



# BRETAGNE ACTUALITES

## Union Hospitalière du Nord-Ouest

F E V R I E R 2 0 0 6

L E T T R E N ° 8

### La pandémie mondiale de grippe aviaire

**L**a pandémie mondiale de grippe aviaire, que l'on imagine et que l'on craint, exigera **un niveau exceptionnel de mobilisation des professionnels de santé**. Les simulations réalisées par l'Institut National de Veille Sanitaire, dans l'hypothèse d'une réalisation du risque pandémique (mutation du virus et transmission interhumaine) donnent en effet la mesure du phénomène :

- entre 9,2 et 21,5 millions de personnes contaminées en France
- entre 93 000 et 218 000 décès
- entre 470 000 et 1,2 millions d'hospitalisations supplémentaires, soit de 30 à 150 000 admissions hebdomadaires de plus qu'en temps normal, dont 10 à 15 % dans les seuls services de réanimation.

**C**es données sont bien entendu indicatives et la réalité sera fonction du taux d'attaque (entre 15 et 35 % de la population), du taux d'hospitalisation (généralement estimé aux alentours de 5 %) et de notre capacité à préparer un vaccin entre les deux vagues d'attaque.

La probabilité d'une mutation du virus H5N1 en un virus capable de se transmettre de l'homme à l'homme (ce qui n'est pas le cas aujourd'hui) et l'ampleur du phénomène qui s'en suivrait a conduit le Ministère de la Santé à travailler sur les scénarii les plus appropriés pour faire face à ce type de pandémie.

Ainsi, la réponse hospitalière devra-t-elle s'articuler autour de deux phases : la **phase pré pandémique** et la **phase pandémique**.

En phase pré pandémique, les décisions d'hospitalisation se feront au cas par cas et si une hospitalisation est décidée, le patient sera admis dans un établissement de santé disposant d'un service de maladies infectieuses et/ou de médecine interne.

En phase pandémique, il y aura **déclenchement du Plan Blanc** dans tous les établissements de santé. Et, afin de libérer les capacités d'hospitalisation nécessaires à la prise en charge des patients touchés par la grippe aviaire, il y aura **déprogram-**

**mation** de toutes les activités qui pourront être déprogrammées et reportées sans conséquence vitale pour les patients concernés. Cette déprogrammation exigera bien évidemment une analyse fine de l'activité au niveau de chaque établissement, mais également au niveau départemental et régional car l'objectif sera d'identifier l'ensemble des capacités en lits de réanimation, soins intensifs et plus globalement en lits d'hospitalisation susceptibles d'être réquisitionnés.

Les services d'accueil des urgences seront le **point d'entrée unique**. Et chaque établissement devra réfléchir d'une part à un pré tri des patients avant l'entrée aux urgences et d'autre part à un double circuit pour les urgences classiques et pour les patients suspects de grippe aviaire. L'accueil des urgences devra être renforcé avec la difficulté de devoir mobiliser du personnel qui sera lui-même touché par la pandémie.

Soulignons d'ores et déjà que l'ensemble du personnel, soignant et non soignant, sera concerné ; le rôle dévolu à chaque catégorie de personnel sera précisé et les moyens de renforcement étudiés en amont car intégrant si nécessaire les possibilités de recours auprès des écoles paramédicales et du tissu associatif pour venir notamment en aide aux établissements d'hébergement pour

personnes âgées.

Pour s'y préparer, il est d'ores et déjà possible de s'appuyer sur les **recommandations nationales** régulièrement éditées et mises à jour par le Ministère de la Santé ([www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)). Parallèlement une réflexion sera menée au niveau régional, considéré comme le niveau de coordination et d'expertise ; cette réflexion aura notamment pour but de préparer et réaliser un exercice de simulation sur la base des données de l'I.N.V.S. et d'imaginer les modalités les plus appropriées de coordination des différents SAMU. Au niveau départemental, le travail portera sur le recensement de l'ensemble des professionnels de santé (médecins, soignants, ...) susceptibles d'être mobilisés, sur les modalités de suivi des patients à domicile et sur le référencement des personnes isolées ou dépendantes.

