

Epidémies hivernales

La petite enfance au cœur des épidémies hivernales: quelles organisations pour prévenir et soigner ?

15 novembre 2004

SOMMAIRE

- La préparation de l'AP-HP aux épidémies hivernales pédiatriques
- Une organisation en lien avec la région
- Les objectifs de l'AP-HP pour l'hiver 2004
- Annexes

Chaque année, entre le 1^{er} novembre et le 31 janvier, la bronchiolite, la gastro-entérite et la grippe reviennent en force... L'an dernier, en France, quelques 600 000 personnes ont contracté l'une de ces trois affections. La petite enfance est particulièrement touchée par ces maux. Du fait de leur ampleur, ces épidémies hivernales constituent un problème de santé publique.

Inquiétantes, mais souvent bénignes, ces infections virales peuvent, dans 90% des cas, être traitées par un médecin de ville. Il est alors d'autant plus imprudent de se précipiter aux urgences que, si l'enfant n'est pas porteur du virus, c'est dans les salles d'attente qu'il risque d'être contaminé...

C'est pourquoi, l'AP-HP s'attache à accompagner et promouvoir les initiatives des médecins libéraux et kinésithérapeutes, qui sont devenus les partenaires indispensables de la prévention et du soin.

Ainsi, la survenue des pathologies hivernales se traduit régulièrement par des pics d'activité de plus de 25% aux urgences pédiatriques et de plus de 50% en hospitalisation pour l'AP-HP.

La préparation de l'AP-HP aux épidémies hivernales pédiatriques

Pour faire face à ce phénomène récurrent et prévisible, l'AP-HP a opté, cette année, en liaison avec l'Agence Régionale d'Hospitalisation d'Ile-de-France, pour une dynamique de gestion prévisionnelle, de veille quotidienne et de réactivité inter-hospitalière, permettant d'adapter en permanence la capacité aux besoins.

A cet effet, elle a mis en place un modèle, qui permet, à partir des données d'activité des six derniers hivers, d'estimer le nombre quotidien de passages et d'hospitalisations que chaque hôpital devrait accueillir entre le 1^{er} novembre et le 31 janvier 2005. Les prévisions seront affinées quotidiennement en période épidémique en fonction de l'activité constatée.

Ainsi, en réponse à ces épidémies hivernales pédiatriques, l'AP-HP prévoit, d'une part, de mettre en place des lits d'hospitalisation de courte durée dans les services d'urgences. D'autre part, des zones d'hospitalisation spécifique ont été mises en place selon les sites.

Enfin, l'AP-HP va mobiliser le quart de ses lits pédiatriques en faveur de l'accueil des enfants atteints de bronchiolite ou de gastro-entérite.

Dans la perspective d'assurer une hospitalisation au plus près du domicile de l'enfant et de limiter les transferts, le nombre de lits dédiés aux pathologies hivernales sera accru de 6% par rapport aux capacités de l'an dernier.

Une organisation en lien avec la région

L'analyse du phénomène de la canicule en août 2003 et le suivi des pathologies hivernales de l'hiver dernier ont démontré la nécessité de disposer au niveau régional en Ile-de-France d'un outil de veille basé sur le suivi quotidien de l'activité des services d'urgences et de la disponibilité des lits de réanimation.

L'AP-HP et l'ARHIF ont mis en place, depuis le 15 mars 2004, le Centre régional de Veille et d'Action sur les Urgences (CERVEAU, pour plus d'informations, voir en annexes de ce document).



Ce centre permet ainsi d'apprécier quotidiennement la situation du dispositif sanitaire mis en place et contribue à prévenir, avec l'ensemble des partenaires, une crise d'ampleur exceptionnelle

Ce centre régional fonctionne en réseau :

- Avec des opérateurs de proximité sur la base d'un échantillon de 24 établissements-sentinelles et des 8 SAMU de la région;
- Avec les huit Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS), la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Ile-de-France (DRASSIF), la Cellule d'Intervention Régionale en Epidémiologie (CIRE) et l'Institut National de Veille Sanitaire (InVS).

Cet été le CERVEAU a fonctionné à la satisfaction de l'ensemble des membres du réseau.

Dans ce cadre et depuis le 2 novembre dernier, le suivi de l'activité des urgences pédiatriques est renforcé : tous les hôpitaux de l'AP-HP et les principaux hôpitaux de la région hors AP-HP accueillant des enfants sont désormais impliqués, alors qu'avant cette date, seul un échantillon d'hôpitaux étaient suivis par le CERVEAU.

