

PANDEMIE GRIPPALE: Que s'est il passé en région PACA ?

BILAN du SAMU 13 - CENTRE 15

dans la GESTION de l'ÉPIDÉMIE de GRIPPE A(H1N1)

Dr Philippe Garry

Praticien Hospitalier

Conseiller Technique Zonal pour les menaces et crises sanitaires

SAMU 13 - Hôpital de la Timône

philippe.garry@ap-hm.fr



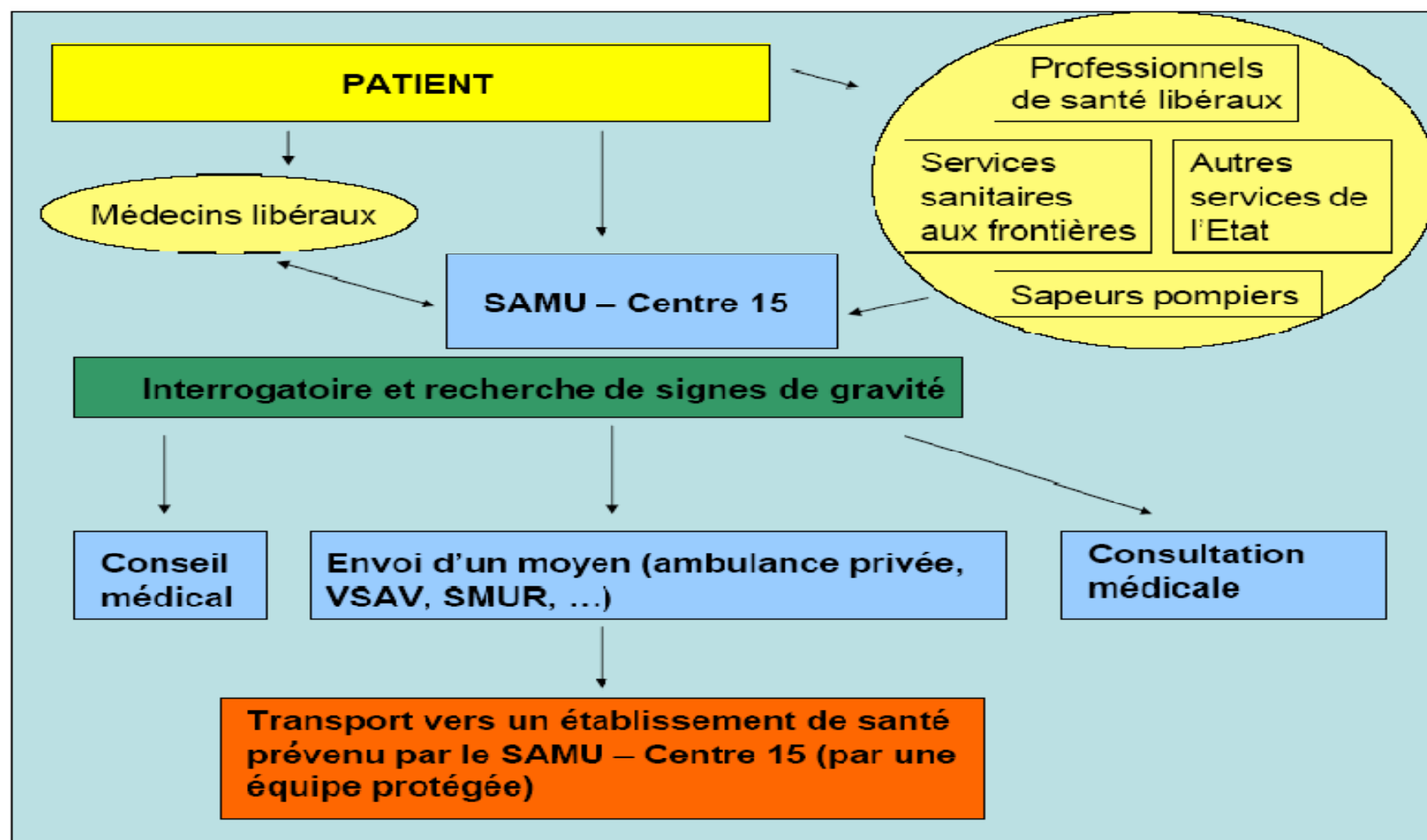
Déclaration d'intérêt obligatoire :
je n'ai aucune relation financière avec l'industrie