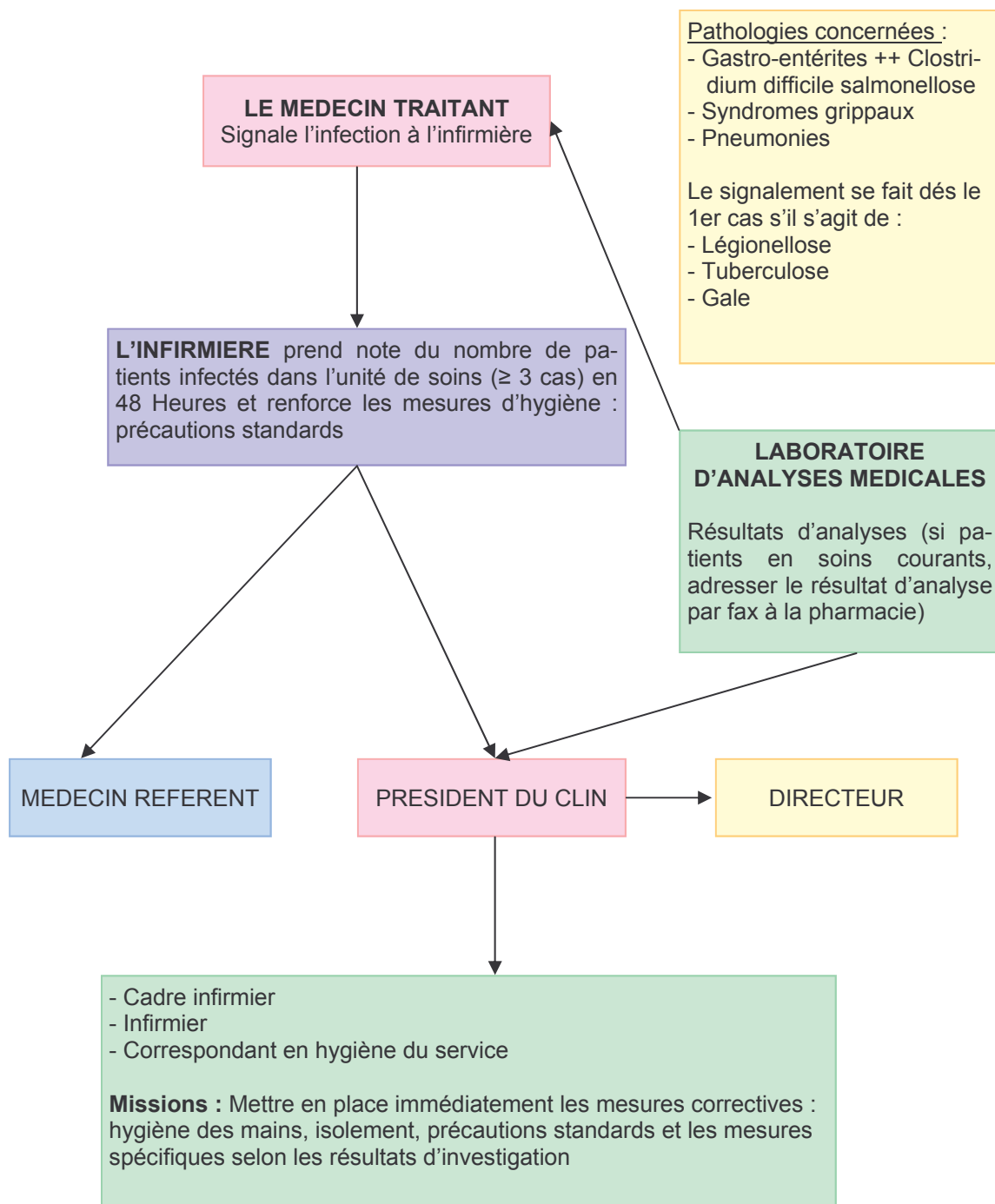
Enfin, s'agissant des établissements de santé, il est d'ores et déjà nécessaire de travailler à une actualisation des Plans Blancs et d'intégrer dans les plans de formation le rappel des bonnes pratiques pour se protéger et protéger les autres patients des virus particulièrement pathogènes.

**Eric GUYADER**

Directeur du CH de Douarnenez  
Membre du groupe de travail national « Grippe aviaire »

## Circuit du signalement d'une épidémie à l'Hôpital Local de Lanmeur

**Objectif :** Mettre en place un programme de prévention visant à renforcer les mesures d'hygiène (précautions standards) et à organiser l'isolement technique



## Le CHU de Rennes se prépare à faire face à une pandémie grippale liée à un nouveau variant

Comme tous les établissements hospitaliers, le CHU de Rennes se prépare à faire face à une pandémie grippale en lien avec la mutation d'un virus de type aviaire H5N1. Il doit le faire à plusieurs titres : d'abord en tant qu'hôpital de proximité pour toute la région rennaise, en tant qu'hôpital disposant d'un centre 15 à vocation départementale et zonale, enfin en tant qu'hôpital référent pour la zone de défense Ouest pour les risques NRBC (Bretagne, les Pays de Loire et la Vendée) en complémentarité avec le CHU de Rouen. Cette triple vocation a permis au CHU de disposer de l'expertise de professionnels spécialisés dans les risques et de mettre en place un plan d'action détaillé pour faire face à sa mission.