Les informations recueillies quotidiennement concernent le nombre de passages aux urgences, toutes pathologies confondues, le nombre d'admissions donnant lieu à une hospitalisation et le nombre de transferts. Il est également demandé à l'ensemble des hôpitaux du réseau d'adresser quotidiennement au CERVEAU le nombre total de lits pédiatriques disponibles. Par ailleurs, grâce à l'outil internet de recueil CAPRI, le nombre quotidien de lits en réanimation pédiatrique, réanimation néonatale et soins intensifs de néonatalogie, sont connus du CERVEAU. Les services concernés d'Ile-de-France mettent à jour régulièrement ces informations destinées en première intention aux SAMU et aux SMUR pédiatriques.

Les objectifs de l'AP-HP pour l'hiver 2004

L'AP-HP s'est engagée à poursuivre trois objectifs pour la période allant du 1^{er} novembre 2004 au 31 janvier 2005 :

- Raccourcir les délais d'attente de prise en charge des enfants se présentant à l'hôpital et ne justifiant que d'une consultation par un médecin de ville.
- Hospitaliser les enfants qui le nécessitent, sur place, ou à proximité, et jamais en dehors de la région.
- Prévoir des collaborations inter-hospitalières, pour les hôpitaux susceptibles de ne pas être en mesure de faire face avec leurs seules ressources, aux besoins d'hospitalisation. Ainsi, les transferts incontournables seront organisés dans de meilleures conditions. A cet effet, deux ambulances pédiatriques para-médicalisées seront mises à disposition des SMUR pédiatriques.



ANNEXES

Quelles sont les épidémies hivernales ?

Les bons réflexes : qui contacter ?

Les services d'urgences pédiatriques à l'AP-HP

Le Centre régional de veille et d'action (CERVEAU)

Le réseau bronchiolite Ile-de-France

1) Quelles sont les épidémies hivernales ?

La bronchiolite

La gastro-entérite

La grippe

La bronchiolite

Causes et symptômes

La bronchiolite aiguë est une infection virale respiratoire qui atteint les enfants de moins de deux ans. De novembre à janvier, environ 460 000 nourrissons (30% des enfants de moins de 2 ans) sont touchés par ce virus.

Elle est favorisée par la promiscuité, la mise en collectivité précoce des enfants et la pollution atmosphérique.

D'abord enrhumé avec peu de fièvre, l'enfant se met à tousser, refuse son biberon, dort difficilement, pleure, s'agite, sa respiration devient plus rapide, bruyante ou sifflante .

Que faire ?

Le traitement passe principalement par la kinésithérapie respiratoire. Même si elle impressionne souvent, cette technique donne d'excellents résultats. Il faut simplement réagir tôt, et consulter le médecin ou pédiatre dès les premiers signes.

Un certain nombre de mesures simples accompagnent le traitement : hydrater l'enfant par petites quantités, fractionner les repas, le coucher sur le dos de façon un peu surélevée et sans trop le couvrir, nettoyer régulièrement son nez au sérum physiologique, aérer chaque jour la chambre et humidifier l'air.

La bronchiolite est une maladie virale et les antibiotiques sont rarement nécessaires. La majorité des enfants guérissent en quelques jours. Toute aggravation nécessite un nouvel avis médical.

Même en pleine épidémie, il n'est pas trop tard pour essayer de protéger les jeunes enfants : se laver les mains avant de s'occuper d'eux, éviter les contacts avec une personne enrhumée et les lieux publics ou enfumés.

Quand aller à l'hôpital ?

Dans 95% des cas, les bronchiolites sont suivies à domicile et traitées par des séances de kinésithérapie respiratoire.

L'hospitalisation n'est utile que dans un très petit nombre de cas. Elle s'impose pour les sujets à risques comme les anciens prématurés ou pour les nourrissons qui présenteraient des signes de gravité : fièvre élevée, teint pâle et /ou respiration saccadée.



La gastro-entérite

Causes et symptômes

La gastro-entérite est le fait d'une infection de la paroi de l'estomac et de l'intestin. Elle se caractérise par l'émission trop fréquente de selles liquides et abondantes et s'accompagne parfois de vomissements, de douleurs abdominales et de fièvre (38° à 39°). La très grande majorité des gastro-entérites est d'origine virale, le virus le plus répandu étant le rotavirus.

Que faire ?

Si l'enfant a moins de 2 ans et a plusieurs selles liquides en quelques heures, il faut lui proposer de boire très régulièrement des solutés de réhydratation. Son alimentation habituelle peut être poursuivie. Pour les nourrissons de moins de trois mois au biberon, il est souhaitable d'utiliser un lait dit sans protéine de lait de vache. Lorsque l'enfant est au sein, l'allaitement peut être maintenu quel que soit l'âge de l'enfant.

