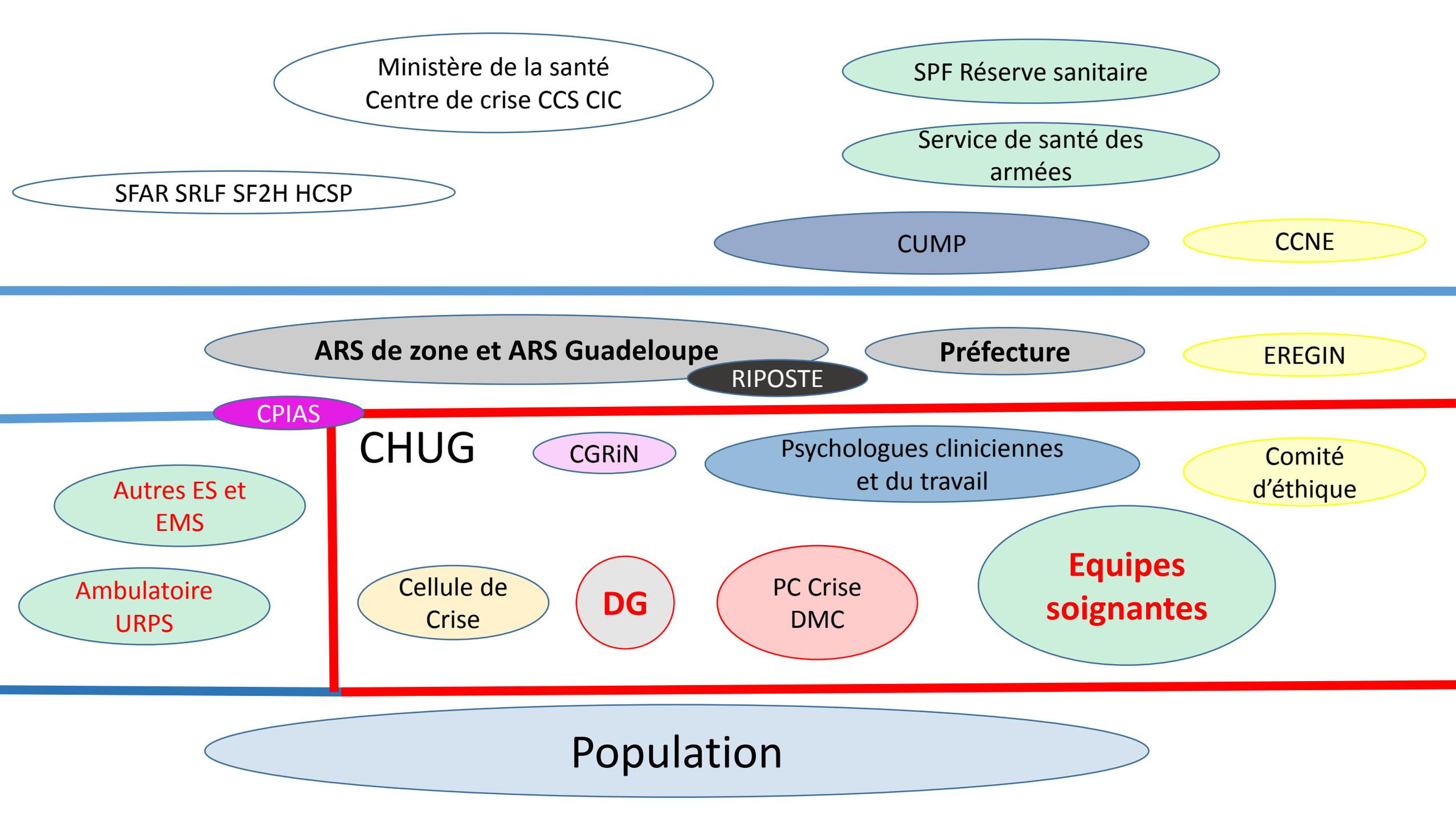
« Garder un coup d'avance » Gérard Cotellon



Communiquer, c'est porter la parole humaine

2 approches:

- Approche technique: comment transmettre
 - émetteur,
 - message, canal, bruit,
 - récepteur.
- Approche sociale: centrer sur la réception du message
 - rôle d'influence et de propagande,
 - rôle des médias et des nouvelles technologies.



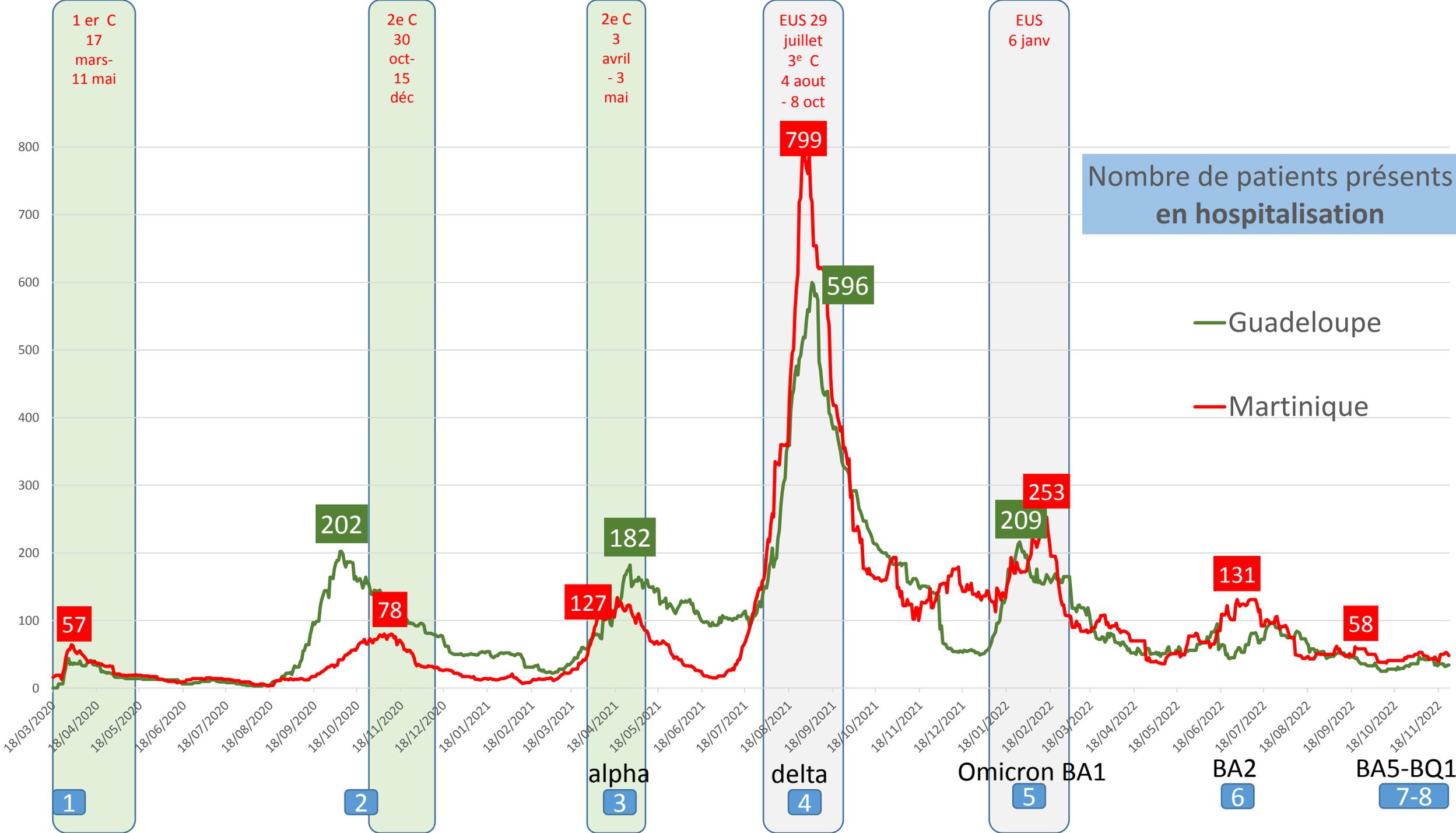
Objectif de la gestion de crise de grande intensité

- Gérer la prise en charge des cas, de tous les cas,
- Préserver la prise en charge des patients non programmés
- Essayer de maintenir les prises en charge des patients programmés (maladies chroniques parmi lesquels les patients atteints par le cancer).

