



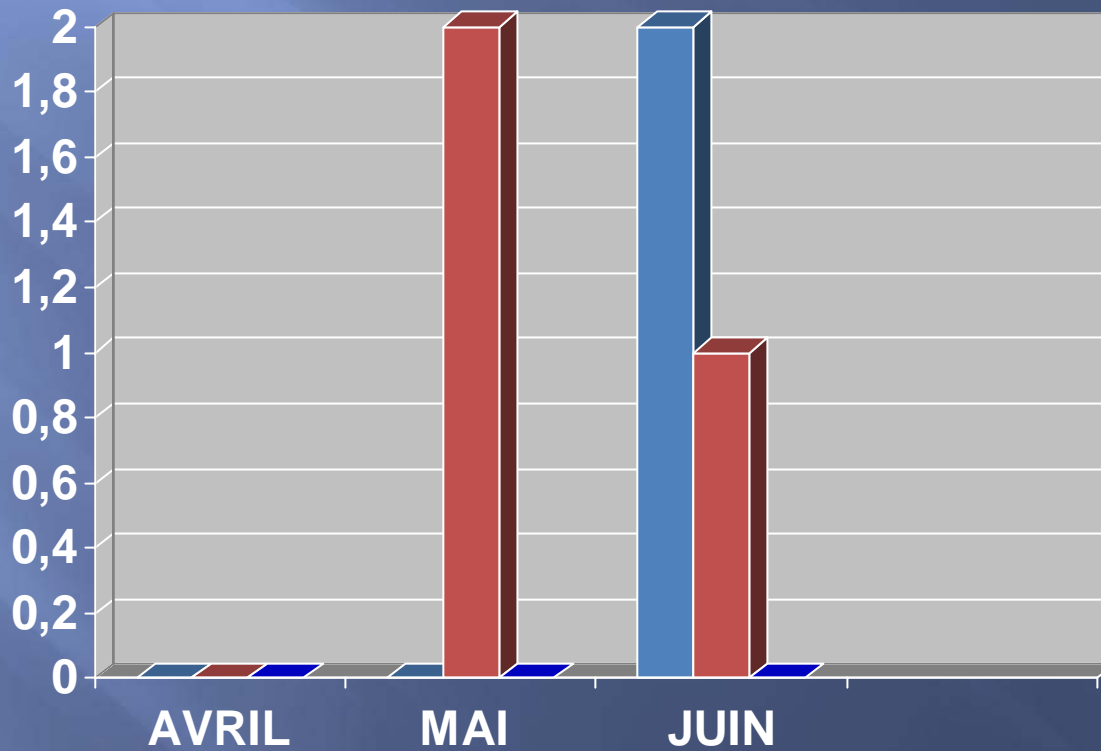
# GRIPPE MEXICAINE POINT DE VUE D'UN HÔPITAL GÉNÉRAL

L'expérience catalane

Hugues AUMAÎTRE  
CH Saint Jean, Perpignan



# A propos de 5 cas



- ▣ Les pompiers mexicains



- ▣ Premier cas autochtone

- ▣ Barbarians



# Quelques remarques

- ▣ Aucun conseil de voyageur
- ▣ Pas d'avis de l'employeur
- ▣ Risques minimisés au retour
- ▣ Difficulté à obtenir adhésion mesures barrière

# Gestion hospitalière

- ▣ Secteur fermé
- ▣ Chambre en isolement
- ▣ Personnel dédié dans un premier temps

⇒ Evolution vers une PEC intégrée au service



# Rapports avec $\neq$ acteurs

## ▣ SAMU-Centre 15

- Travail en synergie
- Sur les bases du plan H5N1
- En direct avec le médecin régulateur

⇒ Inclusion des cas préalable ( $\pm$  conseil)

⇒ Patients adressés directement à astreinte SMIT par ambulance privée



# Rapports avec ≠ acteurs (2)

- ▣ Centres de référence
- ▣ Direction CHP
- ▣ DDASS
- ▣ CIRE et INVS
- ▣ ARH



# Médecine libérale

- ▣ Non information
  - ⇒ sous-évaluation, risques d'exposition
  - ⇒ panique
- ▣ Gestion directe avec C15 ou SMIT
- ▣ Sentiment de n'être pas intégré au dispositif, tout en étant des connaisseurs de la grippe
- ▣ Et les pharmaciens...

