

d'assurer la protection des populations. En période de crise, il coordonne l'ensemble des services de l'Etat et leurs partenaires, dont la Cire, en lien avec les administrations centrales des ministères concernés.

Dans ce cadre, sous l'autorité du Préfet de La Réunion une cellule de crise a été activée pendant plusieurs mois. Elle a réuni, chaque semaine, tous les services de l'Etat concernés (Préfecture, DRASS, ARH, Rectorat, DDJSVA, DTEFP, etc.), ainsi que d'autres organismes comme la CGSS, afin de dresser le bilan de l'évolution de l'épidémie et d'adapter, en tant que de besoin, les réponses apportées pour y faire face.

Dans un premier temps, la propagation rapide du virus dans le seul hémisphère Sud a amené la cellule de crise à proposer au Préfet, l'application de mesures en cours de validation au plan national. Pour cela, les analyses de la Cire, basées sur l'étude du phénomène à la Réunion mais également dans d'autres territoires touchés (Polynésie, Australie, Nouvelle-Zélande, Chili, Argentine), sont apparues comme des outils précieux dans l'aide à la prise de décision.

Ce fut le cas, par exemple, pour le maintien de l'ouverture des établissements scolaires de l'île. Les instructions ministérielles, à caractère préventif, ont été arrêtées à la mi-août, avant le début de l'épidémie en métropole. Or, à cette période, l'épidémie s'était déjà largement répandue à La Réunion. La marge de manœuvre laissée au Préfet par ces instructions ministérielles dans l'appréciation de la situation sanitaire et l'échange quotidien d'informations avec le Recteur ont permis d'adopter une position pragmatique et adaptée à la situation de l'île.

De même, l'organisation de conférences de presse hebdomadaires a offert une possibilité supplémentaire, en complément de la mise en service d'un numéro vert et d'une rubrique spécifique sur les sites Internet des services de l'Etat, d'assurer via les médias réunionnais, l'information du public tant sur l'évolution de l'épidémie que sur les gestes de prévention individuelle.

En revanche, l'application concrète du plan départemental de vaccination a été contrainte par les délais d'attente des autorisations de mise sur le marché des vaccins. Il faut toutefois souligner le remarquable travail effectué par la DRASS, en lien avec la Préfecture et les collectivités locales, d'une part pour élaborer ce plan départemental et, d'autre part, pour équiper et activer les centres de vaccination dans des délais courts.

Au final, l'épidémie de grippe qui a touché La Réunion en 2009, même si elle apparaît de moindre ampleur que celle de chikungunya que l'île a connue en 2005 et 2006, montre l'absolue nécessité, tout particulièrement pour les services de l'Etat, d'être préparé, à faire face à tout moment, à tout type de crise en apportant une réponse graduée et adaptée.

A la veille d'une réforme importante des institutions de santé avec la création des Agences Régionales de Santé, une coordination forte entre le préfet qui demeure le garant de la protection des populations et de l'ordre public et le futur directeur général de l'ARS est indispensable afin d'assurer, avec tous les moyens disponibles, la prévention et, le cas échéant, la gestion d'une nouvelle crise sanitaire.

| Le point de vue des décideurs |

La vision de l'Agence Régionale Hospitalière (ARH)

Huguette Vigneron Meleder (huguette.vigneron-meleder@sante.gouv.fr)
Agence Régionale Hospitalière Réunion-Mayotte

Les établissements de santé de la Réunion et de Mayotte sont depuis longtemps tout particulièrement formés à répondre efficacement à tous types de crises qu'elles soient de type chronique ; par exemple prise en charge du Chikungunya ou aigu : cyclones ou grippe. Grâce aux plans blancs élaborés avec le soutien du SAMU et à Mayotte avec le service d'urgence puis des plans blancs élargis élaborés par les autorités préfectorales ceux-ci ont répondu très efficacement à l'épidémie de grippe qui a sévi à la Réunion au mois d'août à la Réunion et de façon un peu décalée à Mayotte.

La visioconférence que nous avons expérimentée lors du cyclone Gamède de février 2007, nous a permis d'échanger en temps réels voir en temps que de besoin sur l'ensemble des problèmes rencontrés avec un minimum de perte de temps quand on sait combien les équipes sont sollicitées et surchargées de travail en période de crises.