Nombre de patients présents en hospitalisation

— Guadeloupe

— Martinique



1 er C
17
mars-
11 mai

2e C
30
oct-
15
déc

2e C
3
avril
- 3
mai

EUS 29
juillet
3^e C
4 aout
- 8 oct

EUS
6 janv

1

2

3

4

5

6

7-8

alpha

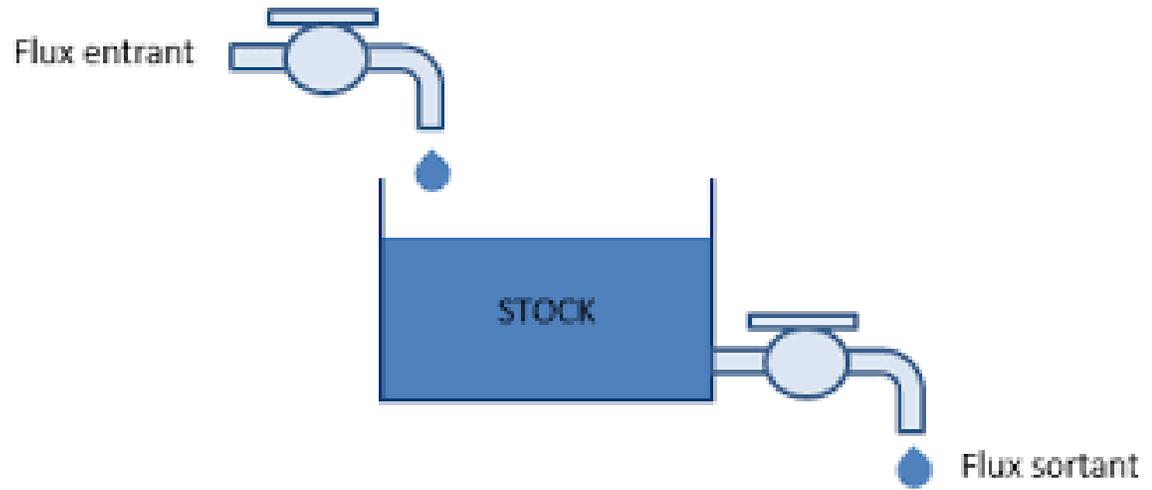
delta

Omicron BA1

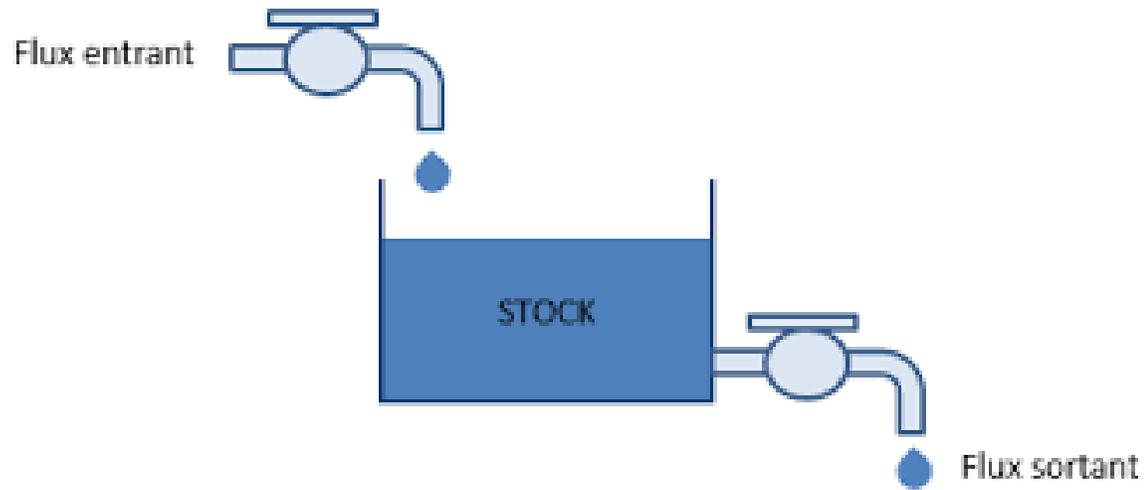
BA2

BA5-BQ1

HOPITAL AGILE ?



Patient programmé	Patient programmé	Patient programmé	Patient non programmé				



Patient COVID	Patient COVID	Patient COVID	Patient non programmé				

Agilité des équipes et des organisations
à défaut d'agilité des structures

Les incontournables: l'équité et l'éthique

- Peut on abandonner un patient chronique pour un covid?
- Faut il choisir entre Covid versus non covid non programmé?
- Peut-on choisir entre un covid vacciné et un covid non vacciné?

Communication de l'état

- Conférence de presse (Préfet/DGARS)
 - tous les mercredis
 - Consignes nationales **descendantes**
 - Etat d'urgence sanitaire qui autorise les décisions de freinage via privation de liberté
 - de circuler
 - de certaines activités: restaurant, sport, spectacles...



Covid-19 : face à une "situation catastrophique", la...

RMC · 1,4 k vues · il y a 1 an

Communication de l'état

- Avec les indicateurs COVID
 - Incidence
 - Taux de positivité
 - R_0
- Comité des élus et des secteurs socio-économiques
 - Choix avec les élus et le préfet du niveau de freinage: rapport bénéfice-risque
 - Confinement, couvre feu, fermeture des activités...
 - Règles de contrôle au port et à l'aéroport.

Gestion des flux entrants: pour éviter ces choix

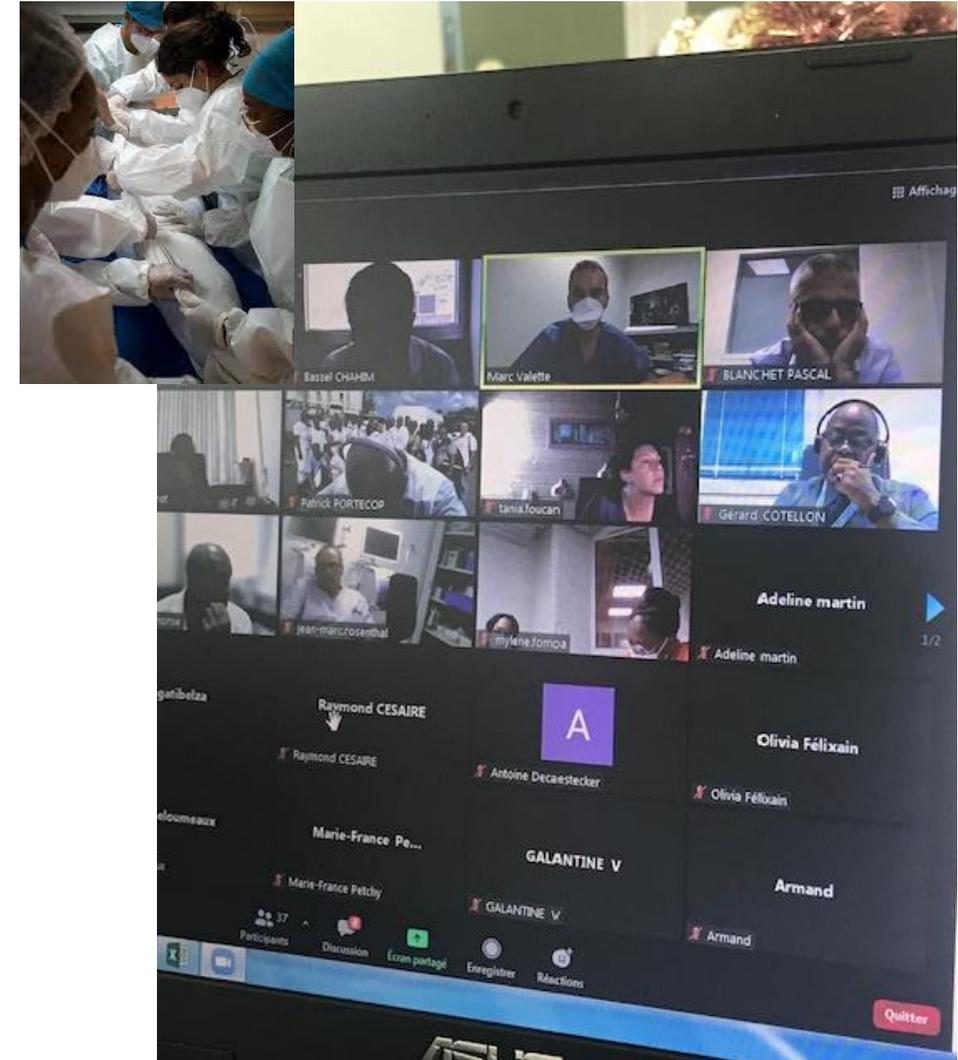
- Les méthodes de freinage: Confinement, couvre-feu, restriction de déplacement, masque obligatoire
- **L'état d'urgence sanitaire au niveau national**
 - entre le 24 mars 2020 et le 10 juillet 2020, et
 - entre le 17 octobre 2020 et le 1^{er} juin 2021.
 - avec régimes « de sortie » appliqués entre ces deux périodes et entre le 2/6/21 et le 31/0722.
- **Les 3 confinements nationaux**
 - **du 17 mars au 11 mai 2020 non inclus, soit 1 mois et 25 jours ;**
 - **du 30 octobre au 15 décembre 2020 non inclus, soit 1 mois et 15 jours ;**
 - **du 3 avril au 3 mai 2021 non inclus, soit 28 jours.**
- l'état d'urgence sanitaire dans certaines [collectivités d'outre-mer](#) appliqué à l'été 2021 (29 juillet en Guadeloupe) et à l'hiver 2021-22. L'état d'urgence sanitaire prend fin en Guadeloupe jeudi 31 mars 2022 à minuit.

