

Quoiqu'il en soit, une solution serait de confier à la section départementale de l'Ordre des Médecins de créer un blog en cas d'épidémie car l'Ordre a toutes les adresses, téléphoniques, fax et email des médecins de l'île, quitte à demander à chaque médecin le moyen de transmission de l'information le plus approprié. Une adresse unique, fiable et facile, permettrait ainsi de véhiculer l'information en temps réel, ce qui n'avait pas du tout été le cas lors du CHIK et dans une moindre mesure pour la grippe A(H1N1)2009.

Et après l'épidémie ?

- D'autres soucis pointent à l'horizon : la seconde vague, sa date, les mutations virales ?
- Le 19 octobre, message du Directeur de la Santé à propos de la vaccination. La qualité des vaccins, les adjuvants, le risque de syndrome neurologique (Guillain-Barré), une dose, 2 doses ? Passage médiatique de notre Ministre de la Santé à la Réunion : qui a vraiment été convaincu ?
- La vaccination en centre de vaccination : les médecins généralistes sont écartés des soins de prévention, les protocoles utilisés ont été lourds, peu de réussite de ce plan vaccinal tant au plan local que national, doses de vaccin revendues ou commandes purement et simplement annulées. Changement de cap avec la circulaire n°DGAS/DGS/2009/364 du 3 décembre relative à l'organisation de la campagne de vaccination contre le virus A(H1N1)2009 dans le champ social et médico-social...

La France détient un tiers du stock mondial de Tamiflu... avec son délai de péremption incontournable. Autorisation officielle fin décem-

bre d'une prescription cette fois *larga manu* de ce médicament (d'efficacité faible, non dénué de risque)... autorisation heureusement non suivie par la population médicale dans son ensemble

3/ CONCLUSION

Comme lors du CHIK, les médecins de ville dont je fais partie se sont mis à la tâche avec une ardeur sans faille. Je pense que nous avons ainsi répondu aux attentes de nos patients, de la population.

L'information n'a pas été forcément claire pour tous voire trop abondante (trop de feux rouges annulent le feu rouge). Une gradation (avec sectorisation ?) de cette information aurait sans doute été souhaitable.

Quoiqu'il en soit, en dehors de toute polémique, d'une part, un traitement efficace a pu être disponible dans des délais raisonnables (ce vaccin restant à mon sens l'arme incontournable) et d'autre part, si l'organisation a pu paraître excessivement administrative, ne s'agissait-il pas en quelque sorte d'un plan MARSHALL ?

Répétition dans l'optique d'une épidémie de grippe aviaire, sans doute plus meurtrière... Serons-nous attentifs ? N'oublions pas que chez nous pourraient faire irruption d'autres maladies en provenance des îles voisines et de l'Afrique toute proche...

Restons vigilants et sentinelles !

| L'épidémie vue par les médecins libéraux |

Expérience d'un médecin généraliste sentinelle lors de la pandémie A(H1N1)2009 à l'île de la Réunion

Perriaux D (medecinsperriauxfontaine@yahoo.fr),
Médecin généraliste sentinelle, Les Avirons, la Réunion

Médecin installé depuis 12 ans dans une commune semi-rurale du sud-ouest de l'île de la Réunion, médecin sentinelle de la grippe, j'ai été confronté en 2009 à 2 épidémies : la première de type grippe A (H1N1)2009, la deuxième de type déferlement médiatique.

L'une des difficultés a été en effet de faire le tri entre les informations véhiculées par les médias plutôt de type catastrophistes, et les informations médicales qui ont pu être affinées au cours de la progression de l'épidémie. Les bulletins épidémiologiques publiés par la Cire m'ont permis de suivre l'évolution de l'épidémie, de comprendre les adaptations de politique de lutte en fonction de cette évolution, et de pouvoir faire passer le message aux patients.

Les réunions d'informations organisées par la Drass furent intéressantes grâce à la pluridisciplinarité des intervenants, et par la rencontre entre les décideurs et les acteurs de terrain que nous sommes.

Les infos télé et radios locales, de catastrophistes pendant 6 mois, ont heureusement évolué pendant l'épidémie sur la Réunion et le spot de l'URMLR a été le bienvenu pour diffuser des infos simples sur lesquelles s'appuyer pour informer, dédramatiser, rassurer, éduquer les patients.

Le message qui a sous-tendu mon action a été le suivant : la grippe A(H1N1)2009 est une maladie bénigne dans la majorité des cas, plutôt plus contagieuse que la grippe saisonnière mais avec moins de risque mortel ; les complications possibles, comme pour toute grippe, nécessitent une vigilance sans affolement et la mise en pratique de quelques moyens simples pour limiter sa diffusion.

À cet effet, l'accueil dans le cabinet a été modifié, avec si possible, un temps d'attente réduit pour les personnes fébriles ou toussant, celles-ci recevant un masque chirurgical à l'entrée de la salle d'attente en attendant la consultation, en leur demandant de mettre ce masque pour éviter la contamination des autres personnes présentes. Dans l'immense majorité des cas, les personnes potentiellement atteintes par le virus de la grippe ont joué le jeu et ont compris le sens de ce qui leur était demandé. Pour les jeunes enfants qui avaient des difficultés à accepter ce masque, il y avait une autre salle disponible.

Personnellement, j'ai mis un masque FFP2 pour examiner tous ces patients, et l'ai enlevé pour les autres. Le lavage des mains a été systématisé avant de dire bonjour ... et non après.