Ce plan s'articule sur deux principes et trois axes. Les principes rappelés par le plan national de lutte contre une pandémie grippale de mai 2005 sont de protéger les personnels soignants pour qu'ils soient capables d'assurer la prise en charge des patients et de n'hospitaliser que les cas graves. Ces principes guident la réponse hospitalière. Comment protéger les personnels ? Comment éviter la contamination ? Quels matériels utiliser ? La réponse du CHU de Rennes à ces questions a été construite selon les 3 axes suivants: 1) la formation des personnels, 2) une réflexion sur l'organisation des soins et l'accueil des patients avec l'élaboration de protocoles et de conduites à tenir 3) l'acquisition de médicament et de matériels.

**Patrick JEHANNIN**, Secrétaire Général  
**Anne LAVOLLEE**, Chargée de communication

### La formation

En tant qu'hôpital zonal, le CHU dispose d'une équipe médicale et soignante (équipe NRBC) composée de 2 médecins, d'un cadre de santé. Son rôle est de former les équipes hospitalières à la prise en charge de victimes de catastrophes, à participer à la rédaction des plans blancs, à participer à la gestion des stocks de matériel et à conseiller les hôpitaux de notre zone de compétence. Les programmes de formation sont opérationnels depuis 2004.

Pour les risques biologiques, ce sont les équipes NRBC en collaboration avec les médecins de Maladies infectieuses et les microbiologistes qui assurent la formation des personnels soi-

gnants au sein du CHU. En raison du SRAS, de l'hospitalisation récente d'un cas de fièvre hémorragique, de la menace de grippe aviaire et surtout d'une nouvelle pandémie grippale, une formation spécifique sur les maladies hautement contagieuses est dispensée aux personnels des services qui nous ont paru le plus à risque d'accueillir et gérer ces patients.

Cette formation a débuté en 2005 et a concerné les personnels soignants des services de maladies infectieuses, de réanimation médicale et des urgences. Elle a été reconduite pour 2006 et devrait être proposée aussi aux services de pneumologie, de pédiatrie (accueil urgence, réanimation pédiatrique, nourrissons), de transport médi-

calisé (SMUR) ou non médicalisé, et médico-technique.

En phase pré pandémique, (situation actuelle), le virus est essentiellement transmis au niveau des volailles. Les cas humains de grippe aviaire à H5N1 sont exceptionnels et limités à l'Asie du Sud Est, et il n'existe pas de transmission interhumaine.

Le problème de notre hôpital est alors de faire le diagnostic rapide d'une grippe aviaire devant un état grippal chez une personne revenant des pays touchés par l'épizootie de grippe aviaire et ayant été en contact rapproché avec des volailles malades. Une conduite à tenir devant une telle suspicion va être prochainement diffusé dans l'établissement. >>>

Le diagnostic actuel de grippe aviaire requiert des examens spécifiques qui ne pourront être réalisés que dans des laboratoires agréés (type P3) par les autorités sanitaires, seuls autorisés à faire les premières analyses des prélèvements en lien avec les 2 laboratoires nationaux. Le laboratoire de bactério-virologie du CHU a été désigné comme l'un de ces laboratoires de référence, doit pouvoir rapidement faire le diagnostic virologique de grippe aviaire et, ses personnels ont été formés aux techniques de diagnostic.