Communication interne aux établissements de santé

Communication avec les équipes du CHU

CELLULE DE CRISE

- En fonction de la période: 1 à 3 fois par semaine et Whatsapp intra CHU
- ECOUTE des médecins et cadres du terrain
- Lien direct entre soignants et logistique
- Contribue à la prise des décisions
 - Difficultés sur les consommables, Sécurisation des EPI
 - Explication des modalités d'ouverture et fermeture des lits covid
 - Instauration et fermeture des lignes de garde interne et senior



Communication avec les équipes du CHU

- Le PC DE CRISE
 - Poste de commandement proche du champ d'intervention
 - Composition: Direction générale, PCME-VPCME, Direction des soins, DMC
 - En proximal au club des médecins 7/7
 - Ouvert aux soignants et aux renforts sans rendez-vous
 - Point de départ de tournées des services dès que nécessaire.



14/05/2021

CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE
DE LA GUADELOUPE

Point épidémiolo du CHUG

Spécial COVID-19

REANIMATION / USC ADULTES

ORGANISATION

Jusqu'au 13/02/2021 :

- 4 lits réservés COVID en réanimation d'USC
- 5 lits réservés COVID au SMIT (sur 1

Semaine 7 (15 au 21/02) :

- en réanimation: **augmentation à 7**
- au SMIT: **augmentation à 10 lits réservés**

Semaine 8 (22 au 28/02) :

- Transfert du centre de vaccination externes vers l'ex HDJ d'oncologie
- Transfert des urgences COVID de la consultations externes (pour libérer réanimation dans la zone UHCD)
- 1^{er} garde senior COVID le mardi 23 f
- En réanimation : **augmentation à 11**
- En gériatrie : **transformation de 4 d**

Semaine 10 (08 au 14/03):

- **Ouverture de 3 lits de réa supplém** passage à 33 lits réa : 12 lits COVID

Semaine 11 (15/03 au 21/03):

- **Ouverture de 2 lits de réa supplém** passage à 35 lits réa : 15 lits COVID
- En Médecine polyvalente : **transfor** chambres covid
- Au SMIT : **augmentation à 12 lits réservés**

Semaine 13 (29/03 au 04/04) : début de la phase 2 en médecine

- Au SMIT : **augmentation à 14 lits réservés COVID** (sur 18 lits)

Nombreuses entrées directes de patients graves COVID connus

23/04 :

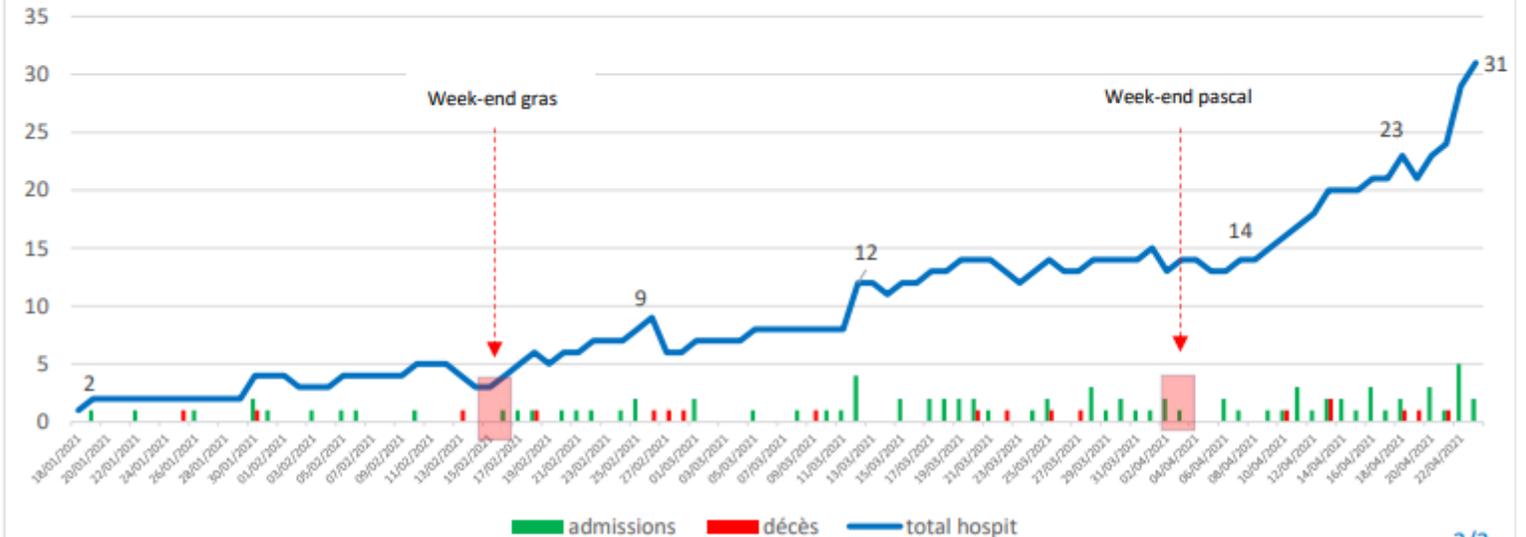
Sur 40 lits de réa (30 lits historiques + ouverture de 10 lits):

- 31 patients covid
- 7 patients non covid

L'ouverture des lits de réanimation ne peut se faire qu'au prix de la déprogrammation chirurgicale pour récupération des ressources humaines (IADE, MAR, ...)

→ Soit 126,7 % de taux d'occupation (des lits historiques) de la réanimation
 → Soit 103,3 % de taux d'occupation COVID (des lits historiques)

Secteur COVID réa/USC



V3

V1

V1 d'emblée sous confinement 6 mois du 1/3/20 au 31/8/20

- Découverte d'une nouvelle pathologie: Evolution très rapide des définitions des cas suspects à partager avec les Urgences et le SAMU:
- Etablir les protocoles. Des consignes évolutives avec la compréhension de la maladie. Des cascades de recommandations parfois contradictoires.
- Redéfinition des zones critiques:
 - UHCD devient une réanimation
 - Travaux du self pour faire 8 lits de réa.

Tenue du soignant en zone COVID

FT/GDR/006/V1/2020
Date de mise en application : 31/03/2020

HORS CONTACT PATIENT	POUR TOUT CONTACT	SI GESTE A RISQUE D'AEROSOLISATION
<p>COIFFE recouvrant les cheveux</p>  <p>MASQUE CHIRURGICAL</p>   <p>TENUE PROPRE DU JOUR OU TENUE A USAGE UNIQUE</p>	<p>COIFFE recouvrant les cheveux</p>  <p>LUNETTES</p>  <p>MASQUE CHIRURGICAL</p>   <p>SURBLOUSE A MANCHES LONGUES</p> <p>+ GANTS si risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques, ou si les mains du soignant sont lésées (PRECAUTIONS STANDARD)</p>  <p>+ TABLIER IMPERMEABLE si soin mouillant (PRECAUTIONS STANDARD)</p> 	<p>COIFFE recouvrant les cheveux</p>  <p>LUNETTES</p>  <p>MASQUE FFP2</p>   <p>SURBLOUSE IMPERMEABLE A MANCHES LONGUES</p> <p>+ GANTS si risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques, ou si les mains du soignant sont lésées (PRECAUTIONS STANDARD)</p>  <p>GESTES A RISQUE : • Intubation / Extubation • Ventilation mécanique avec circuit expiratoire « ouvert » • Ventilation mécanique non invasive (VNI) • Aspiration endotrachéale • Fibroscopie bronchique • Kinésithérapie respiratoire • Aérosolthérapie • Prélèvement nasal ou nasopharyngé • Autopsie • Soins dentaires (avec aérosolisation) • EFR (spirométrie et actes réalisés en système non clos) • oxygénothérapie > 6L/min</p>

