

2 juillet 2009

Réunion d'information et d'échanges sur la pandémie grippale A H1N1: 10h-12h

Accueil par Roselyne BACHELOT qui démarre la séance en rappelant que la menace de pandémie grippale est incertaine mais doit être prise au sérieux; on attendait un virus venant de l'est et il vient de l'ouest, un type H5N1 et c'est un H1N1, on attendait un virus virulent et elle est plutôt modérée. Mais Marguerite CHAN (Directeur Général de l'OMS) l'a qualifié de «subtil et sournois». Pour mieux combattre le virus, il faut mieux le connaître et s'adapter aux données du terrain, **aussi dans les semaines à venir ce seront les médecins, et notamment les spécialistes en médecine générale qui seront placés au centre du dispositif**. La réunion a pour but d'apporter des éclaircissements quant à leur rôle au sein du dispositif, mais aussi leur conditions d'exercice et leur protection et ont été invités à y participer des représentants des URML, des syndicats, de la CNAM, du CNOM, de la DGS, DHOS, et de l'INVS.

1. LES GRANDS AXES DE PREPARATION DU PAYS

Le 11 juin 2009, l'OMS est passé en phase 6 du plan de pandémie et elle considère que la France est un des pays les mieux préparés au monde. Le plan national a été évalué, testé et déjà mis à jour à plusieurs reprises avec des moyens de protection pour les malades et leur entourage (masques anti projections), pour les professionnels de santé (PS¹) (masques FFP2²) et 33 millions de doses de vaccins commandées.

Les PS vont y jouer un rôle essentiel afin d'éviter les surexpositions et la désorganisation du système de soins, ils seront régulièrement informés (programmes d'infos et de formation), protégés par les dispositifs FFP2, prioritairement vaccinés, et bénéficieront de traitements prophylactiques si à un moment ils sont recommandés par les spécialistes.

Le plan pandémie grippal avait été initié pour un virus H5N1 dont la létalité est de 60%, alors que la souche H1N1 est moins virulente mais circule beaucoup. La virulence modérée est confirmée par l'OMS et les premiers cas français. Les médecins ont reçu précédemment un kit de protection avec lunettes, masques anti projection et masques FFP2 (il est prévu un renouvellement de ceux-ci), une commande de doses vaccinales auprès des industriels et il est envisagé une campagne vaccinale à l'échelle de la population. **Les généralistes devraient se retrouver au cœur d'un dispositif privilégiant les soins ambulatoires pour les cas non compliqués courant juillet.**

2. EPIDEMIOLOGIE: Françoise WEBER, Directrice générale de l'INVS

La grippe H1N1 c'est actuellement environ 80 000 cas dans le monde, le virus étant responsable de 332 décès; la France se situe, en nombre de cas, à un niveau comparable à celui de l'Allemagne ou l'Espagne, mais le virus commence à circuler et il y a 300 cas confirmés en France dont 10% ne sont pas liés à des voyages en zones d'endémie ou à des contacts avec des voyageurs de retour de ces zones. Signes objectifs de cette circulation, les 5 foyers de cas groupés en France, mais cette circulation est limitée et non expansive comme en atteste les retours des SOS, GROG, et des hôpitaux.

Il est demandé aux généralistes de signaler rapidement aux DDASS les cas groupés survenant dans leur patientèle ou les collectivités (EHPAD, crèches, colonies de vacances

L'épidémie est contenue depuis 8 semaines, ce qui a permis de gagner du temps et d'apprendre:

¹ PS: professionnels de Santé

² Masque de protection FFP2. Conforme à la norme Européenne EN 149-2001

- Que le virus se transmet remarquablement bien. Les caractéristiques de la maladie sont proches de celles de la grippe saisonnière mais il n'y a pas d'anticorps au sein de la population; par exemple 50% d'une classe à Toulouse a été contaminée en quelques jours.
- Que nous ne sommes pas face au scénario catastrophique d'une grippe H5N1, la plupart des cas se présentant comme une grippe banale.
- Que le taux de létalité et de complications n'est pas différent de celui de la grippe saisonnière, mais cela ne veut pas dire que le nombre de décès et de complications seront similaires (ceux-ci étant dépendants du nombre total de malades).
- Que les décès et les cas graves ne surviennent pas chez les sujets habituels (jeunes enfants et population âgée) mais qu'il y a aussi un pic entre 15 et 49 ans en plus de la population âgée.

Les recommandations sont donc:

- Pour la plupart des cas, une prise en charge symptomatique classique comme pour une grippe saisonnière.
- Une grande vigilance pour les patients ayant des facteurs de risques et pour l'entourage des malades s'ils sont également à risque.

Les signes de gravité:

- Rebond de fièvre
- Détresse respiratoire,
- Surinfection
- Défaillance multi-viscérale

3. LA PRISE EN CHARGE PAR LA MEDECINE DE VILLE

Le souci des responsables a été de caler la prise en charge en fonction de l'épidémie et de la connaissance du virus. Pour les premiers cas nous ne disposions pas de données épidémiologiques et nous ignorions la virulence du virus. La stratégie a donc été de freiner au maximum son arrivée, de se donner du temps et d'économiser les moyens humains car la situation est appelée à durer.

Initialement il avait été décidé de confier l'accueil des malades à un nombre restreint d'hôpitaux: 116 sur tout le territoire et de renouveler les stocks de masques. Cette semaine 350 établissements ont été rajoutés afin de faciliter l'accès des structures aux malades.