Dr Philippe Garry
Praticien Hospitalier
Conseiller Technique Zonal pour les menaces et crises sanitaires
SAMU 13 - Hôpital de la Timône
philippe.garry@ap-hm.fr



RAPPEL de l'ORGANISATION

du PLAN « PANDEMIE GRIPPALE H5N1 »





■ Sans signe de gravité: isolement à domicile

1. Médecine de ville
2. Centre de Coordination Sanitaire et Social
 1. Centres de Consultations Dédiés
 2. Médecins Libéraux Dédiés « Grippe »
 3. Structures Intermédiaires (ceux qui ne peuvent pas rester à domicile)

■ Avec signes de gravité:

HOSPITALISATION en zone de haute densité virale (ETS)

1. Unité d'hospitalisation dédiée « grippe »
2. Réanimation dédiée grippe (ECMO,..)
3. Réanimation spécialisée avec au minimum mesures barrières



- Au début de l'épidémie ou avec signe de gravité:
- Sans signe de gravité:

1. Equipe SMUR
2. VSAV BIO

1. Le patient se déplace vers le site de consultation
2. Ambulance protégée (mesures barrières)



TRANSPORT PAR EQUIPE SMUR PROTEGEE :





PLAN de CONTINUITE d'ACTIVITE

et RENFORCEMENT de la REGULATION :

- **Visé à pallier le déficit en personnels (malades, parents d'enfants grippés ou dont les établissements scolaires ou parascolaires seront fermés)**
- **Modification temporaire des horaires de travail (passage en 12h,...)**
- **Renforcement de la permanence téléphonique avec une salle dédiée grippe :**
 - Internes, médecins retraités,
 - secrétaires formées au logiciel de régulation CENTAURE
- **Mise en place d'une Cellule d'Expertise et d'Appui (CEA) :**
 - au minimum: 1 médecin régulateur et un PARM dédiés grippe A (H5N1)
- **Redéploiement du personnel des écoles (CESU)**