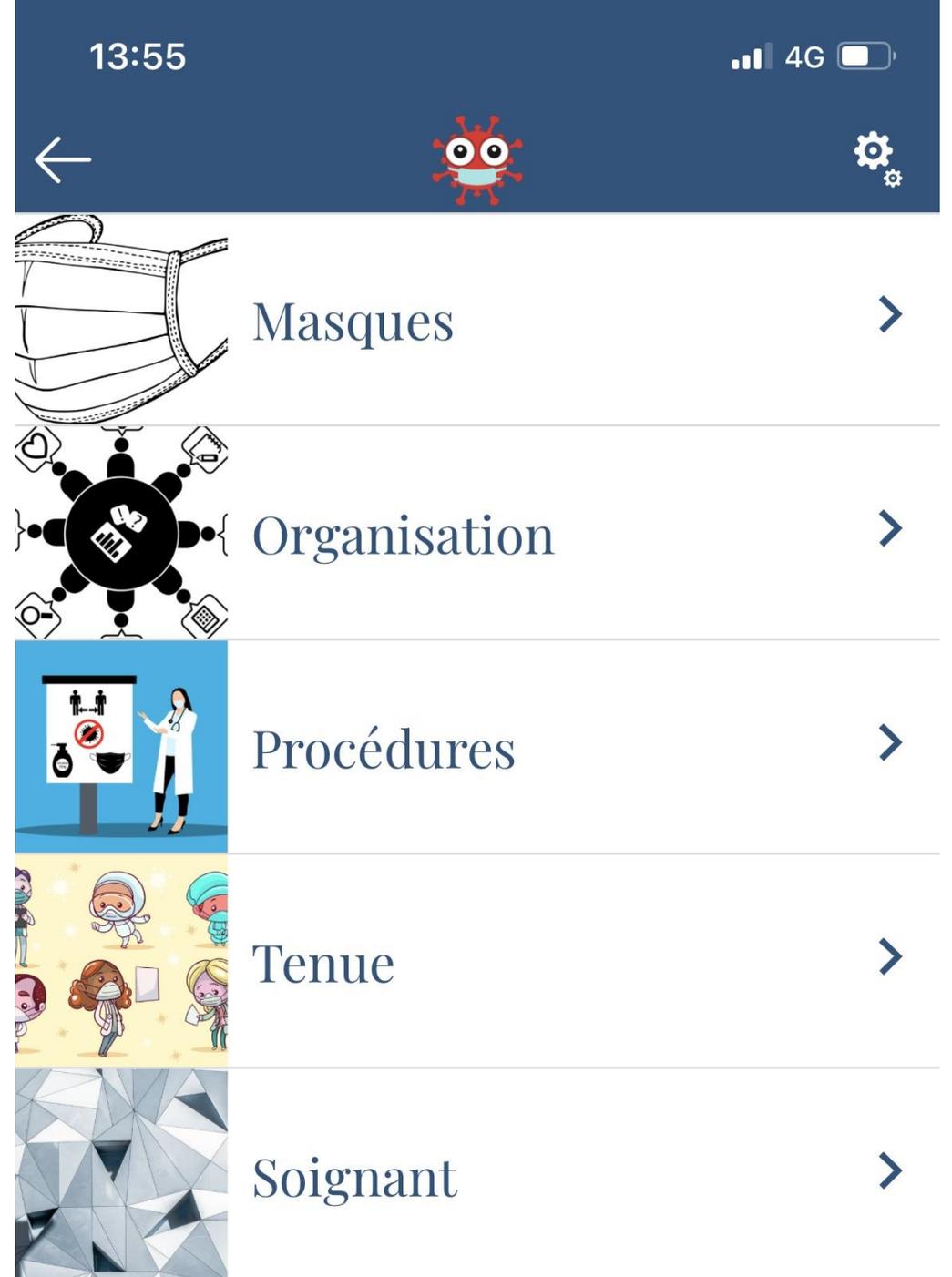
-LE MASQUE EST PORTE 4 HEURES D'AFFILEE-

DANS LES UNITES COVID, IL PEUT ETRE DECIDE, POUR DES RAISONS ECONOMIQUES (RATIONALISATION DES MASQUES) DE PORTER UN MASQUE FFP2 PENDANT 4 HEURES AU LIEU D'ALTERNER LES MASQUES EN FONCTION DES SOINS

D'après les avis de l'organisation mondiale de la santé (27/02/20), de la Société Française d'Hygiène Hospitalière et de la Société de pathologie Infectieuse de Langue Française (04/03/20 et 14/03/20) et du Haut Conseil de Santé Publique (05/03/20)

Application
KARUCOVID

Dr Valette Marc
Financement ARS



V1

SHA et EPI

- SHA de Guadeloupe avec Chlorex DOUDOU
 - formule OMS prochimie industrie Lamentin
 - la 6ème opportunité
- Le lavage des mains
- Les masques chirurgicaux ou en tissu
- Les tabliers et surblouses

- La logistique des EPI
 - Sécuriser les stocks
 - Ajuster la distribution en fonction des secteurs



V1 V2: La guerre des PCR

- Pour acquérir des automates PCR
- Les genexperts CHU CHBT MG ST M St B



V4 Besoin en Oxygène

Augmentation exponentielle des besoins mais pas de problème d'O₂ au CHU (désinformation)

Optimisation rapide des réseaux pour prise en charge des patients sous optiflow dans la tour nord

Nombre de prise mural

Surtout les extracteurs d'O₂ à domicile: production mondiale dépassée



Gestion des flux entrants

- Pour V1, V2
 - Prise en charge ambulatoire,
 - Déprogrammation pour faire de la place au P+ et pour redéployer les RH,
 - Programmation d'opérés dans les cliniques privées
- Pour V3 idem
 - Gestion de la vaccination
- Pour V4 et ...
 - Ambulatoire avec COVIDOM,
 - Déprogrammation,
 - Les anticorps monoclonaux,
 - Vaccination

Gestion des flux sortants

- Pour V1 V2 et V3
 - L'aval des MCO: SSR, MPR...
 - EMS
- Pour V4
 - L'aval des MCO: SSR, MPR...
 - Les EVASAN: opération Hippocampe
 - Préserver la chirurgie programmée avec les cliniques privées

V4

L'ouverture des services COVID V4

- Identifier le besoin
- Activer nouveaux secteurs: 9 et 8ème étages
- Transformer des services en covid: 6ème étage et néphrologie
- Redéployer les PM et PNM suite arrêt de certaines activités (information des patients)
- Déclencher de nouvelles gardes senior et junior
- ...

Augmentation du capacitaire critique au-delà de 100 lits

- Au CHU de 22 à 58 voir 66 lits
 - UHCD (8), self (8), consultation externe (8), SSPI (8+4), puis ex réa (8) soit 44 lits de plus que les 22 lits habituels ...
- Au CHBT de 5 à 24
- À la Polyclinique de 0 à 12
- Aux Eaux Claires USC de 8
- En médecine
 - Au détriment du programmé: dégradation des prises en charge
 - À Capesterre pour la médecine gériatrie

Augmentation du capacitaire non critique

P4 du 1/7/21 au 30/11/21 (alpha puis delta) de 5 mois

- 8 services médecine covid pour 149 lits en 15 jours 7 / 149
 - TN 64 lits 2 aout
 - SMIT (rdc Tour Nord) : 18 lits
 - Post urgences (rdc Tour Nord) : 14 lits
 - Gériatrie covid (rdc Tour Nord) : 10 lits
 - Néphrologie : 22 lits
 - TS 85 lits
 - 9ème étage (22) 10 aout
 - 6ème étage ortho (24) 11 aout
 - 8ème étage (20) 14 aout
 - 6ème étage pneumo UCA (19) 14 et 17 aout

P5 du 1/12/21 au 28/2/22 (delta puis omicron BA1) de 3 mois

- 4 services médecine covid pour 64 lits en 20 jours 7 / 64
 - SMIT (rdc Tour Nord) : 18 lits
 - Post urgences (rdc Tour Nord) : 14 lits
 - Gériatrie covid (rdc Tour Nord) : 10 lits
 - Néphrologie : 22 lits

V4

4ème vague: Véritable TSUNAMI dans les Antilles

Problème de flux (contenu: nombre de cas hospitalisés)
Beaucoup plus que de structure (contenant).



- Réanimation 100 lits de soins critiques: de 22 à 58 lits au CHUG + de 5 à 24 au CHBT + de 0 à 12 à la Polyclinique + Eaux Claires SC
- Médecine COVID 350 lits de médecine covid: de 10 à 149 lits au CHUG + plus de 200 en dehors du CHUG

Prise en charge psychologique

- Choc psychologique majeur
 - Changement brutale d'activité
 - Profil des patients inhabituels:
 - Des patients en détresse respiratoire en Orthopédie
 - Face à des fins de vie asphyxiques
 - Accompagnement des patients et de leurs proches
 - Agressivité des familles parfois
- Accompagnement au niveau du CHU
 - ECOUTE ++++ numéro d'appel
 - Psychologue du travail pour les agents
 - Psychologue clinicien pour les patients et leurs familles
 - CUMP de toutes les régions



Communication avec les équipes des autres ES

- Organisation du territoire / ARS Guadeloupe / ARS de zone
 - Visioconf de l'ARS hebdomadaire
- Avec tous les managers des ES du territoire
 - Visio,
 - Whatsapp territoire: épidémiologie, lits disponibles

V4 Comité d'éthique local / EREGIN / CCNE

- La problématique
 - Priorisation des prises en charge en réanimation: dilemme quotidien déchirant
 - Eligibilité au EVASAN: opération hippocampe
- Le Comité d'éthique local, l'EREGIN, le comité consultatif national d'éthique (CCNE) pour les sciences de la vie et de la santé
- Les sociétés savantes SFAR SRLF

La reconnaissance



Soyons fiers de nos soignants
du Centre Hospitalier Univer...

