

Epidémie de grippe à virus A(H1N1)2009 : expérience de la consultation dédiée au CHR, site Félix Guyon, Saint Denis, la Réunion

Lagrange-Xélot M (marie.laxe@gmail.com), Kuli B, Moiton MP
Unité des Maladies Infectieuses, CHR, site Félix Guyon, Saint Denis, Réunion

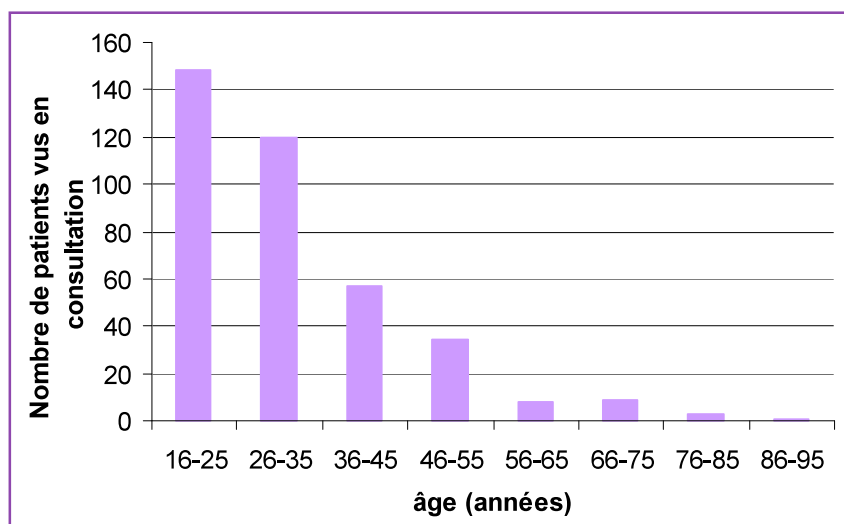
L'épidémie de grippe à virus A(H1N1)2009, qui sévit depuis avril 2009, date de diagnostic des premiers cas au Mexique, s'est propagée au cours des semaines qui ont suivi sur les 5 continents [1]. Les premiers rapports faisaient état d'une morbi-mortalité accrue de ce virus pour les sujets jeunes et les femmes enceintes, ainsi que d'un taux d'attaque plus élevé que les virus grippaux « saisonniers » habituels [2,3]. Fin juin 2009, les recommandations de prise en charge des cas possibles de grippe à virus A(H1N1)2009 émanant du Ministère de la Santé français étaient les suivantes : orientation après appel du centre 15 vers un centre de consultation dédié, réalisation d'un prélèvement nasopharyngé et instauration d'un traitement par inhibiteur de la neuraminidase dans l'attente de la confirmation ou de l'infirmerie du diagnostic de grippe. Le premier cas de grippe à virus A(H1N1)2009 sur l'île de la Réunion a été diagnostiqué le 5 juillet 2009 chez un jeune homme de retour d'Australie [4]. Au cours des semaines suivantes, le nombre de nouveaux cas confirmés virologiquement dans l'île chez des voyageurs en provenance de zones d'endémie a augmenté progressivement, et, à compter du 23 juillet 2009, la circulation communautaire du virus de la grippe A(H1N1)2009 était établie sur l'île de la Réunion [5]. En réponse à cette épidémie, une consultation dédiée à l'accueil et à la prise en charge des patients présentant un tableau grippal, géographiquement distincte du service d'accueil des urgences (SAU), a ouvert le 6 juillet au CHR site Félix Guyon (CHFG). Ses objectifs étaient les suivants : assurer une prise en charge optimale des patients (évaluation clinique, prélèvements virologiques initialement systématiques des cas suspects de grippe afin de détecter les

premiers cas communautaires et une circulation virale locale, évaluation de l'indication à l'isolement et au traitement par oseltamivir) en suivant les recommandations du Ministère de la Santé, évolutives au cours de la période considérée ; limiter le risque nosocomial au SAU mais aussi dans les services en cas d'hospitalisation ; limiter la surcharge de travail du SAU consécutive à l'épidémie de grippe.

Sur la plan pratique, le même local de consultation a initialement accueilli adultes et enfants, avant que la filière pédiatrique, particulièrement sollicitée, ne se rapproche des urgences pédiatriques mi-juillet. Les patients étaient orientés vers la consultation dédiée à partir de leur domicile, du cabinet du médecin traitant ou de l'accueil du SAU via une régulation par le SAMU ou consultaient spontanément. Les patients présentant des critères de gravité clinique en particulier respiratoires (désaturation, polypnée) étaient adressés d'emblée au SAU ou en Réanimation avec mesures d'isolement respiratoire et contact. Les femmes enceintes vues en consultation dédiée étaient secondairement adressées à l'équipe de garde de la Maternité pour examen gynécologique et évaluation du retentissement fœtal à compter du 3e trimestre de grossesse ou en cas de point d'appel (signe de souffrance fœtale, grossesse pathologique). Conformément aux recommandations du plan NRBC (Nucléaire, radiologique, Bactériologique et Chimique) du site, les patients suspects de grippe nécessitant une hospitalisation ont été orientés dans un premier temps vers les services de Pneumologie et Maladies Infectieuses. A partir de la mi-août, lorsque le nombre hebdomadaire d'admissions a augmenté sensiblement, chaque service est devenu susceptible de recevoir un patient grippé, notamment en