Diapositive 8

p1

p074817; 17/09/2009

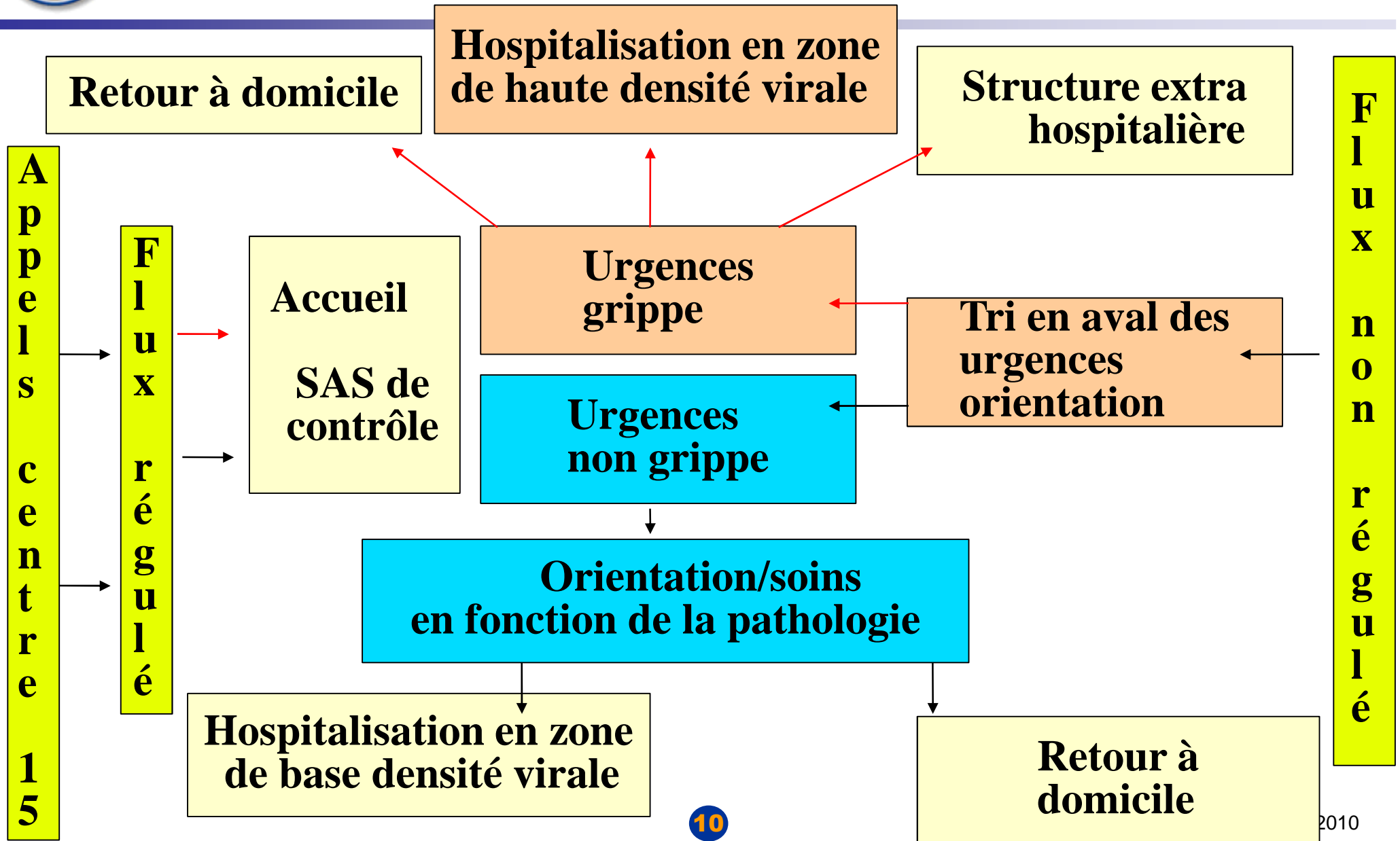


Piloté par une Structure de réflexion et de concertation: le CODAMUPS
(Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente,
de la Permanence de Soins et des transports Sanitaires)

- Placé sous l'autorité du Préfet de département
- Schéma et stratégie générale discutée et soumise au CODAMUPS
- Composition élargie (pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, dentistes, laboratoires libéraux, etc.)
- Outil : état des lieux des ressources disponibles dans le département, incluant les professionnels de santé libéraux, les structures en charge des soins et de l'aide à domicile, les structures médico-sociales...



- Tous les établissements de santé sont concernés
- Élaboration d'une annexe biologique « pandémie grippale » au plan blanc
- Action coordonnée entre les établissements de santé.
- Pilotée par la DDASS, la DRASS (GRE), la préfecture
- Mise en place d'un comité de suivi de crise dans les établissements de santé (à l'AP-HM: réunion une fois par semaine)
- Coordination en salle de crise du SAMU et à la préfecture





ADAPTATION

du PLAN « PANDEMIE GRIPPALE A(H5N1) »

à la gestion de la

PANDEMIE GRIPPALE A(H1N1)



■ Première alerte sanitaire le 25 avril 2009:

- Mexique et USA : signalement de cas groupés d'infections humaines par un virus grippal A(H1N1) d'origine porcine. Ce virus est différent du virus de la grippe saisonnière.
 - Mexique: 900 syndromes grippaux , 64 morts, 20 testés positifs A(H1N1)
 - USA: 11 cas confirmés dont 7 en Californie, 2 au Texas et 2 au Kansas; pas de cas inquiétant



■ Définition de cas possible établie par l'INVS et la DGS:

- Une personne présentant un syndrome respiratoire aigu brutal :
 - signes généraux : fièvre $>38^{\circ}$ ou courbature ou asthénie
 - et signes respiratoires : toux ou dyspnée
- Cellule de veille sanitaire activée
- Isolement et Hospitalisation des cas suspects
- Isolement des sujets contacts
- Transports régulés et assurés par le SAMU
- Traitement de tous les cas possibles par oseltamivir (TAMIFLU)
- Traitement des contacts étroits

■ LIMITES: pas de quarantaine obligatoire des cas d'importation



EVOLUTION en FRANCE de la PRISE EN CHARGE de la GRIPPE A (H1N1)

- **Du 1er mai 2009 au 23 juillet 2009: appel systématique du CRRA-Centre 15**
 - Accueil hospitalier obligatoire :
 - > SAU NORD, pièce d'accueil : isolement et prélèvement
 - +/- hospitalisation (service MIT, Hôpital NORD, en zone P3)
 - traitement antiviral systématique
 - stratégie de contingentement
 - **Depuis le 23 juillet 2009: implication de la médecine libérale de ville**
 - Mesures barrières : masques , isolement à domicile
 - Hospitalisation des cas graves
 - Recours aux consultations « grippe » dédiées hospitalières
 - Pas de traitement antiviral systématique +++
- > **RECOURS au CRRA Centre 15 seulement en cas de détresse et/ou de gravité**