CPIAS Iles de Guadeloupe · 387 vues · il y
a 2 ans

Les renforts

Communication-négociations avec le niveau national et le régional.

- Avec les ministères de la santé et de l'intérieur
 - Le CCS centre de crise sanitaire
 - Le CIC comité interministériel de crise
 - Le SGMAS secrétariat général du ministère des affaires sociales (renforts nationaux)
- Avec Santé publique France: EPRUS pour la réserve sanitaire
 - plus de 1300 réservistes
- Avec la Préfecture de Guadeloupe



V2 Communication avec le ministère des armées

SSA-Service de santé des armées

- Négociation hors état d'urgence sanitaire (24 mars 20-10 juillet 20 et 17 octobre 20-1^{er} juin 20)
- Pendant la V2, 8 lits de réa en SSPI pendant un mois du 28 sept au 25 octobre 2020 (SSPI libre car pas encore de retour du bloc eaux claires et Polyclinique)
- Accueil
- Coordination.



Communication avec Santé Publique France (EPRUS-SPF) – Réserve sanitaire-1300 réservistes

- Négociations hebdomadaires pour définir les besoins (effectif et nature)
- Période difficile quand vague synchrone entre les régions
- Accueil et répartition des médecins, pharmaciens et paramédicaux....
- Accompagnement de ces soignants



V4

La solidarité nationale pendant la V4

- Les renforts nationaux en plus des réservistes
- Les évacuations sanitaires: opération hippocampe



Communication externe aux établissements de santé

En 2020 entre V1 et V2:
Apprentissage des gestes barrières
Communication avec la population



An Tan Corona-
 et les mains on
 en fait quoi et les
 gants On vous ...



An Tan Corona-
 et les masques et
 quels masques
 on vous dit tout



An Tan Corona-
 et quand on
 avait un suivi
 régulier, on fai...



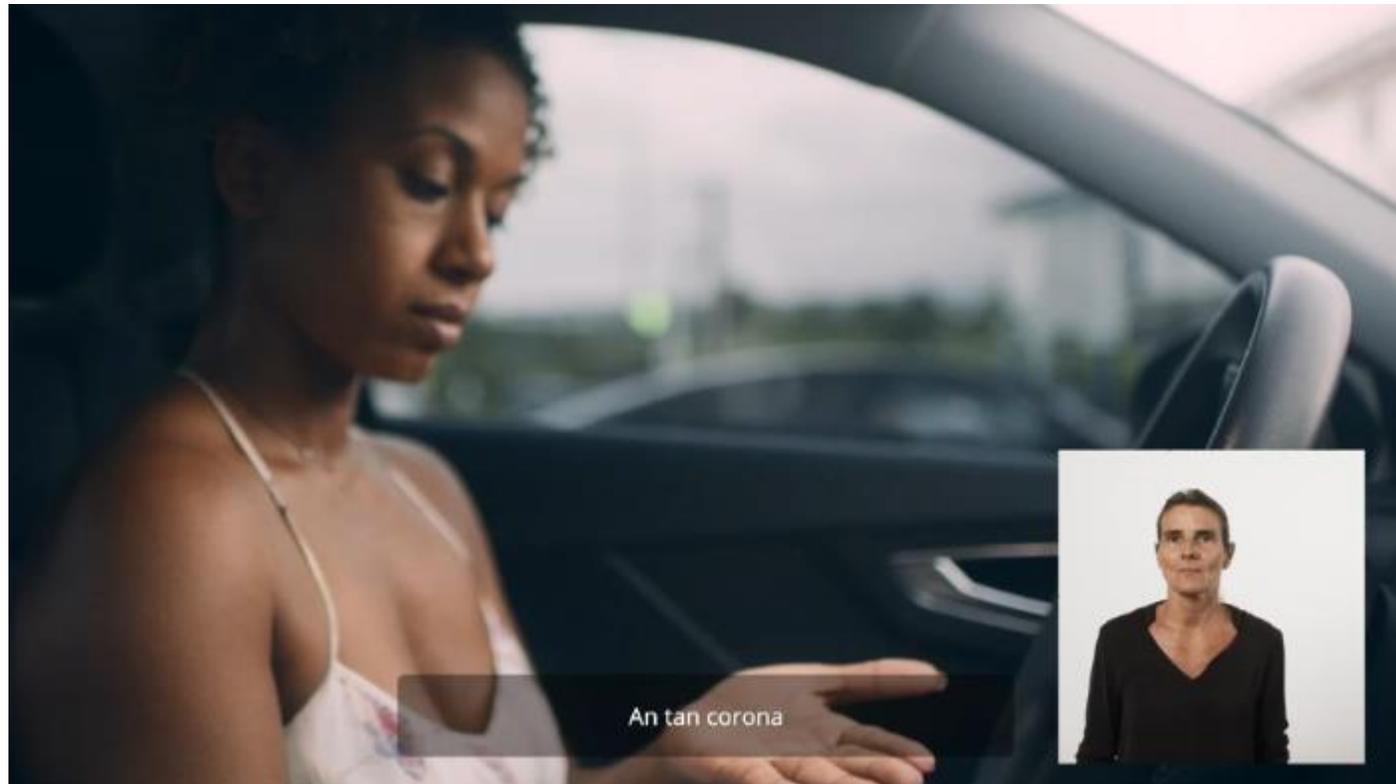
An Tan Corona-
 je suis
 maladeuuh,
 complètement ...



An Tan Corona-
 Voir son médecin
 ça se passe
 comment et les...



An Tan Corona et les mains on
 en fait quoi et les gants On v...
 CPIAS Iles de Guadeloupe · 5 vues · il y a
 2 ans



An tan corona



An Tan Corona Voir son
 médecin ça se passe comme...
 CPIAS Iles de Guadeloupe · 7 vues · il y a
 2 ans



COVID 19 les
masques en
tissus sont-ils
fiables



Covid-19 Ce que
l'on sait, ce que
l'on ne sait pas.



Covid-19
Comment s'en
protéger



Votre logo ici

Avec l'IREPS

La convivialité est essentielle à notre bien-être,
mais **restons vigilants !**

Se laver les mains
au départ et à l'arrivée

Favoriser les **petits rassemblements**,
maximum 10 personnes

Garder le mètre
de **distance**

Saluer à
distance

#NouVéyatif

**JE ME PROTÈGE,
JE PROTÈGE LES AUTRES**



La convivialité est essentielle à notre bien-être,
mais **restons vigilants !**

Garder le mètre
de **distance**

Saluer
à **distance**

Mettre un masque
quand la distanciation physique
ne peut être respectée



penser à vous laver les mains avant et après vos sorties

#NouVéyatif

**JE ME PROTÈGE,
JE PROTÈGE LES AUTRES**



Avec CMA-CGM



Episode 1 -
Gestes Barrières



Episode 2 - Les
modes de
transmission



Episode 3 - Le
lien social



Episode 4 - Les
mains



Episode 5 - Le
lavage des mains



Episode 6 - Le
visage



Covid-19 au
Quotidien -
Version longue



Covid 19 au Quotidien
Version longue

CPIAS Iles de Guadeloupe · 9 vues · il y a
2 ans



Comment porter un masque ?
 Tuto en Français
 CPIAS Iles de Guadeloupe · 50 vues · il y a 2 ans



Comment porter un masque - ARS Guadeloupe (Tuto en Créole)



Comment porter un masque - ARS Guadeloupe (Tuto en Français)



Avec les représentants des usagers



Conseils du
Cpias îles de
Guadeloupe sur
le déconfinem...



Conseils du
Cpias îles de
Guadeloupe sur
le déconfinem...



Conseils du
Cpias îles de
Guadeloupe sur
le déconfinem...



Conseils du
Cpias îles de
Guadeloupe sur
le déconfinem...



