



Comptez !



*En partenariat avec
l'Institut de Veille Sanitaire*

Spécial nouvelle grippe A(H1N1) n°3

Comme prévu dans le plan de lutte contre une pandémie grippale, l'InVS a demandé au Réseau des GROG de réactiver sa « veille clinique intensive » et de signaler les cas groupés d'infections respiratoires aiguës basses (au moins 3 cas dans une même collectivité, famille, classe, unité de travail...)

Editorial

Le réseau des GROG et le virus A(H1N1) de la grippe mexicaine

Pr Bruno Lina

Les médecins et pédiatres du Réseau des GROG sont des acteurs clés de la lutte contre la pandémie. Actuellement, et c'est parfois une grande frustration, il est demandé aux médecins GROG de rester vigilants, pas encore d'être des acteurs directs pour la prise en charge des patients. Cette situation particulière est conjoncturelle et temporaire, et peut être un avantage pour le Réseau des GROG.

Explication de texte

Comme vous le savez, la situation en France a cela de particulier que nous sommes politiquement en phase 5 et virologiquement en phase 4.

Pourquoi cette situation paradoxale et quelle incidence cela peut-il avoir ?

1. La phase 4 virologique s'explique du fait que le nombre de cas est restreint, sans foyers de transmission en France.

Dans ces conditions, les patients suspects sont intégralement pris en charge à l'hôpital. Chaque cas est analysé avec des tests virologiques poussés au maximum (4 analyses par RT-PCR de criblage et 1 à 2 par RT-PCR de confirmation plus le séquençage de plusieurs produits de PCR). Cette situation est lourde pour les CNR et les laboratoires de premier niveau, d'autant que nous devons réaliser une partie des analyses en laboratoire protégé de type P3.

2. La phase 5 politique s'explique pour avoir le temps de mettre en place l'ensemble des mesures liées à l'organisation des

Suite en page 2

Ce qui est prévu dans le plan de lutte

Le plan de lutte contre une pandémie grippale prévoit la possibilité de mise en alerte et/ou renforcement des 2 réseaux de surveillance, GROG et Sentinelles.

Dans la fiche technique D1, il est prévu également que « les prélèvements sont effectués par un des praticiens responsables de la prise en charge initiale du malade (GROG, SMUR, Services d'urgence, Services d'hospitalisation). Ils nécessitent le strict respect des mesures d'hygiène et de protection... ». Pour l'instant, la prise en charge des cas suspects doit être coordonnée par le centre 15.

Pourquoi le 15 ?

Au début de la circulation d'un nouveau virus grippal susceptible de provoquer une pandémie, le nombre des personnes infectées est extrêmement faible. L'objectif visé est de ralentir la diffusion de ce virus en isolant tout de suite les quelques personnes infectées et en donnant à l'entourage très proche un traitement antiviral « post contact » dès que le cas devient probable.

La rareté des cas permet le recours à un dispositif très lourd : tri des appels par la plateforme du 15 puis par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), envoi du SAMU, hospitalisation en chambre d'isolement, réalisation de prélèvements pour analyses virologiques et gestion du traitement de l'entourage très proche par la DDASS.

Ce dispositif permet aussi de :

- limiter l'afflux à l'hôpital de personnes craignant d'être infectées par le virus potentiellement pandémique;
- déclencher une série de procédures, dès la réception de l'appel par le 15, permettant d'informer en temps réel la préfecture et les cellules de gestion de crise au niveau départemental, régional et national, facilitant la coordination des interventions et des décisions.

Jusqu'à quand ?

Si le virus parvient à se propager dans la population malgré ces freins, il faudra organiser autrement l'isolement des personnes infectées et passer à un dispositif plus adapté à un plus grand nombre de cas : priorisation des prises en charge par la médecine de ville, isolement à domicile, traitements délivrés en pharmacie d'officine, hospitalisations réservées aux cas sévères, etc.

A toutes les étapes, le plan est sous-tendu par un leitmotiv : « préserver le fonctionnement aussi normal que possible de la société... limiter le nombre des personnes infectées et assurer la prise en charge optimale des malades à domicile ou à l'hôpital, selon la gravité de leur état ».

soins, d'assurer le déploiement logistique des masques et antiviraux (jusqu'à la plus isolée des pharmacies rurales), la mise en place d'une communication sur les mesures d'hygiène et le passage de messages vers les services publics et les entreprises. Communiquer sur les masques s'ils sont indisponibles en pharmacie serait un couac terrible.

Pourquoi cette « discordance de phase » ? Essentiellement pour se donner le temps de déployer les masques et les antiviraux au bon moment, et pour tester en grandeur nature les nombreux rouages invisibles du plan, ceci avec quelques semaines d'avance sur une éventuelle pandémie (on risque de ne pas toujours avoir des coups d'avance !).

En cette période charnière, la communication est un exercice difficile et il est probable que tous ceux qui auront pris la parole vont prendre des coups, notamment ceux qui parlent beaucoup (sic). Actuellement, et cette discussion va grossir, le dilemme et les états d'âmes des médias comme du grand public sont de savoir si « on en a fait trop » avec la théorie du complot sous-jacente, ou si « on en fait pas assez ». C'est un vrai discours schizophrène.