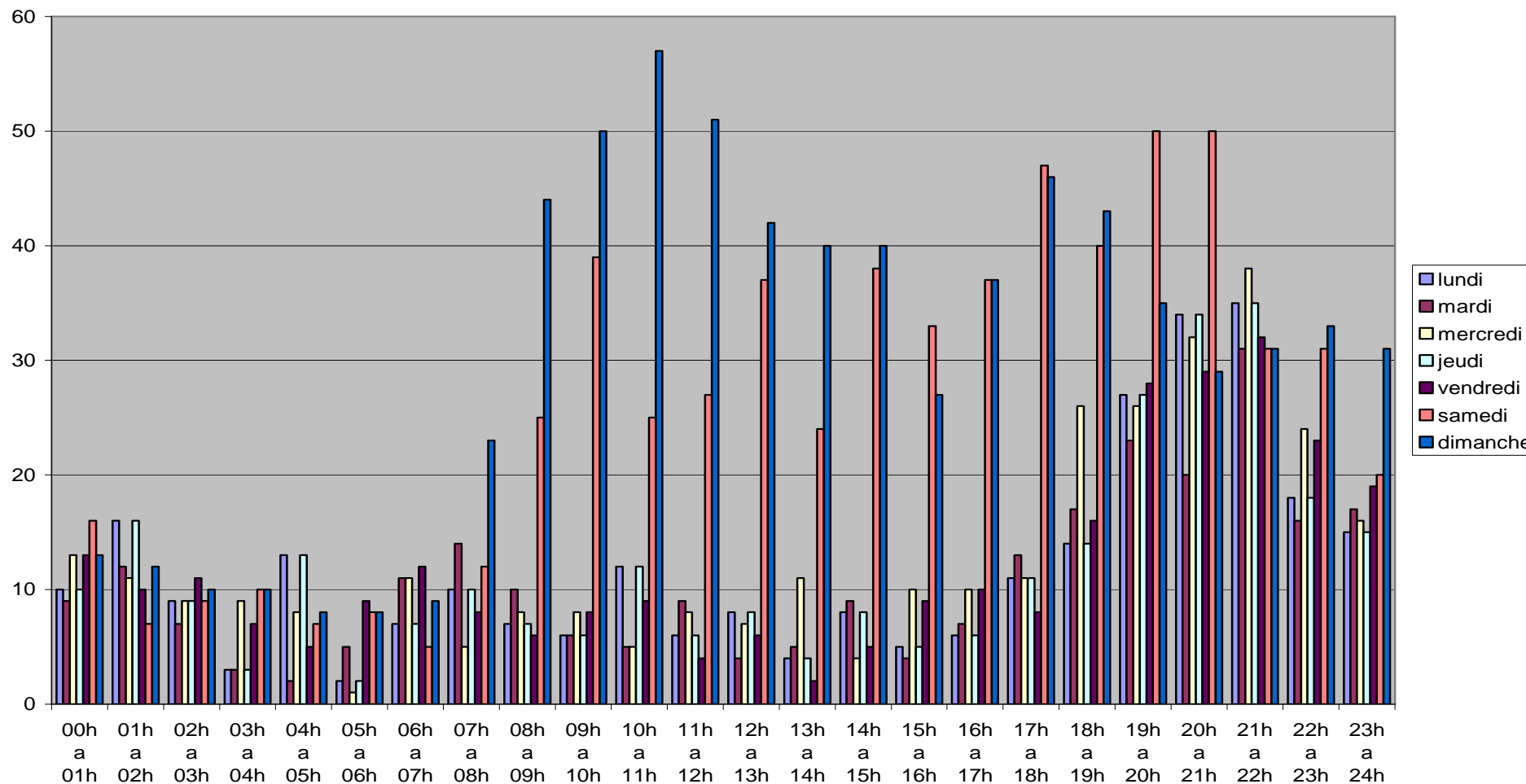


au CRRA - Centre 15 dans le contexte de l'Epidémie de GRIPPE A (H1N1)

- **Du 1er mai 2009 au 23 juillet 2009: appel systématique du SAMU Centre 15**
 - Ouverture d'une « CEA » dédiée grippe de 8h à 18h (1 PARM et 1 médecin SAMU13): pic maximum: 60 affaires/jour pendant 3 semaines
 - Puis bascule dans la nouvelle salle de Régulation sur un poste médical dédié grippe, tenu par un interne, encadré par un médecin senior SAMU 13 (10 à 20 affaires /jour)
- **Depuis le 23 juillet 2009: implication de la médecine libérale de ville**
 - > **RECOURS au SAMU centre 15 seulement en cas de détresse et/ou de gravité**
 - Gestion des appels par le pôle de régulation médicale libérale du CRRA-Centre 15
- **EXTRACTION QUOTIDIENNE AUTOMATIQUE du nombre d'affaires dédiées grippe :**
 - **Basée sur un code générique MIE (Maladie Infectieuse Emergente)**