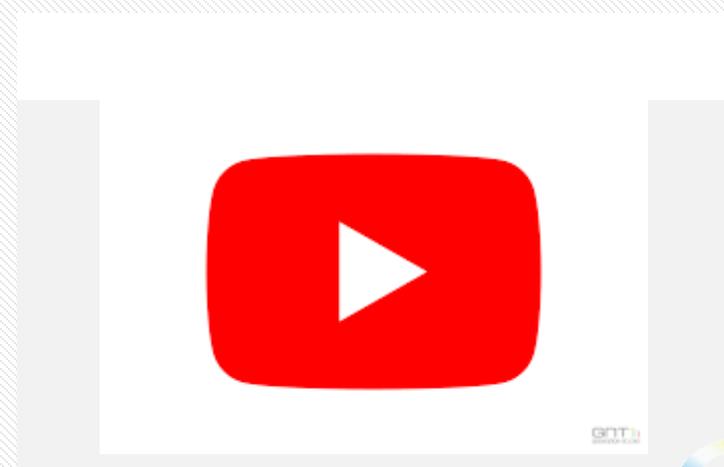
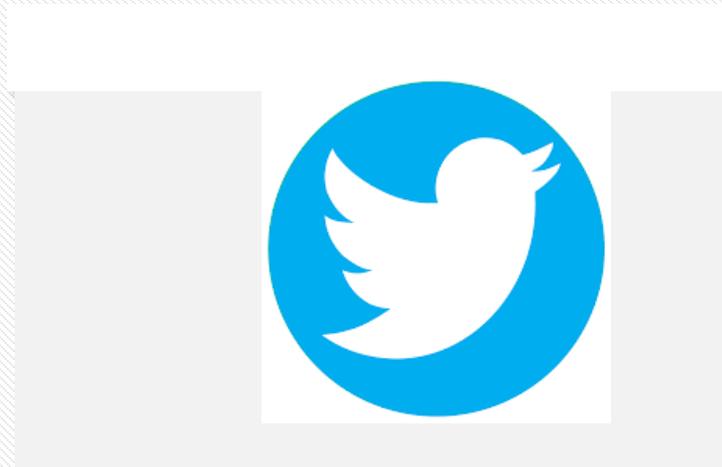
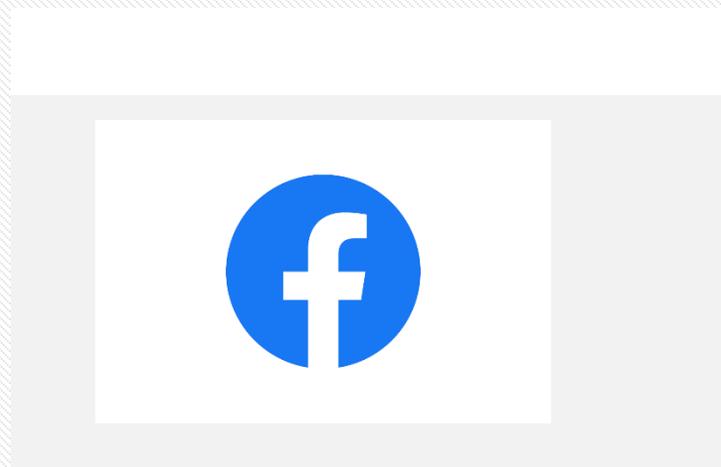
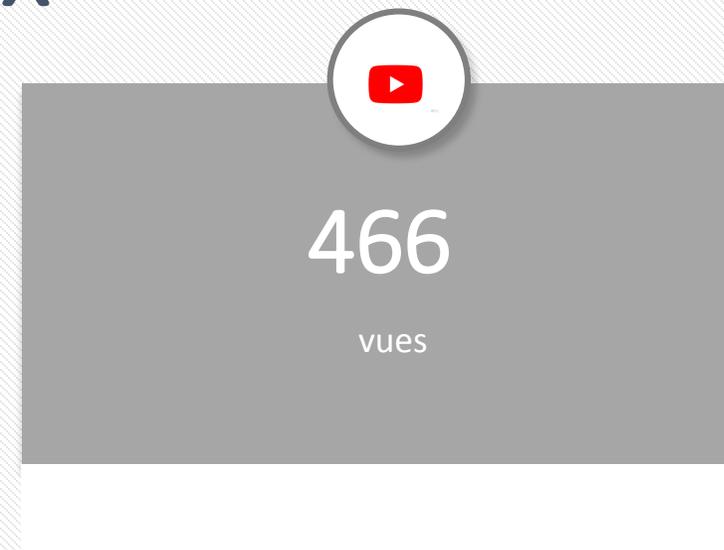
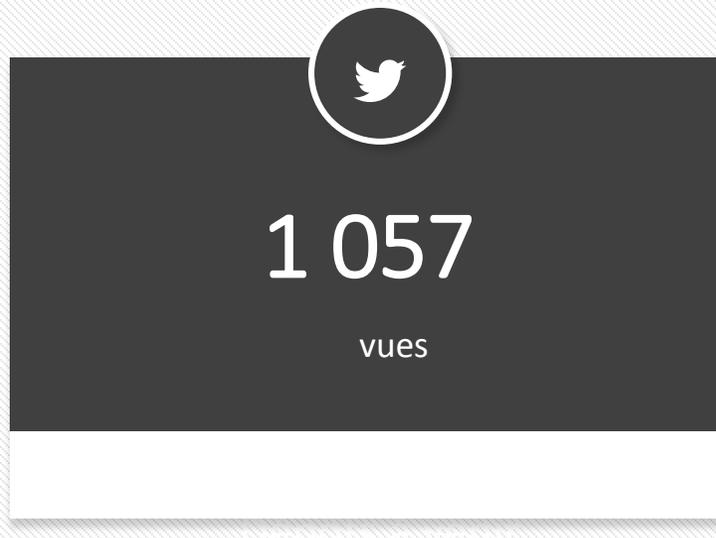
Conseils du
Cpias îles de
Guadeloupe sur
le déconfinem...



Conseils du
Cpias îles de
Guadeloupe sur
le déconfinem...



Vues globales sur tous les reseaux





Adoptons de nouvelles attitudes 2



CPIAS Iles de Guadeloupe · 815 vues · il y a 2 ans



Adoptons de nouvelles attitudes 1



CPIAS Iles de Guadeloupe · 946 vues · il y a 2 ans

A propos du coronavirus



Traitement Covid-19 : Paxlovid (Omicron)

Secteur Etz de santé, médico-social, ville et domicile

Gestion des cas, des contacts, des visiteurs et des clusters

Les malades et leur entourage

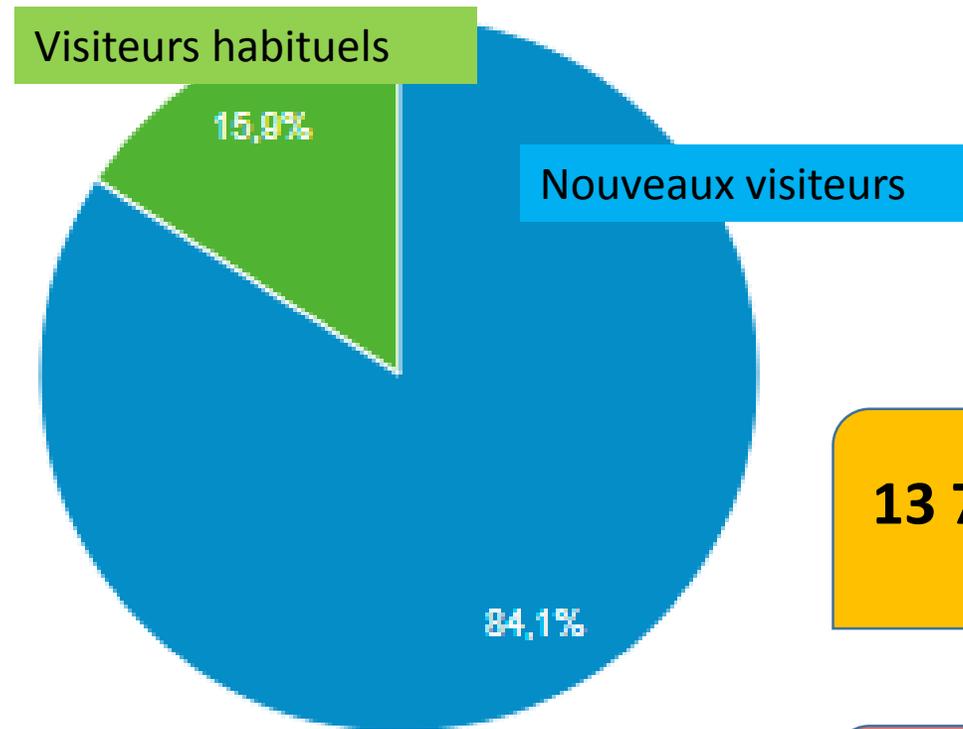
vaccination covid19

Epidémiologie

Trafic sur le Site internet ^{Au} depuis le 01 avril 2020

5 794 visites

**3845 nouveaux
utilisateurs**



13 797 pages vues

**Durée moyenne de
sessions 1min 55**

Maj le 18/09/20

10 webinaires avec l'ARS en 2020: 1494 connectés

1. Médecins et paramédicaux
2. Personnel d'établissement pour personnes handicapés
3. Personnel du rectorat
4. Personnel de l'ARS
5. Médecins sentinelles
6. Orthophoniste, lunettiers, psychomotriciens
7. kinésithérapeute, ergothérapeute
8. AESH
9. Biologiste
10. Référents et correspondants en hygiène



Résultat questionnaire post Covid-19

Etablissements et structures de santé

L'impact de nos échanges durant la période COVID-19

NOMBRE DE PERSONNES AYANT REÇU LE QUESTIONNAIRE : 202

NOMBRE DE RETOURS AU QUESTIONNAIRE : 56 SOIT **28% DE REPONSES**

RHH, EHPAD/MAS, SSIAD, IDEL, RU

Comment avez-vous trouvé la fréquence des visioconférences ?