# Médiatisation

- ▣ Du général ... à l'anecdotique
- rôle des infectiologues pour améliorer l'information

## Grippe A : premier cas de contagion indirecte dans les P.-O.

**PERPIGNAN.** La compagne d'un jeune homme récemment contaminé par la grippe A H1N1 a développé à son tour les symptômes du même virus grippal. Hier matin, les analyses effectuées ont confirmé que la jeune femme, âgée de 24 ans, était effectivement porteuse du virus. Ce qui porte à 70 le nombre total de cas avérés de grippe A en France. "Ces deux personnes vont bien, et ne présentent pas de problème particulier", ont expliqué hier les docteurs Yves Garcia et Hugues Aumaitre, respectivement coordinateur départemental du dispositif de veille de la grippe A (H1N1) et responsable du service des maladies infectieuses et tropicales (SMIT) de l'hôpital de Perpignan.

Le jeune homme de 23 ans, commercial en vins, était parti au Canada dans le cadre de son métier. "Il est rentré chez lui le 1<sup>er</sup> juin, et les premiers symptômes sont apparus 72 heures après son retour. Il est venu consulter vendredi, un problème est allé fait et

temps, ses proches dont sa compagne ont également été soignés". Mais une personne porteuse du H1N1 est contagieuse 24 heures avant l'apparition des premiers symptômes grippaux, et durant sept jours. "Il y a donc eu contact entre la personne devenue malade et sa compagne avant les premiers traitements, ce qui traduit le caractère très transmissible du virus". Le jeune homme devrait sortir de l'hôpital aujourd'hui tandis que sa compagne devrait rester en observation jusqu'à jeudi ou vendredi.

### 4 cas avérés pour 8 hospitalisations

Pour les docteurs Garcia et Aumaitre, la contamination secondaire de la jeune fille a été l'occasion de vérifier l'efficacité d'un dispositif mis en place il y a plusieurs années, à l'occasion de la grippe aviaire (H5N1). "Il y a plusieurs tamis successifs, de plus en plus resserrés, détaillait le docteur Garcia. Le premier tamis, ce sont les personnes qui ont été soignées



Les docteurs Aumaitre et Garcia, les deux responsables d'un dispositif efficace. Fred Vermaercci

a ensuite les cas possibles, c'est-à-dire les personnes qui pourraient avoir contracté le virus et que nous traitons avec les infectiologues ; et enfin, lorsque les analyses dépassent positivement il y a les cas

révélés confirmés", les deux pompiers hospitalisés début mai et le jeune couple. "Dans un contexte épidémiologique comme celui que

revient d'une zone à risque et qui développe des symptômes de grippe classique doit être considéré comme un cas possible". En cas de doute, appelez votre médecin ou le Service d'urgence au 15.

# Commentaires

- ▣ Avantages d'une relation de proximité/  
organisation  
Centre15  
structures administratives (pref, DDASS, CIRE)
- ▣ Coordination Centre 15-SMIT essentielle/gestion pts
- ▣ Hôpital pavillonnaire/ flux patients



# Evolution du dispositif

- ▣ Mise en place consultation avancée, co-animée SMIT-SAMU: dispositif évolutif
- ▣ Participation astreinte SMIT/ gestion cas groupés (équipe mobile pour plvts)
- ▣ Formation du personnel infirmier (hôpital clinique, libéral)
- ▣ Information des médecins et « fiches réflexes » en accord avec Ordre départemental
- ▣ Préparation-renforcement de équipe de vaccination ?

# Inquiétudes

- ▣ Les DDASS en difficulté:
  - gestion des contacts
  - messages pour public (pref + 15 + SMIT)
  - pas de réponse/inquiétudes des libéraux
  - pas de directives précises/ ministère

L'oseltamivir en stock n'est pas un anxiolytique:  
promotion des mesures barrière et préparation  
pour une campagne vaccinale d'envergure

# A trop attendre....

- ▣ Les professionnels avisés au dernier moment ?
- ▣ Et si le public bien informé (formé?) était l'acteur principal ?
- ▣ Quid de la répartition des rôles entre les secteurs privés et publics d'hospitalisation ? (déprogrammation)
- ▣ Disponibilité en oxygène ?

# Quelques comptes d'apothicaire

▣ Impact sur le PMSI (-30%)



▣ Gestion de

- consommables
- acheminement prélèvements
- équipes renforcées



- ▣ Limiter l'impact hospitalier
  - organisation interne
  - renforcer petits hôpitaux
- ▣ Implication dans la gestion ambulatoire
  - information prof libérales de santé
  - infectiologue-conseil itinérant ?
- ▣ Préparation-information du public
  - promotion mesures barrière
  - sensibilisation vaccination de masse
  - participation communication dans la presse

# Conclusion

- ▣ Une répétition « grandeur nature »
- ▣ Coopération C15-SAMU-SMIT
  
- ▣ L'infectiologue à l'interface
  - veille sanitaire
  - soin
  - prévention
  
- ▣ Rôle pédagogique de l'infectiologue (public, professionnels)

En cas d'épidémie incontrôlée, les Garrotxes...