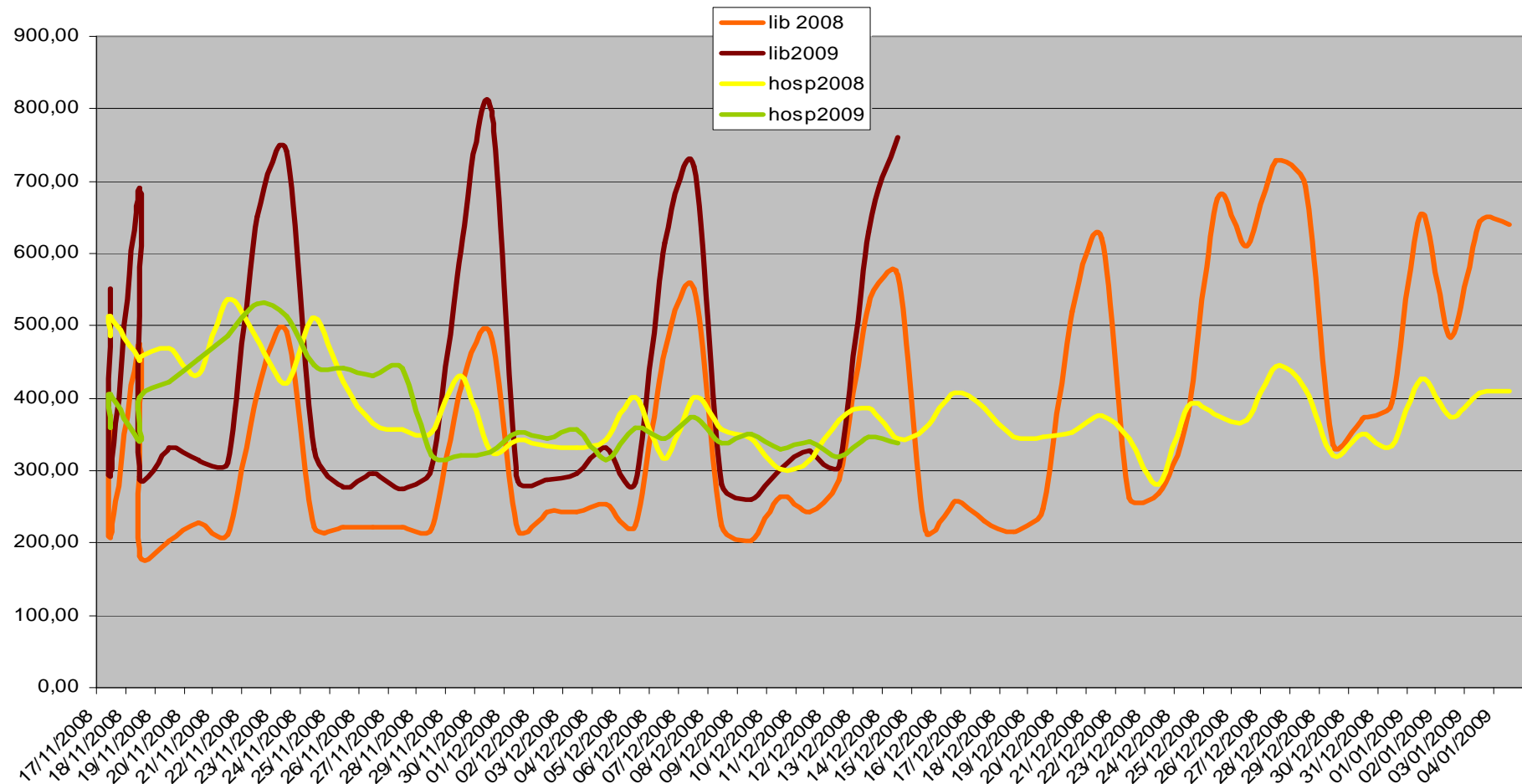


FLUX d'APPELS / Tranche horaire:



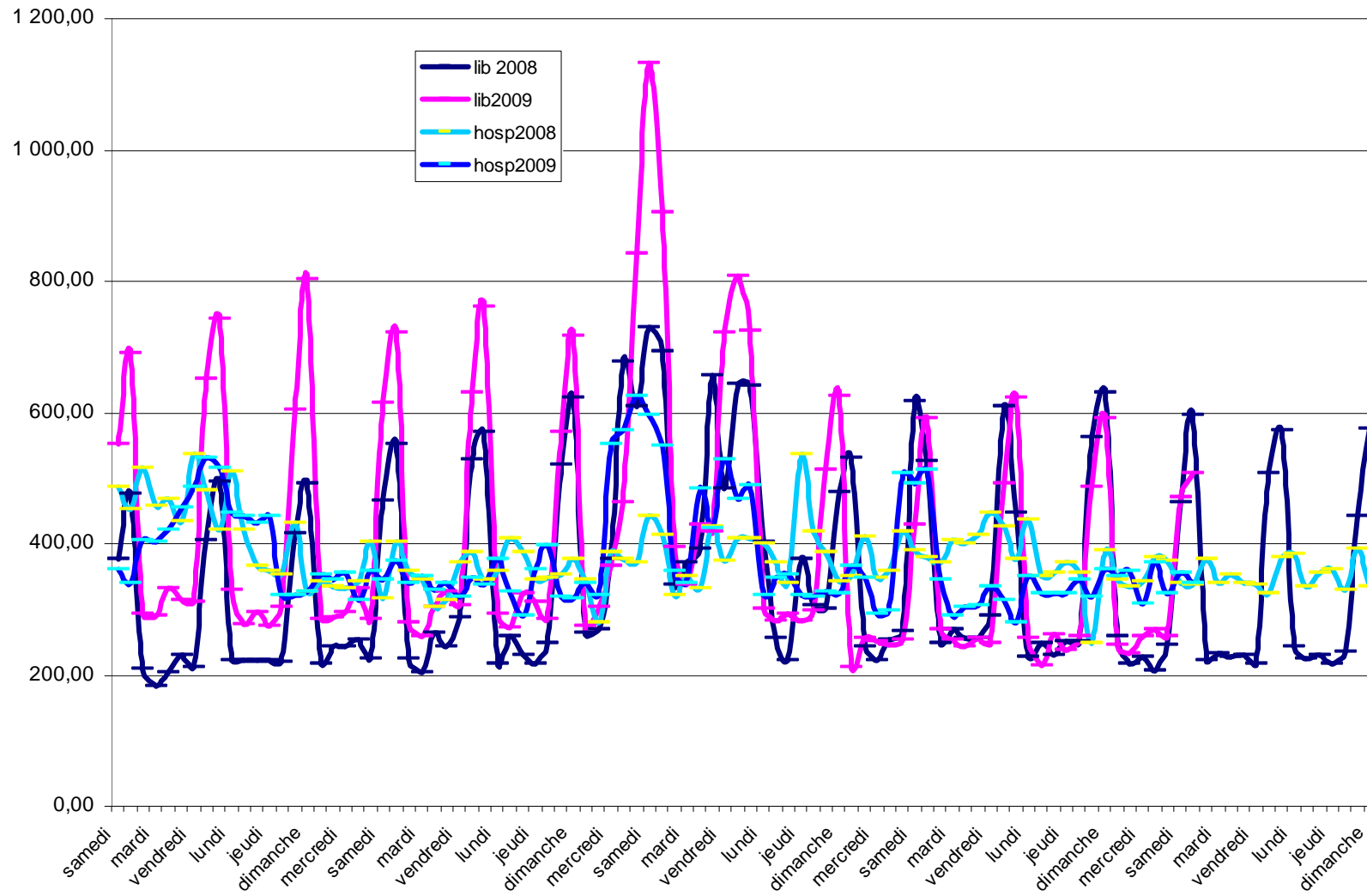


PREVISIONNEL FERIES FIN 2009





REALISE WE fin d'année 2009





INDICATEURS de suivi de crise sanitaire:

- **Nombre d'appels : total et catégorisés MIE**
- **Nombre de passages aux urgences: adultes/enfants sur l'AP-HM**
 - **NORD adultes :110 / NORD enfants : 100**
 - **CONCEPTION adultes :150**
 - **Ste MARGUERITE: 80**
 - **TIMONE enfants: 115**

→ **Nombre de passages globalement stable**
- **Nombre de décès dus à la grippe A(H1N1)**
- **Point quotidien des places de Réanimation sur Marseille depuis le 3/11/2009**
avec bilan des patients graves , grippés , hospitalisés en Réa ou en USC
- **Pilotage de la crise sanitaire par le comité de suivi de grippe A(H1N1)**



Points positifs:

Bonne réactivité des intervenants de l'AP-HM :

- Adaptation des moyens en temps réel:

- mise en place de VSAV Bio et AR Bio
- mise en place de procédure UMAC/ECMO
- ouverture de lits de Réa dédiés « grippe »
- augmentation du nombre de médecins régulateurs libéraux en

fonction du nombre prévus d'appels

- ouverture de consultations dédiées « grippe »
- ouverture de lits d'hospitalisation dédiés « grippe »
- pas de déprogrammation d'activité



MERCI DE VOTRE ATTENTION

Dr Philippe GARRY - SAMU 13

Praticien Hospitalier

Conseiller Technique Zonal pour les menaces et crises sanitaires

SAMU 13 - Hôpital de la Timône

philippe.garry@ap-hm.fr