FREQUENCE DES VISIOCONFERENCE

91% Juste ce qu'il faut

- 7% Trop souvent
- 2% Pas assez souvent

Ces échanges, ont-ils permis à votre établissement de mieux gérer l'épidémie ?

MEILLEURE GESTION DE L'EPIDEMIE

Moyenne 8/10

- Plus grande note : 10
- Plus petite note : 4

Les informations que nous vous avons relayées par mail, ont-elles été utiles ?

PERTINENCE DES MAILS

Moyenne 8/10

- Plus grande note : 10
- Plus petite note : 4

Avez-vous consulté notre site durant cette période ?

CONSULTATION DU SITE

43% très fréquemment

- 47% Parfois
- 9% Rarement
- 2% Jamais

Si oui, avez-vous trouvé les réponses à vos questions ?

REPONSE CONSULTATION DU SITE

64% souvent

- 23% Toujours
- 11% Parfois
- 2% Jamais

COMMENTAIRES

Très utiles
Beau travail de coordination
Equipe chaleureuse et volontaire
Réactivité
Aide sur la mise en place de protocole
Disponibilité
Efficacité
Bonne approche

AXES D'AMELIORATION

Organiser des visioconférences 1 fois par mois sur une thématique précise
Former les RU sur les mesures de prévention simples
Développer des tutoriels en lien avec les préconisations sanitaires
Rédaction de protocoles
Synthèse de tous les documents
Plus de visite dans les établissements

Communication externe avec les médias

Les communiquants du CHUG

Prédéfini et coordonné par le directeur de la communication...

Les émetteurs:

- Le DG, DGA,
- Le DMC
- Les chefs de service: Réa, Infectiologues, Urgences, Samu

V1

V1 d'emblée sous confinement 6 mois du 1/3/20 au 31/8/20

- Origine de V1:
 - Vacances de mardi gras entre Européens et Antillais
 - Croisières incubateurs de COVID entre européens (Italiens) et Antillais
 - 1^{er} cas: prélèvements à bord
 - Médiatisation des croisières



V2

V2 précoce sans EUS

du 1/9/20 au 31/1/21 de 5 mois

En relation des l'Amérique du nord via les îles du nord

Sans état d'urgence sanitaire qui limite les outils de freinage pour le préfet



Réanimation

- en UHCD et au self
- En SSPI avec SSA (Armée)

Communication avec la presse V1 et V2: télé, radio, papier

- Régionale/Nationale/Internationale.
- Plateau télévision: la première, canal 10
- Interview télé: BFM, LCI, TF1...
- Interview radio: RCI, la première, France inter, radio france...
- Presse papier
 - France Antilles,
 - Paris match: le self est devenu une réanimation V2
 -



Communication avec la presse pendant V4: télé, radio, papier

- Régionale/Nationale/Internationale.

- Plateau télévision et radio



AFP Covid: au CHU de Guadeloupe, "on a basculé d...
AFP · 5 k vues · il y a 1 an



POBS En Guadeloupe, l'hôpital de Pointe-à-Pitre débordé par le...
L'Obs · 3 k vues · il y a 1 an