### La rédaction de protocoles et de guides de bonnes pratiques.

Les signes cliniques de la grippe aviaire sont bien connus. Ce sont ceux de la grippe saisonnière. Les professionnels de santé qui seront consultés en premier seront donc les médecins généralistes, le centre 15 contacté par les médecins généralistes ou les patients, voire les médecins des urgences. Afin d'éviter la paralysie par l'engorgement de l'hôpital, les médecins généralistes devront confirmer leur suspicion diagnostique en contactant le centre 15 qui s'aidera des protocoles d'évaluation mis en place par la cellule clinico-épidémiologique de l'INVS et de l'expertise de l'infectiologue du CHU. Il leur reviendra la décision de garder le patient à son domicile. Si un prélèvement de gorge pour confirmation du diagnostic est jugé utile par l'INVS et le centre 15, il faudra dépêcher sur place un véhicule afin d'amener la panoplie de prélèvement (kit de prélèvement avec sa boîte hermétique sécurisée pour le transport jusqu'au laboratoire de virologie, le kit d'habillage, l'antiviral). Toutes ses actions sont

décrites dans un document de référence pour donner à chaque acteur, de l'ambulancier au technicien de laboratoire, les consignes pour éviter une contamination. Le guide concerne aussi bien l'organisation du transport que le ménage de la chambre d'isolement. Cette suspicion diagnostique de grippe aviaire devrait être rare dans l'état actuel de l'évolution de l'épidémie chez les volailles et de la dissémination de la grippe aviaire.

Si survient la phase pandémique liée à un nouveau virus mutant type H5N1, facilement transmissible d'homme à homme, Le CHU de Rennes aura en tant qu'hôpital



CHU Rennes

réfèrent NRBC et centre 15 un rôle clé de conseil pour les professionnels de santé privés et publics. Le centre 15 devra réguler les flux de malades vers l'hôpital en fonction du degré de gravité des patients en gérant les circuits d'hospitalisation de façon à limiter la transmission du virus. Cette action s'inscrira dans le schéma départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires. ( CODAMUPS). Les autorités sanitaires réfléchissent à la coordination des structures de soins où la régulation serait assurée par un SAMU référent avec une compétence territoriale extra-départementale.

Les infectiologues s'attendent à l'accueil de patients gravement atteints dans des services de soins intensifs et de réanimation adultes

et pédiatriques. Le CHU de Rennes poursuit sa réflexion sur sa capacité à accueillir un nombre élevé de victimes. Plusieurs solutions sont à l'étude : le renfort par des personnels soignants en formation, la création de circuits protégés, voire comme certains hôpitaux la mise à disposition d'un bâtiment dédié qui permettrait de rassembler les personnes sévèrement malades, justifiant une surveillance attentive type soins intensifs et les professionnels de santé susceptibles de les prendre en charge. Dans le cadre d'une pandémie grippale il n'est pas besoin de chambre à pression négative et plusieurs personnes malades peuvent partager la même chambre. En tout état de cause, la prise en charge médicale devra prévoir la mise à disposition d'oxygène et de respirateurs en nombre important, de personnel formé et compétent (réanimateurs, anesthésistes, infirmières anesthésistes ou formées à l'urgence, les soins intensifs, et la maladie contagieuse).

Des mesures exceptionnelles d'accueil de ces personnels médicaux et paramédicaux devront être trouvées afin de leur faciliter les déplacements, travail et prise en charge de leur famille. Il faudra également les protéger de la grippe (antiviraux à titre préventif - masques). Une déprogrammation de certaines activités devra accompagner ces mesures et permettre l'accueil d'un afflux de personnes malades. Le chiffrage de ces moyens de réanimation est à l'étude sur le plan national. Pour tester l'organisation, des exercices ont été réalisés au CHU ( mobilisation de la cellule de crise par exemple) et un exercice national sur les possibilités de déprogrammation des activités hospitalières est envisagé.

### 3ème volet du plan d'action , la constitution de stocks

Elle est essentielle pour faire face à une éventuelle pandémie. Le CHU de Rennes s'est vu livrer un stock important de Tamiflu (insuffisant cependant pour envisager une prévention systématique des soignants, mais l'augmentation des stock d'antiviraux est à l'étude au niveau du ministère), de masques FFP2 en complément des masques chirurgicaux, de tenues et de matériels de prélèvement. Outre leur coût élevé et la nécessité de trouver des capacités de stockage, se pose le problème de la mise à disposition de ces matériels et la sécurisation des pharmacies et des lieux de stockage en cas de pandémie.

Dans le cadre de la phase pré-pandémique actuelle, le SAMU à l'avant-poste du dispositif est dépo-

sitaire d'un stock de première intervention . Par ailleurs 100 panoplies « prêtes à l'emploi » ont été constituées et stockées au sein de l'établissement pour les prélèvements des patients suspects de grippe aviaire (ou nouveau variant au début de la pandémie). Formation des intervenants, procédures organisationnelles, constitution de stock : des actions d'envergure ont donc été engagées pour faire face à un risque biologique.

