

La gestion des épidémies - 1/2

Comment les autorités sanitaires et leurs partenaires s'organisent-ils pour surveiller et gérer les épidémies hivernales ?

Chaque année en hiver, des épidémies de maladies infectieuses dues à des virus, qu'elles soient respiratoires (grippe, bronchiolite) ou digestives (gastro-entérite) apparaissent. Nous sommes tous concernés par ces maladies qui peuvent être très graves, voire mortelles chez les personnes les plus sensibles (enfants, femmes enceintes, personnes précaires, personnes âgées...).

Les autorités se mobilisent, avec le soutien de nombreux partenaires, pour surveiller et gérer les épidémies afin de limiter leur impact sur la santé.

Si une épidémie se déclare, des dispositifs d'organisation et des mesures de gestion sont mises en place pour une prise en charge optimale des patients.

LA SURVEILLANCE

13

PERSONNES COMPOSENT
LA CELLULE D'INTERVENTION
EN RÉGION-CIRE DE SANTÉ
PUBLIQUE FRANCE AUVERGNE-
RHÔNE-ALPES

LA SURVEILLANCE DES PATHOLOGIES HIVERNALES

Elle est assurée chaque année
d'octobre à mi-mars,

en lien avec :

- Le réseau *Sentinelles*
- SOS Médecins
- Le réseau *Oscour*[®]
- Le Centre national de référence des virus
- L'Insee

Santé publique France recense et interprète les données disponibles pour surveiller la progression des épidémies, à l'échelle régionale et nationale.

Placée sous la tutelle du ministère chargé de la santé, Santé publique France est une agence dont la mission est notamment d'assurer l'**observation épidémiologique**, la **surveillance de l'état de santé des populations** et la **veille sur des risques sanitaires** menaçant les populations.

La Cellule d'intervention en région de Santé publique France - **la Cire Auvergne-Rhône-Alpes** (hébergée au sein de l'ARS), analyse les données de surveillance de ces pathologies hivernales dans l'objectif d'identifier leur temporalité et d'évaluer leur ampleur, leur sévérité et leur impact sanitaire.

Pour réaliser ses missions, la Cire s'appuie sur des **réseaux de partenaires** : le réseau *Sentinelles* composé de médecins généralistes et de pédiatres de la région ; le *Centre national de référence des virus des infections respiratoires* (dont la grippe) qui, en lien avec les biologistes de la région, caractérise les virus en circulation ; le réseau *Oscour*[®] (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences), qui associe tous les services d'urgence des hôpitaux ; les 7 associations *SOS médecins* de la région ainsi que l'*Insee*, pour consolider les données de surveillance de la mortalité. Ces données recueillies sont importées dans une application qui compare l'activité observée à **des seuils** prédéfinis permettant d'identifier les **périodes pré-épidémiques, épidémiques et post-épidémiques** par région.

La Cire analyse également les signalements de cas groupés d'infections respiratoires aiguës qui surviennent en Ehpad ainsi que les cas graves de grippe hospitalisés en réanimation.

En période épidémique, la Cire Auvergne-Rhône-Alpes publie chaque semaine un **bulletin** d'information qui dresse un bilan de l'évolution des épidémies hivernales sur le territoire.

◀ Ce « Point épidémio » est consultable sur le site internet de l'ARS.



A noter : les données de surveillance des épidémies ne sont pas déclinées à l'échelle départementale, les données n'étant pas représentatives d'un département (le nombre de médecins du réseau *Sentinelles* est souvent insuffisant pour une analyse départementale ou encore *SOS médecins* n'est pas présent dans tous les départements).

LES MESURES DE GESTION ET DE PRISE EN CHARGE EN CAS D'ÉPIDÉMIE

EN VILLE > La médecine de garde, comment s'organise-t-elle ?

La permanence des soins ambulatoire (PDSA) – ou médecine de garde – est un dispositif national prévu dans le code de la santé publique qui vise à garantir l'accès pour tous à un médecin généraliste, pour des consultations sans rendez-vous, lorsque les cabinets médicaux sont fermés et notamment la nuit, les week-ends et les jours fériés.

Ce dispositif est organisé par secteurs dans chaque département au sein desquels des médecins généralistes s'inscrivent auprès du Conseil départemental de l'ordre des médecins pour assurer une garde. Les médecins sont rémunérés spécifiquement pour ces périodes ainsi que pour les éventuelles interventions qu'ils réalisent.

C'est l'ARS qui définit et organise cette permanence des soins dans toute la région.

En 2017, elle a financé ce dispositif à hauteur de 24 millions d'euros.

Par ailleurs en période de fortes tensions, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes **renforce le nombre de médecins régulateurs qui assurent la réponse au Samu-centre 15** (indemnisation prise en charge par l'agence) et **encourage l'augmentation du nombre de médecins disponibles pour effectuer des consultations** dans les maisons médicales de garde (par un financement complémentaire que leur verse également l'ARS).

À L'HÔPITAL > Comment les établissements de santé s'organisent-ils ?

En cas d'épidémies, les établissements de santé peuvent être confrontés à une affluence inhabituelle de patients. Ils doivent garantir la continuité et la qualité des prises en charge, adapter leur organisation et mobiliser leurs ressources en conséquence, tout en étant confrontés, eux aussi à des absences, pour maladie, de leur personnel médical notamment.

Dans le cas de **situations** de tension particulièrement forte (dues à un événement climatique important, un épisode infectieux touchant de nombreuses personnes), les établissements sanitaires peuvent activer leurs dispositifs « **hôpital en tension** » ou « **Plan blanc** » : il s'agit d'actions concrètes, régulièrement révisées comme par exemple : déprogrammer des activités non urgentes, ouvrir des lits supplémentaires, rappeler des personnels et renforcer ponctuellement les équipes de professionnels de santé.