- Presse papier

- La morgue saturée



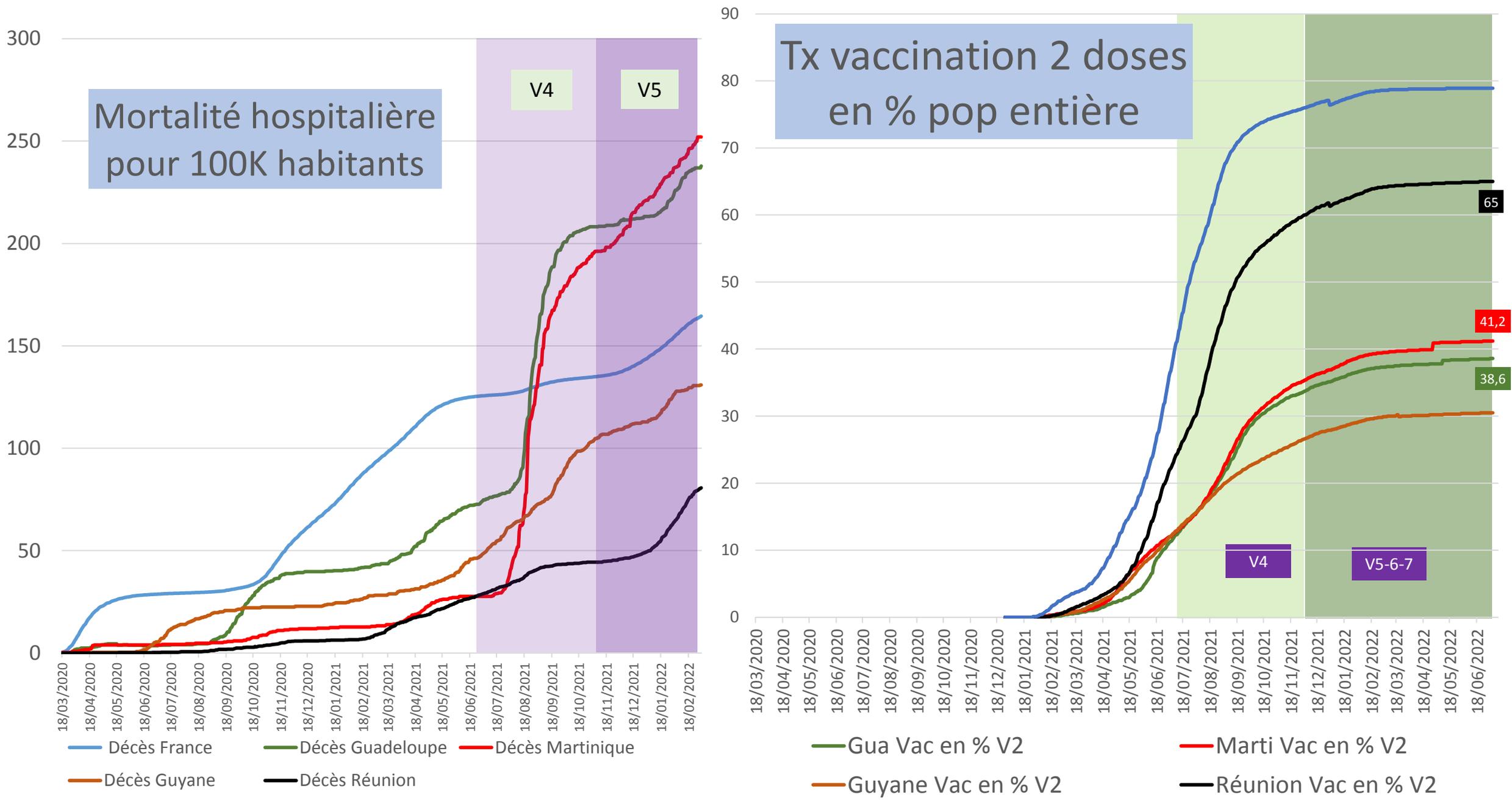
- Les pompes funèbres débordées

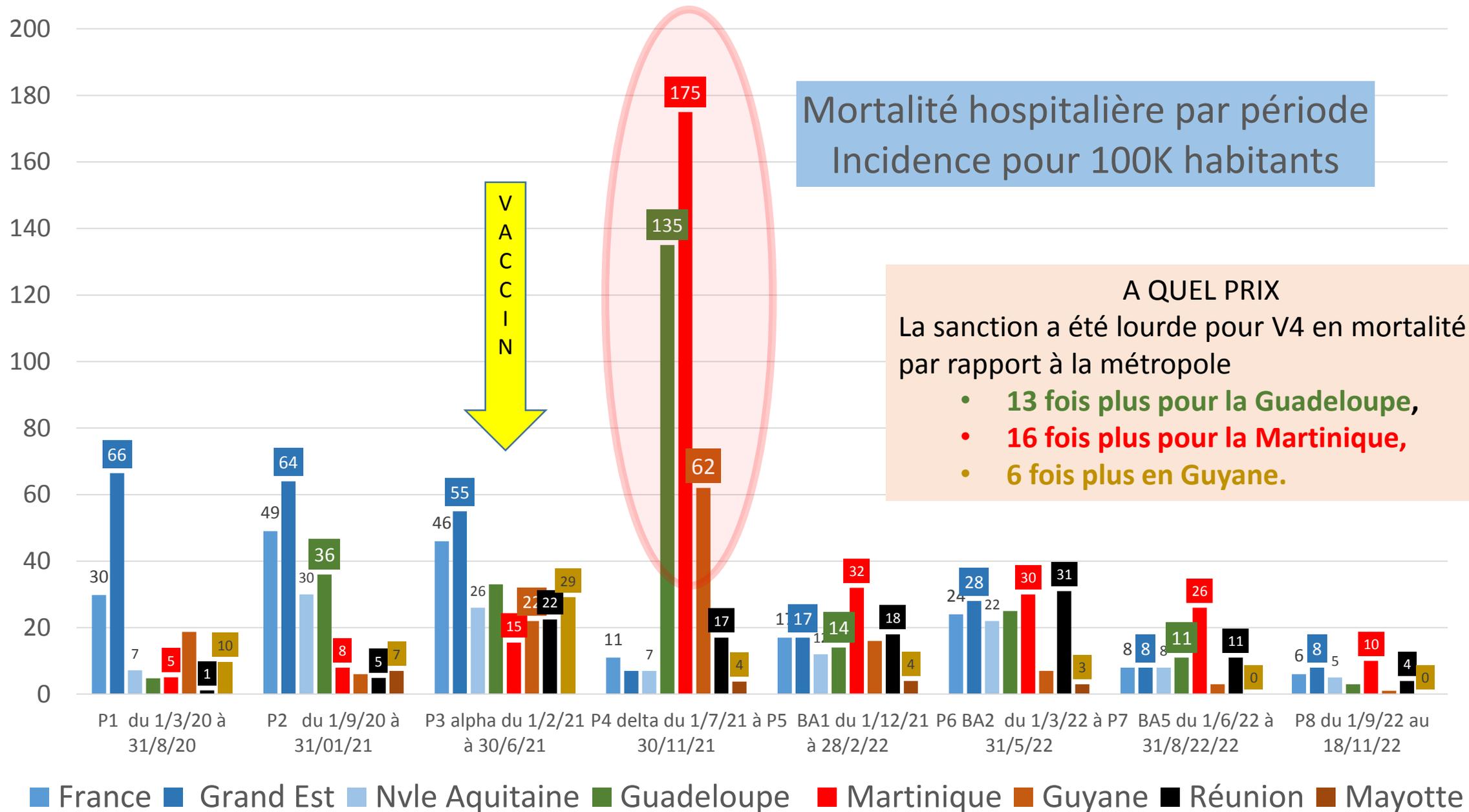


La vaccination: Echech collectif de communication

- Perte de confiance, défiance de la population
 - envers l'état (Etat colonial qui imposerait sans raison, Amalgame entre vaccin et chlordécone),
 - envers la science et les médecins
 - négation de la preuve scientifique,
 - Incohérence de quelques leaders médecin (Raoult)...
- Courant conspirationniste, complotiste
 - Big pharma et les états dominants
 - Antivax réseaux sociaux.

Début de la 4^{ème} vague en juillet, l'hexagone est à 35% d'immunité vaccinale; la Réunion à 21% et les Antilles-Guyane à 10%





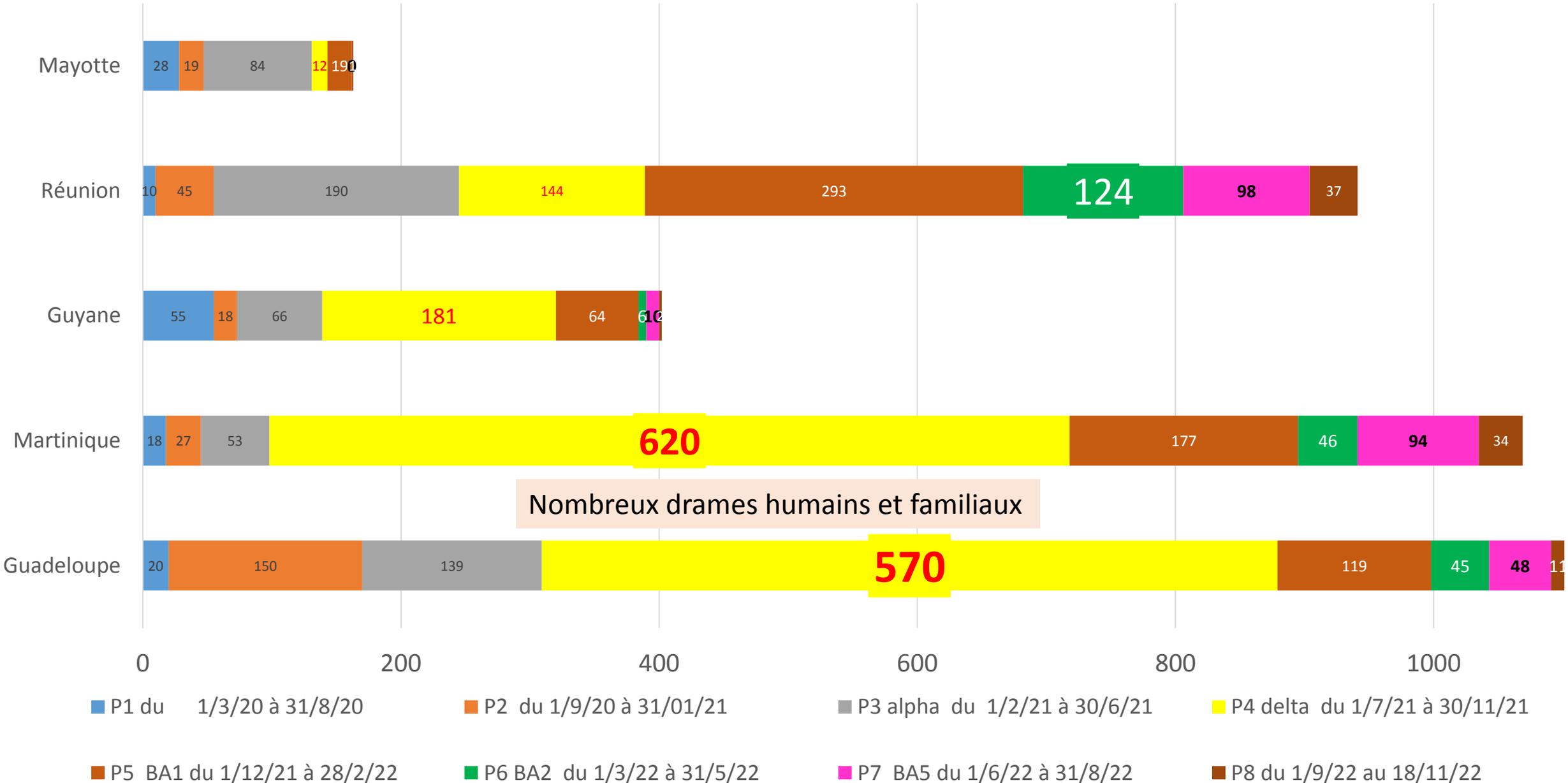
Mortalité hospitalière de la 4ème vague en France et les DFA

Mortalité hospitalière pendant la 4ème vague	Population	Incidence Mortalité pour 100.000 hab	Nombre de décès réel	Nombre de décès avec incidence nationale V4 à 9/100000	Nombre de décès avec incidence des Antilles V4 à 150/100000
Guadeloupe et Iles du nord	421274	134	564	<u>37</u>	630
Martinique	355094	166	589	<u>32</u>	532
Guyane	294071	55	162	<u>26</u>	441
France	67 407241	9	6066	6066	<u>101111</u> <i>soit un doublement de la mortalité pour la France</i>

Et pourtant, dès janvier 2021

- Beaucoup de plateaux
 - Télé: la première, canal 10...
 - Radio: RCI, la première
- Presse écrite: France Antilles,
- Facebook live
- Video,
- Visios,
- Webinaires
-

Les 3677 décès hospitaliers pendant la pandémie sur les DOM



Nombreux drames humains et familiaux

Ministère de la santé
Centre de crise CCS CIC

SPF Réserve sanitaire

Service de santé des armées

SFAR SRLF SF2H HCSP

CUMP

CCNE

ARS de zone et ARS Guadeloupe

Préfecture

EREGIN

Autres ES et EMS

CHUG

Psychologues cliniciennes et du travail

Comité d'éthique

Ambulatoire URPS

Cellule de Crise

DG

PC Crise DMC

Equipes soignantes

Population

Communication complexe

- Gérer l'impact émotionnel et physique de cette situation très agressive
- Nombreux acteurs à convaincre dans un contexte concurrentiel pour les RH et les matériels
- Renforts à négocier, accueillir, intégrer, coordonner
- Faire avec les médias pas toujours facilitants et les réseaux sociaux incontrôlables.

Admiration et Respect

pour tous les soignants des

Antilles-Guyane qui, malgré tout,

se sont battus pour gérer ces
vagues successives

et
protéger nos populations...



Soyons fiers de nos soignants
du Centre Hospitalier Univer...

CPIAS Iles de Guadeloupe · 387 vues · il y
a 2 ans

Merci pour votre attention