| Figure 1 |

Répartition des patients vus en consultation dédiée selon l'âge, Centre Hospitalier Félix Guyon, Saint Denis, la Réunion, 2009



cas de décompensation (cardiaque, respiratoire, diabétique...) associée. De ce fait aucune déprogrammation n'a été nécessaire, notamment en Pneumologie ou Maladies infectieuses. Les patients ayant fait l'objet d'un prélèvement viral ont pour la plupart été contactés par téléphone avec le résultat définitif. Sur le plan médical, deux médecins de l'unité des Maladies Infectieuses ont assuré l'ensemble des consultations en journée (8h30-18h30) pendant les 6 premières semaines de l'épidémie réunionnaise, avec un relais assuré la nuit et le week-end par le praticien hospitalier de garde sur le site en Médecine et un aide-soignant (dédié le jour, détaché des urgences la nuit) assurait l'accueil administratif et la prise des constantes à l'arrivée du patient. A compter du 17 août, et jusqu'à la fermeture de la consultation dédiée le 29 septembre 2009, devant l'augmentation du nombre de consultations journalières, la permanence médicale de jour a été assurée par l'ensemble des médecins des services de médecine du site. Le système de consultation mis en place s'est donc caractérisé par une grande adaptabilité à l'évolution de l'épidémie en terme de personnels impliqués, de lieux de consultation (3 sites successifs sur la période) et de modalités de prise en charge, grâce à une réévaluation constante des besoins au cours des réunions pluri-hebdomadaires de la cellule de crise impliquant les différents acteurs soignants et administratifs concernés. Cette épidémie a permis de tester et d'optimiser la réponse de l'établissement telle que définie dans le plan NRBC initialement rédigé dans l'hypothèse d'une épidémie de grippe aviaire.

Du 6 juillet au 29 septembre 2009, la consultation dédiée adulte a accueilli 380 personnes : 273 hommes et 107 femmes (sex ratio H/F 2.55), dont 80 femmes enceintes. La moyenne d'âge était de 32 ans. La répartition des âges est représentée figure 1. La répartition dans le temps montre une augmentation progressive du nombre de passages hebdomadaires avec un pic en semaine 35 (80 patients) correspondant au pic épidémique sur l'île (Figure 2). La prévalence de co-morbidités (diabète, hypertension artérielle, pathologie respi-

ratoire etc) est en cours d'analyse. Un prélèvement nasopharyngé pour recherche de virus grippal A ou B par PCR a été réalisé pour 118 patients (31%) dont 27 femmes enceintes (32.5% des femmes enceintes), et s'est avéré indéterminé pour 5 patients (4%), négatif pour 68 patients (58%), positif pour 45 patients (38%) dont 12 femmes enceintes : A(H1N1)2009 n=41, A(H3N2) n=2, A en cours de typage n=1, B n=1. Au décours de la consultation, 22 patients (5.8%), qui présentaient une infection grippale avérée ont été hospitalisés, le plus souvent pour mauvaise tolérance générale ou respiratoire. Aucun patient vu en consultation dédiée n'a été admis en Réanimation ou n'est décédé.

Remerciements

A Michel Bohrer et à l'équipe du Département de l'information médicale, ainsi qu'à tous les soignants du CHFG qui ont participé à la consultation dédiée.

Références

- [1] Novel Swine-Origin Influenza A(H1N1) Virus Investigation Team, Dawood FS, Jain S, Finelli L, Shaw MW, Lindstrom S, Garten RJ, Gubareva LV, Xu X, Bridges CB, Uyeki TM. Emergence of a novel swine-origin influenza A(H1N1) virus in humans. *NEJM* 2009 Jun 18;360[25]:2605-15. Epub 2009 May 7.
- [2] Chowell G, Bertozzi SM, Colchero MA, Lopez-Gatell H, Alpuche-Aranda C, Hernandez M, Miller MA. Severe respiratory disease concurrent with the circulation of H1N1 influenza. *NEJM* 2009 Aug 13;361[7]:674-9. Epub 2009 Jun 29.
- [3] Jamieson DJ, Honein MA, Rasmussen SA, Williams JL, Swardlow DL, Biggerstaff MS, Lindstrom S, Louie JK, Christ CM, Bohm SR, Fonseca VP, Ritger KA, Kuhles DJ, Eggers P, Bruce H, Davidson HA, Lutterloh E, Harris ML, Burke C, Cocoros N, Finelli L, MacFarlane KF, Shu B, Olsen SJ; Novel Influenza A(H1N1) Pregnancy Working Group. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. *Lancet* 2009 Aug 8;374[9688]:451-8. Epub 2009 Jul 28.
- [4] Cire Réunion-Mayotte. Cas humains de grippe à nouveau virus A(H1N1) - Situation au 06 juillet 2009 à 11h00. [Human cases of influenza due to the new A(H1N1) virus - situation on 6 July, 11 am]. *Point épidémiologique* no. 49; 6 July 2009.
- [5] Cire Réunion-Mayotte. *Point épidémiologique* no. 57; 22 July 2009.

| Figure 2 |

Nombre de consultations dédiées par jour, Centre Hospitalier Félix Guyon, Saint Denis, la Réunion, 2009