En cas de forte activité, les services d'urgence peuvent activer des **unités tampons**. Ces unités sont des lits supplémentaires qu'un établissement organise selon les besoins (15 à 30 lits supplémentaires). Ces unités permettent de désengorger les services d'urgence en facilitant la prise en charge et l'hospitalisation notamment des personnes fragiles, âgées.

Les unités tampons sont financées par l'ARS :

2 millions d'euros ont été alloués en 2017 à 54 établissements de la région.

En cas d'**épidémies d'envergure**, le dispositif **ORSAN** (organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) peut être mis en œuvre par l'ARS pour organiser la montée en puissance du système de santé. En termes de moyens, il s'agit notamment :

- d'adapter l'organisation de l'offre de soins dans les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social afin de pouvoir réaffecter les ressources au regard des priorités identifiées,
- de renforcer les moyens locaux (rappel du personnel hospitalier, renforcement de la permanence des soins ambulatoires, ouverture de lits supplémentaires...),
- si les moyens locaux ne suffisent plus, des moyens nationaux peuvent être déployés, notamment par le biais de la mobilisation de réservistes sanitaires de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires – **EPRUS** (au sein de Santé publique France), en particulier des professionnels de santé remplaçants, retraités, non exerçants et étudiants.

**LA VACCINATION
DES PROFESSIONNELS
DE SANTÉ EST UNE MESURE
D'ANTICIPATION
INDISPENSABLE :
ELLE PROTÈGE LES RÉSI-
DENTS ET LES PATIENTS
FRAGILES ET ÉVITE
L'ABSENCE ET LA FRAGILI-
SATION DES ÉQUIPES
EN PÉRIODE D'ÉPIDÉMIE.**

920

EHPAD EN
AUVERGNE-
RHÔNE-ALPESLE CRITÈRE DE SIGNALEMENT
DES CAS GROUPÉS À L'ARS =
AU MOINS 5 CAS DANS
UN DELAI DE 4 JOURSLES CAS GROUPÉS SIGNALÉS
À L'ARS DURANT L'HIVER
2017-2018 :Infections respiratoires aiguës

- 225 foyers
- 3 900 résidents malades
- 530 membres du personnel malades

Gastro-entérites aiguës

- 195 foyers
- 4 900 résidents malades

LA PARTICULARITÉ DES ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES

Une surveillance spécifique est en place dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)

Les établissements médico-sociaux, où résident en collectivité des personnes âgées sont particulièrement confrontés au risque épidémique. Les gastro-entérites et les infections respiratoires aiguës sont les causes de morbidité les plus fréquentes en Ehpad, du fait de la grande dépendance et de la fragilité des résidents.

C'est pourquoi les établissements sont **tenus de déclarer à l'ARS tous les cas groupés que ce soit de gastro-entérites ou d'infections respiratoires aiguës** (grippes et symptômes grippaux) et de mettre en place les **mesures de gestion adéquates**.

Cette déclaration comporte des données épidémiologiques (nombre de cas, date de survenue des symptômes) et informe des actions mises en œuvre par l'établissement. Dans cette déclaration apparaît aussi le taux de couverture vaccinale des personnels et des résidents. Les données relatives aux cas groupés d'épidémie d'infections respiratoires aiguës sont analysées par la Cire dans ses « Points épidémio » hebdomadaires en période épidémique.

Les mesures de gestion en cas d'épidémie : l'ARS s'assure que les mesures adéquates sont prises par l'établissement et que l'épidémie est contrôlée

L'importance de **poser les diagnostics dès la survenue des premiers cas** est de pouvoir ainsi mettre en place rapidement les mesures de contrôle et de prévention pour obtenir la réduction de la diffusion des virus au sein d'une population plus fragile.

En cas d'alerte sanitaire, les établissements **peuvent être accompagnés** dans l'investigation de l'épidémie et la mise en place de mesures de contrôle, (mesures d'hygiène, prescription de traitements préventifs, etc.), par des **équipes mobiles d'hygiène** qui interviennent rapidement dans toutes les structures qui en font la demande ou par l'aide des **équipes opérationnelles d'hygiène** des hôpitaux, pour les Ehpad rattachés à un établissement hospitalier.

L'ARS finance les 22 équipes mobiles d'hygiène de la région à hauteur de 3,5 millions euros en 2018.

Ce dispositif couvre 96,5 % des EHPAD de l'ex-Rhône-Alpes. Il sera déployé à l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes dans le cadre d'un programme triennal à compter de 2019.

Les établissements peuvent aussi être amenés à prendre des mesures particulières pour protéger les résidents et éviter au maximum la transmission des virus au sein de la structure. Ils peuvent notamment décider de **limiter les visites ou de les encadrer** (port du masque obligatoire par exemple). Ils peuvent aussi choisir d'isoler une personne âgée malade dans sa chambre le temps de sa guérison afin d'éviter la contamination d'autres résidents.

Afin de faciliter la prise en charge des résidents en urgence, les Ehpad ont mis en place un dossier de liaison d'urgence (DLU). Il permet, dans ces situations et en particulier en période d'astreinte, de renforcer la sécurité, la continuité et la qualité des soins et d'éviter les hospitalisations inappropriées.

En cas d'épidémie ou de situation sanitaire grave, les **établissements médico-sociaux** peuvent être amenés à activer leur **plan bleu**. Elaboré sous la responsabilité du directeur de l'établissement, le plan bleu regroupe des mesures d'organisation à mettre en œuvre rapidement et de manière cohérente pour faire face efficacement à une crise quelle qu'en soit sa nature.