



Planning de pandémie de grippe dans les soins de santé de deuxième ligne : le rôle des cliniques

Dans un précédent numéro, nous avons mis en lumière le rôle de la première ligne dans le planning de la pandémie. Dans ce numéro, nous allons approfondir un peu plus le rôle des cliniques.

Le scénario pour les cliniques comprendra les directives nécessaires concernant les critères d'admission, le case management, les mesures d'isolation, la recherche de la cohorte des patients atteints d'influenza, la protection du personnel soignant et sa formation. Les mesures d'isolation, une hygiène stricte des mains et l'emploi d'un équipement de protection individuel ("personal protective equipment – (PPE)" (masques, tabliers, gants, protection des yeux, ...) jouent un rôle crucial dans la prévention de la propagation du virus dans et en dehors de la clinique. La coordination du planning interne au sein des cliniques se fait via le coordinateur influenza de la clinique qui, à la demande du Commissariat interministériel Influenza, a été désigné dans chaque clinique.

La capacité des cliniques belges n'est pas illimitée. A l'aide d'un modèle de calcul, présenté dans un précédent numéro, nous pouvons faire une estimation, selon plusieurs scénarios, du nombre de malades et du nombre d'hospitalisations à prévoir. A un certain moment de la pandémie, la capacité des cliniques sera probablement dépassée. D'une part, un grand nombre de patients vont se présenter pour des soins et/ou une hospitalisation, d'autre part une partie du personnel hospitalier sera indisponible, étant lui-même malade ou appelé à soigner des membres malades de sa famille. Afin d'éviter que les cliniques soient prises d'assaut, il faudra procéder à un tri minutieux au niveau des urgences en vue d'établir quels patients doivent être réellement admis et lesquels peuvent être renvoyés chez eux ou aiguillés sur une éventuelle structure intermédiaire. A cette fin, des critères d'admission écrits seront diffusés parmi les cliniques et les médecins généralistes. Il est important de conseiller à l'avance au public de se présenter dans les cliniques uniquement en cas d'extrême urgence. On encouragera les gens à rester chez eux et, au besoin, à consulter la première ligne. Celle-ci aura, en effet, un rôle central très important à jouer dans l'approche de la pandémie. En outre, la procédure de sortie sera également adaptée. Les patients ne pourront pas séjourner à la clinique jusqu'à leur complet rétablissement, mais seront invités à sortir dès que leur état le leur permettra. La suite des soins et de l'éventuelle isolation, si la période contagieuse n'est pas encore terminée, devront alors se faire à domicile ou dans la structure intermédiaire. Enfin, les interventions, procédures (de diagnostic), hospitalisations et traitements électifs et non urgents seront reportés. De cette manière, non seulement des lits supplémentaires seront libérés, mais un surplus de respirateurs seront

rendus disponibles et du personnel supplémentaire pourra être mis en oeuvre pour les soins à prodiguer aux patients souffrant d'influenza. Il se peut aussi qu'apparaisse une pénurie de respirateurs et de personnel pour traiter les patients critiques et/ou en insuffisance respiratoire. Afin d'y faire face, des mesures de précaution seront prises également. Outre notamment le report d'interventions chirurgicales permettant de libérer du personnel et des respirateurs, on peut admettre la probabilité qu'un tri devienne nécessaire à un certain moment. Des choix difficiles devront donc être faits en fonction des moyens disponibles, comme : pour quels patients seront utilisés en priorité les respirateurs disponibles, ...

On est occupé pour l'instant à inventorier la capacité des cliniques. Au moment de la pandémie, un point de contact central sera mis en place, auquel chaque clinique signalera quotidiennement le nombre de lits et de respirateurs dont elle dispose. Ceci se fera probablement au niveau provincial. De cette manière, en cas de suroccupation d'une clinique donnée, on pourra aiguiller le plus efficacement possible vers une autre clinique un patient qui doit être hospitalisé.

Bien entendu, il reste encore un bon nombre de questions sans réponse. Le virus qui pourrait causer une pandémie éventuelle n'existe pas encore, et de ce fait les données sur l'incubation, la virulence, le tableau clinique, les groupes à risque, l'attack rate, la mortalité, le traitement, la vaccination ..., ne seront pleinement disponibles qu'au moment où le virus apparaîtra quelque part dans le monde et pourra être isolé. A ce moment, les directives pour les cliniques pourront aussi être adaptées. Pour la première fois dans l'histoire, nous avons toutefois la possibilité de nous préparer à une pandémie et d'essayer d'endiguer la propagation de la maladie et de limiter le nombre de victimes.

Les communications ultérieures émaneront du SPF Santé publique. Toute information additionnelle, tant pour le public que pour les professionnels, sera diffusée via le site web www.influenza.be. Les questions et les suggestions constructives sont toujours les bienvenues à l'adresse ke@influenza.be, à l'attention du Dr. Wim Janssens.