Ces visioconférences au départ réservées à la seule coordination hospitalière et élargies à la médecine de ville se sont progressive-

ment étoffées de l'ensemble des partenaires indispensables à une prise en charge globale de l'épidémie au premier rang desquels :

- la DRASS et notamment le Pharmacien inspecteur pour la gestion du stock de médicaments et de masques ainsi que de leur répartition auprès de toutes les structures de santé y compris des professionnels de santé libéraux. Il faut à ce sujet souligner l'efficacité et remercier le Centre Hospitalier Régional (CHR) et ses Pharmacies à Usage Internes (PUI) qui avec le soutien financier de l'ARH ont pu assurer cette mission de distribution qui n'est pas dans leur pratique habituelle.
- la Cire qui nous a permis de suivre les évolutions de l'épidémie et en la situant dans un contexte global de mieux appréhender les évolutions probables. C'est également grâce à l'expertise de la Cire que nous avons pu étoffer et systématiser notre recueil de données épidémiologiques et statistique qui il faut bien le reconnaître était très encore insuffisant au début de l'épidémie.

- le GIE Télémedecine de la Réunion qui a participé au début à nos réunions et qui a permis de résoudre tous les problèmes techniques liés à l'évolution de notre serveur de veille et d'alerte sanitaire ainsi que ceux liés à la visioconférence multipoint.

Grâce à ces données statistiques quotidiennes nous avons pu ajuster l'offre de soins principalement dans les services de réanimation et de soins continus grâce à la mise en œuvre des dispositions de la circulaire « Hôpital en tension ». Nous avons pu ainsi au maximum préserver l'activité tout venant de nos établissements.

La Réunion une fois de plus a su « faire face et gérer » la prise en charge d'une situation épidémique aiguë, sans faire appel à des renforts extérieurs, et être un modèle d'efficacité malgré l'éloignement de la métropole et l'absence au moment de la survenue de l'épidémie.

Des retours d'expérience d'autre régions et de la totalité des référentiels de prise en charge de ce type de patients ; elle a pu par contre servir de modèle pour les départements métropolitains.

| Un exemple de mesure de gestion de l'épidémie |

Stratégie de fermeture des écoles durant l'épidémie de grippe à virus A(H1N1)2009 à la Réunion

Filleul L¹ (laurent.filleul@sante.gouv.fr), D'Ortenzio E¹, Kermarec F¹, Lebot F², Paugam J², Renault P¹.

¹ Cellule de l'InVS en Région, Réunion, France

² Education nationale, Réunion, France

Une revue récente de la littérature scientifique a discuté les différents aspects de fermeture des écoles comme politique de santé publique visant à mitiger les effets d'une pandémie grippale [1].

Il est effectivement attendu à ce que la fermeture des écoles durant une pandémie casse la chaîne de transmission si les contacts entre les enfants sont très limités. Cependant, ces bénéfices doivent être mis en balance avec les coûts socio-économiques potentiels [2]. Pour ces raisons la fermeture des écoles est rarement recommandée durant une épidémie de grippe saisonnière.

Sur l'île de la Réunion (810 000 habitants dont 227 000 enfants scolarisés), le premier cas de grippe pandémique a été détecté le 5 juillet chez un étudiant revenant d'Australie. La surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) par le réseau de médecins sentinelles de la Réunion a montré une

augmentation de l'activité à partir de la semaine 31. La rentrée des classes a débuté la semaine 34 et était échelonnée du 18 au 21 août 2009. Durant la semaine de la rentrée scolaire, nous avons observé une augmentation significative de l'activité des urgences et des consultations pour syndromes grippaux. Afin de préserver une offre de soins permettant de répondre à la demande, il a été décidé par les autorités sanitaires de ne pas fermer les écoles. Une fermeture des établissements scolaires aurait en effet entraîné un absentéisme important des parents travaillant comme professionnels de santé, pouvant se traduire ensuite par une fragilité du système de soins.

Dans un même temps, des recommandations générales ont été faites à la population de consulter son médecin traitant dès le début d'infection respiratoire aiguë et de rester confiner à domicile avec des mesures de protection individuelle. Les médecins devaient également prescrire des antiviraux dev-

| Figure 1 |

Pourcentage d'absentéisme scolaire pour infection respiratoire aiguë (IRA) et activité des médecins sentinelles pour IRA, île de la Réunion, semaine 27 à 39 de 2009