Enfin il va être fait appel à la médecine ambulatoire en parallèle à la prise en charge par les hôpitaux qui sera réservée aux cas les plus graves.

En effet le protocole médical de prise en charge a évolué:

Au début tous les patients étaient hospitalisés, systématiquement traités, leurs contacts recherchés et recevaient un traitement prophylactique.

Depuis la semaine dernière: L'hospitalisation systématique a été levée et les cas bénins sont renvoyés à domicile, le traitement systématique est également levé (laissé à l'appréciation du praticien) tout comme la recherche des cas contacts et leur prophylaxie.

SOPHIE DELAPORTE Directrice adjointe DGS

En 2006-2007 tous les médecins ont reçu un kit de protection avec des masques patients anti projections et médecin FFP2; dès le début de l'épidémie (avril 2009) de nouveaux stocks ont été pré-positionnés.

Les antiviraux sont réservés aux traitements curatifs afin de limiter l'émergence de résistances, et il n'est pas utile pour l'instant que les PS reçoivent un traitement prophylactique.

Le circuit d'approvisionnement logistique des stocks santé (masques et traitements) part de la plate-forme EPRUS³ puis est décliné en plates-formes nationale, régionales, Départementales, ces dernières étant placées sous la responsabilité des Préfets qui définissent le meilleur maillage sur leur département (1 ou plusieurs sites).

4. COUVERTURE ASSURANCIELLE

En l'absence de réquisition les médecins sont couverts par leurs assurances et le Ministère de la Santé a interrogé les assurances pour vérifier qu'il n'y avait aucune clause suspensive des contrats en cas de pandémie. La rémunération des professionnels se poursuit normalement.

5. VACCINATION (SOPHIE DELAPORTE):

Il demeure des incertitudes sur le plan technique quant à la mise au point d'un vaccin et sur le plan commercial sur les quantités pouvant se révéler nécessaires. La mise au point est une chose mais il faut ensuite une AMM et des essais cliniques notamment avant de l'utiliser chez les enfants. Si le rapport bénéfice/risque est positif, une vaccination de l'ensemble de la population française est envisageable à l'automne et le gouvernement est actuellement en discussion avec 4 laboratoires et prépare la campagne de vaccinations. Elle concernera prioritairement les PS pour leur protection mais le conditionnement multi doses risque d'être plus adapté aux centres de vaccinations qu'aux cabinets médicaux et si l'épidémie arrive avant les vaccins les généralistes seront occupés à soigner.

L'organisation de la campagne est en cours au contact de plusieurs fabricants, avec un schéma vaccinal à 2 doses et une traçabilité (un médecin de la salle souligne à juste titre l'intérêt d'un retour de traçabilité également en direction du médecin traitant) Les personnes à vacciner recevront une information et des bons de vaccination comme pour la grippe saisonnière.

6. MOBILISATION DE LA MEDECINE DE VILLE

En cas de réquisitions des médecins l'Etat se substituerait aux assurances personnelles des médecins (qui sont alors suspendues), cela a été affirmé par la Ministre et son cabinet et la rémunération des PS serait fixée après concertation avec les organisations professionnelles.

Enfin Patrick BRASSEUR chargé de la com à la DGS (patrick.brasseur@sante.gouv.fr) annonce la mise en ligne d'un site internet dédié aux problématiques de la grippe A H1N1 au cours de l'été (Epidémiologie, organisation des soins ...)

Parole à la salle: (on ne met que les propos des présents Union Généraliste)

- Marcel Garrigou Grandchamp (MGG) : Union Généraliste, URML RA, 2 remarques:

- > Concernant la prise en charge des malades potentiels il serait sans doute préférable de privilégier la visite à domicile afin d'éviter la circulation du virus par le déplacement dans nos cabinets: en effet, contrairement aux cabinets anglais qui, du fait de leur structure associative plus fréquente qu'en France ont pu mettre en place des salles d'attente séparées pour ces malades, nous ne pouvons fonctionner ainsi.
- > Pour les problèmes assuranciers dans le cadre des réquisitions, on entend bien l'engagement Madame la Ministre en espérant qu'il sera plus efficace que ce qui se passe dans le cadre de la PDS et des réquisitions préfectorales (la cellule juridique d'union généraliste coordonnée par MGG sait de quoi elle parle) où l'Etat et les compagnies d'assurances se renvoient la balle. Voir le cas emblématique de ce médecin Corse.

Roselyne BACHELOT: « On nous rappelle toujours ce cas, rare dysfonctionnement dans un système qui marche ! »

- Antoine Leveueur insiste sur les problèmes assuranciers et le risque de flottement sur les stades intermédiaires: phase 5A, 5B, phase 6 ... La Ministre répond qu'il n'y aura pas de problème, cela ne dépend pas de la phase, pas de réquisition ce sont nos assurances, réquisition c'est l'Etat.

Pour aller plus loin:

<http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/>

<http://www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/grippe-porcine-h1n1/grippe-porcine-h1n1.html>

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe_dossier/points_h1n1/grippe_A_h1n1_010709/index.html

<http://www.grog.org/>

³ EPRUS: Etablissement de Préparation et de Réponse aux urgences sanitaires créé par la Loi du 5/3/2007-21 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis La plaine cedex - 01 58 69 39 39 - <http://www.eprus.fr/>