Exemple :

On n'en fait pas assez : les passagers rentrant du Mexique ne sont pas mis en quarantaine et il n'y a pas de contrôle strict à leur arrivée, ce qui montre que la prise en charge proposée est insuffisante.

On en fait trop : le discours sur la dangerosité du virus n'est pas cohérent, il y a très peu de morts et donc il s'agit d'une virus bénin, ce qui montre que la prise en charge proposée est excessive.

Et le Réseau des GROG dans tout ça ?

Il faut se rappeler que la pandémie est une course de fond et qu'elle ne fait que commencer. Certains sont partis en grand sprint, ils ne tiendront pas longtemps la route. La logique de l'OMS, reprise par la DGS et le ministère de la Santé, est la bonne : préparons-nous à un épisode sérieux en appliquant le plan qui a été réfléchi à froid pendant plus de 10 ans.

En phase 4, la place des médecins GROG est claire : renforcer la vigilance (en l'occurrence, réactiver la surveillance clinique par le réseau) et aider à la prise en charge des patients et cas contacts. Leur rôle n'est pas (encore) de prendre en charge les patients. Ils doivent être le relais, auprès de leurs patients, des explications parfois confuses entendues à la radio ou la télévision, en tenant un discours factuel nourri par les informations validées.

Le site du Réseau des GROG est une source validée d'information et il faut louer les efforts constants de la coordination nationale pour fournir les infos les plus récentes.

Localement, des contacts ont été pris par les Préfets avec les professionnels de santé. Il faut participer à ces réunions et être une force de proposition régionale. Les soignants GROG sont parmi les professionnels de santé les plus crédibles pour cette partie du travail d'organisation des soins de ville, ils ont été très nombreux à participer aux réflexions sur l'organisation des soins en période pandémique.

Un point extrêmement important va être la coordination ville-hôpital. Ce n'est pas gagné. Voyez au niveau régional comment faciliter cette coordination, et jouez le rôle d'entremetteur avec la légitimité que le Réseau des GROG porte dans le domaine de la grippe et de la santé publique.

L'envie d'exister dans la période actuelle est très forte pour le Réseau des GROG comme pour les autres acteurs (hospitaliers, administratifs, etc...). Nombreux sont ceux qui veulent **leur** patient. Il suffira d'attendre, d'ici quelques mois, ces patients particuliers n'auront plus d'intérêt alors que ce sera à ce moment là que se joueront les vrais enjeux de la pandémie.

La gestion de cette crise est un défi passionnant, et même si certains y voient leur intérêt personnel, la plupart cherche à faire du mieux possible. Comme le dit le GROG depuis longtemps, il faut jouer collectif ! Sachez que le Réseau des GROG est présent lors des réunions bihebdomadaires du comité de lutte contre la grippe (CLCG) et qu'il fait entendre sa voix. Le positionnement des médecins GROG est discuté régulièrement.

Actuellement, en phase 4 virologique, et pour parler simplement, le Réseau des GROG a beaucoup à perdre en crédibilité et peu à gagner en reconnaissance en sur-réagissant ou en tenant des prises de positions discordantes par rapport au discours central.

L'avenir est partiellement en jeu pour nous, jouons collectifs avec les décideurs au niveau national et surtout au niveau régional et local. Ayons une conduite irréprochable, soyons une force de proposition constructive émanant du terrain durant cette phase 5 politique, et dans ces conditions, le Réseau des GROG sortira grandi de la prochaine pandémie, qu'elle soit ou non « mexicaine ». N'oubliez pas qu'il y aura un après pandémie et qu'une analyse *a posteriori* sera faite. L'enjeu sera de montrer en post-pandémique que le Réseau des GROG a joué un rôle de facilitateur, s'intégrant parfaitement dans la logique du plan et ayant été une force positive au cours de la crise sanitaire. De nombreux acteurs politiques et de santé publique nous en seront redevables.

Bulletin rédigé le mercredi 6 mai 2009 par Bruno Lina, Jean Marie Cohen, Anne Mosnier, Marion Quesne, Isabelle Daviaud, Marie Forestier et Françoise Barat avec l'aide de Jean-Louis Bensoussan, François Freymuth, Martine Valette, Sylvie van der Werf, Vincent Enouf, Marie-Claire Servais, Sylvie Laganier et des membres des réseaux GROG, RENAL, EISS, EuroGROG et viRgil.

GROG France 2008-2009

Financement : Institut de Veille Sanitaire, Laboratoires Pierre Fabre Santé, Laboratoires Sanofi Pasteur MSD, Laboratoires Solvay Pharma, Laboratoire Roche, Laboratoire Argène.

Autres partenaires : Institut Pasteur, SCHS Mairie de St Etienne, Service médical PSA Citroën Rennes, Service de Santé des Armées, EDF-GDF, OCP-Répartition, SOS Médecins France, MEDI'call Concept, Association Médecins de Montagne, Open Rome.

Responsabilité scientifique : Réseau des GROG, CNR des virus influenzae Régions Nord (Institut Pasteur-Paris) et Sud (HCL-Lyon), virologie CHU Caen.

Coordination nationale : Réseau des GROG avec l'aide d'Open Rome, 67, rue du Poteau, F-75018 Paris. Tél: 01.56.55.51.68 Fax: 01.56.55.51.52 E-mail: grog@grog.org

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