Après les alertes à l'anthrax, après le SRAS, la grippe aviaire et surtout la mesure de nouvelle pandémie de grippe lié à un variant type H5N1 permet d'évaluer notre capacité à anticiper et à se préparer à une crise au risque d'ailleurs de susciter l'inquiétude du public. En témoigne la ruée du grand public sur les antiviraux. Tous les professionnels constatent les progrès réalisés. La multi-



équipe NRBC  
Dr Brajeul, Mme Daucé, Dr Kerharo

plication des exercices, la rédaction très en amont des conduites à tenir a développé chez les professionnels de santé une culture de la crise.

Chacun a bien conscience qu'une lutte contre la montre est engagée. Pandémie grippale, virus hémorragique type ebola : les menaces sont encore virtuelles. Mais l'important travail engagé sur le terrain, à Rennes comme ailleurs, devrait permettre d'en limiter les effets.

### L'avis du Professeur Christian MICHELET PUPH, Service des maladies infectieuses du CHU de Rennes

#### A-t-on raison de craindre une épidémie de grippe liée à un nouveau variant de type H5N1 ?

Oui. Statistiquement, une pandémie, c'est-à-dire une épidémie à l'échelle mondiale a lieu tous les 40 ans. Il faut donc se préparer d'autant que le risque de la grippe aviaire existe : le virus a été identifié, il a fait une soixantaine de victimes en Asie et il est probable qu'il va muter pour devenir très contagieux. Donc, oui, la France peut être touchée.

#### Quelles conséquences pour les hôpitaux ?

Les experts prévoient une période critique d'un mois. L'hôpital recevra des patients graves, présentant une insuffisance respiratoire ou la décompensation d'une affection sous-jacente (diabète, insuffisance cardiaque) qui nécessiteront pour certains des soins intensifs ou de réanimation. On peut selon les hypothèses s'attendre en Ile et vilaine à 150 000 malades dont 5 % sera hospitalisé. Les établissements sont de mieux en mieux préparés à faire face : cela fait partie des leçons tirées des mesures prises pour faire face au bioterrorisme et du SRAS.

## Le plan blanc en psychiatrie : faire face aux risques NRBC

Par **Séverine KLOECKNER**  
Elève Directrice d'Hôpital

**L**e Centre Hospitalier Guillaume Régnier (CHGR) vient d'élaborer le volet général de son Plan Blanc en s'appuyant sur trois concepts-clés : l'anticipation, le pragmatisme et l'adaptation de l'organisation prédéfinie aux caractéristiques de l'établissement, tout en s'enrichissant des enseignements tirés des expériences de gestion de crise déjà vécues au sein de l'hôpital (incendie d'un bâtiment de soins par un patient, feu de forêt à proximité de la Maison d'Accueil Spécialisée...).

Le CHGR a donc réalisé une première étape essentielle à cette démarche de gestion des risques que constitue l'élaboration du Plan Blanc ; il lui reste toutefois à approfondir le second volet du plan qui vise à mettre en

place une organisation optimale afin de faire face aux risques NRBC (Nucléaires, Radiologiques, Biologiques, Chimiques) et notamment au risque de pandémie aviaire.

A ce titre, la DDASS au travers du Schéma Départemental des Plans Blancs, a un rôle central à jouer, en définissant quels seront a priori les établissements de première ligne et de recours (lesquels auront à prendre en charge les victimes contaminées) et quels seront les moyens et méthodes mis à leur disposition. Quand bien même le CHGR n'aurait pas à assurer une mission de recours, il aura à assurer sa propre protection contre ces risques particuliers partiellement évaluables. Il dispose à cet effet de stocks de masques FFP2

(entièrement à sa charge financière) en nombre toutefois insuffisant pour faire face à un risque avéré dans toute la structure.



CH Guillaume Régnier

En outre, la diversité et la disparité géographique des structures de prise en charge issues de la sectorisation ainsi que l'absence de personnels spécifiquement formés à ces problématiques rendent particulièrement difficile la mise en place d'un dispositif exhaustif de prévention et de prise en charge de ces risques NRBC.

### La lettre d'information de la région Bretagne

**Directeur de la publication** : Louis ROLLAND, Délégué Régional  
**Conception rédactionnelle** : Paola JUET, Adjointe du Délégué Régional

~~~~~  
**Téléphone** : 02 99 33 39 78      **Email** : p.juet@ch-guillaumeregner.fr

**Tirage** : 250 exemplaires

**Site Internet** : <http://www.uhno-bretagne.fr>