Les premiers cas constatés au cabinet, sont apparus la première semaine d'août avec un maximum à la rentrée scolaire pendant 15 jours suivis d'une décroissance rapide avec une disparition des cas de grippe A(H1N1)2009 mis, donc une poussée épidémique relativement rapide ayant peu désorganisé le fonctionnement du cabinet. Pendant un mois, j'ai simplement reporté les consultations non urgentes pour pouvoir absorber le surcroît d'activité lié à la grippe.

À mon avis, cette rapidité épidémique a été beaucoup plus facile à gérer que l'épidémie de Chikungunya qui a duré beaucoup plus longtemps et avec beaucoup plus de consultations liées aux complications, complications qui posent encore des problèmes.

En effet, pour la grippe, les diagnostics dans leur ensemble étaient relativement simples si les deux maîtres symptômes (fièvre et toux) étaient présents. L'essentiel de l'examen consistait à dépister les complications notamment en recherchant un asthme plus fréquent que dans la grippe saisonnière et en surveillant les personnes à risque (nourrissons et femmes enceintes particulièrement ; paradoxalement il y a eu peu de personnes de plus de 55 ans atteintes).

Le traitement était simple également :

- Pour la fièvre et les douleurs ; paracétamol, éviter dans la mesure du possible AINS, Aspirine et corticoïdes.
- Pour la toux : antitussifs puis selon les cas inhalations ou aérosols en n'hésitant pas à donner bronchodilatateurs et corticoïdes inhalés voire kiné bronchique et surveiller l'apparition de crise d'asthme, les antibiotiques n'étant nécessaires que pour l'apparition de surinfection ou pour le traitement de pneumopathie bactérienne dépistée par l'examen.
- La question du vaccin ne s'est pas posée : il n'était pas disponible !
- Je n'ai donné qu'un traitement par Tamiflu, chez un patient aux antécédents d'immunodépression et un autre traitement a été initié par l'hôpital chez une patiente ayant une grippe sévère. L'essentiel des cas de grippe ne nécessitait pas de traitement

antiviral (le traitement par Tamiflu a donc été limité selon les recommandations pour éviter des risques de résistance)

En règle générale, l'essentiel des consultations a consisté à déminer les informations catastrophistes des médias, à expliquer les gestes d'hygiène de base (lavage régulier des mains, éviter de tousser sur tout le monde sans protection (masque, main ou manche ...), se moucher (dans un mouchoir jetable). Il a fallu aussi expliquer la durée de contagion, le pourquoi du port du masque, ou de l'arrêt de travail, le pourquoi du traitement symptomatique et pourquoi je ne donnais pas de Tamiflu ou d'antibiotique.

En tant que médecin sentinelle de la grippe, il m'a été demandé par l'ORS de faire deux prélèvements par semaine à compter du mois de Juin/Juillet chez des personnes ayant des symptômes grippaux. Il a été intéressant de constater le retour de prélèvement positif à grippe B saisonnière en Juillet ; tous les prélèvements d'Août sont revenus positifs à la grippe A(H1N1)2009.

L'expérience de l'épidémie de chikungunya nous a certainement aidé à garder la tête froide à la Réunion. Le fait de ne pas avoir de vaccin disponible et d'éviter de galvauder le Tamiflu, nous a permis de revenir aux bases d'hygiène et de prévention, que je continue à appliquer au cabinet après les avoir révisées lors de l'épidémie. Les réunions décideurs-acteurs de terrain me semblent tout à fait intéressantes pour se comprendre et avoir une certaine cohérence d'action. Il est dommage qu'il y eu aussi peu de monde à la 2^{ème} réunion de débriefing.

Le rôle du médecin généraliste maillon de base de la lutte contre l'épidémie reste essentiel dans l'éducation, l'évaluation de la gravité de la maladie, le dépistage des complications et l'aiguillage éventuel vers l'hôpital en évitant un engorgement hospitalier.

Les médecins réunionnais commencent à avoir une bonne expérience dans ce domaine.

| Le point de vue des décideurs |

L'épidémie de grippe A(H1N1) à la Réunion, l'action de l'Etat

Jean-François Moniotte,
Directeur de cabinet du Préfet de La Réunion

Alors que depuis quelques années, la France et la communauté internationale se préparaient à faire face à une pandémie grippale de type H₅N₁, c'est un autre virus grippal, A(H₁N₁) qui s'est propagé de manière inattendue à travers le monde et qui a touché La Réunion à partir du mois de juin 2009.

Lors du déclenchement de l'alerte sanitaire mondiale, de nombreuses incertitudes demeuraient notamment concernant la propagation du virus, sa dangerosité et sa virulence. En outre, l'évaluation fine de l'impact socio-économique susceptible d'être engendré par une épidémie de grande ampleur sur notre territoire, s'avérait difficile.

Néanmoins, l'existence d'un plan de prévention d'une pandémie grippale a permis à chaque service de l'Etat, à chaque professionnel de santé d'appréhender cet événement avec des outils déjà prêts et

donc de pouvoir mieux faire face à ces incertitudes renforcées par la progression rapide du virus en juin et en juillet 2009. En effet, durant les premières semaines de cette crise sanitaire, il était essentiel que le manque d'informations fiables sur le virus A(H1N1)2009 ne retarde pas la prise des décisions nécessaires à la protection de la santé publique.

Aujourd'hui, chacun le sait, les crises sanitaires sont des événements qui ont un impact social et économique majeur. La prévention des risques de dysfonctionnement global de notre société s'ajoute donc à l'organisation de la prise en charge médicale des personnes atteintes et à la prévention du risque sanitaire. Aussi l'action de l'Etat doit-elle intervenir de manière large et couvrir tous les domaines potentiellement touchés par l'événement. Elle s'organise autour du Préfet, représentant de l'Etat dans le département, qui a la charge