Ces microbes étant extrêmement contagieux, il est recommandé pendant la phase aiguë de la maladie de ne pas mettre l'enfant en collectivité.

Après la phase aiguë de la maladie, si les selles redeviennent liquides, il est conseillé de lui donner un lait sans lactose pendant quelques jours.

A partir de 2-3 ans, le risque de déshydratation diminue. A cet âge, il est possible que l'enfant refuse de boire les solutés de réhydratation. S'il ne vomit plus et que ses selles s'espacent, il faut adopter un régime antidiarrhéique pendant quelques jours, en supprimant les laitages, les légumes verts, les jus de fruits et les fruits crus.

Alors que la réhydratation est obligatoire, la prise de médicaments reste accessoire. Le médecin prescrira parfois un antidiarrhéique et des pansements intestinaux.

Les antibiotiques sont indiqués uniquement dans certains cas de diarrhée d'origine bactérienne. Il faut alors procéder à une coproculture (analyse des selles en laboratoire) pour connaître les germes en cause.

Quand aller à l'hôpital ?

Si l'enfant de moins de deux ans, a plusieurs selles liquides et refuse les solutés de réhydratation orale ou les vomit, alors il faut le conduire à l'hôpital. Un nourrisson peut se déshydrater en quelques heures.



La grippe

Causes et symptômes

La grippe est une infection respiratoire aiguë très contagieuse due à un virus, le Myxovirus influenzae, dont il existe trois types : A, B et C. Le type A est le plus virulent et le plus épidémiogène. Cette affection, bénigne la plupart du temps, peut parfois entraîner des complications principalement chez les nourrissons, les petits enfants et les personnes âgées.

Après une période d'incubation de 24 à 48 heures, le début de la maladie est brutal. Elle se caractérise par une fièvre élevée (40°), des frissons, des maux de tête, des douleurs musculaires et des toux sèches et violentes.

Que faire ?

Si l'enfant est fragile ou souffre d'une affection chronique, le médecin peut proposer de faire en automne un vaccin antigrippal.

La maladie se guérit généralement en quelques jours, mais la convalescence est longue. Le repos demeure encore le meilleur remède. L'enfant doit être alimenté légèrement et boire régulièrement de l'eau et des jus de fruits.

3) Les bons réflexes: qui contacter ?

Devant une affection du type de celles décrites, le bon réflexe est d'appeler un médecin de ville, généraliste ou pédiatre. Généralement, en son absence, il laissera sur son répondeur le numéro de téléphone du médecin de garde du secteur.

En cas d'impossibilité de joindre un médecin de ville, il faut composer le 15, centre de régulation des urgences, qui est ouvert 24 heures sur 24. Sa mission est d'évaluer le degré d'urgence en quelques minutes . Le médecin régulateur peut donner un simple conseil par téléphone, envoyer le médecin de garde du secteur dans l'heure à domicile, envoyer une ambulance pour emmener une personne à l'hôpital ou encore, en cas d'urgence majeure, l'ambulance médicalisée du SAMU.

3) Les services d'urgences pédiatriques à l'AP-HP

Tous les sites d'urgences sont en mesure d'accueillir les enfants. Toutefois, à Paris, il est préférable de s'adresser directement à l'un des 4 hôpitaux de l'AP-HP spécialisés pour enfants : Armand-Trousseau, Necker-Enfants malades, Robert-Debré, Saint-Vincent-de-Paul. Ils reçoivent toutes les urgences médecine et chirurgie.

En petite couronne, 5 hôpitaux de l'AP-HP disposent d'un accueil pédiatrique spécifique : Ambroise-Paré, Antoine-Béclère, Bicêtre, Louis Mourier, Jean-Verdier.

4) Le Centre régional de veille et d'action (CERVEAU)

En mars 2004, l'Agence Régionale d'Ile-de-France et l'AP-HP ont mis conjointement en place le Centre régional de veille et d'action sur les urgences en Ile-de-France (CERVEAU). Il favorise la coopération avec l'ensemble des établissements publics de santé franciliens.

Les objectifs du centre régional, un outil stratégique à tous les niveaux :

- au niveau régional, se doter d'un réel outil de suivi, de veille et d'alerte sous forme de tableaux de bord sur l'activité quotidienne des services d'urgence et la disponibilité des lits de réanimation en vue d'anticiper d'éventuelles crises.
- au niveau départemental, faciliter la gestion locale des crises en mettant les tableaux de bord à disposition des DDASS;
- au niveau local, optimiser le pilotage en mettant ces synthèses et analyses à disposition des établissements de santé;
- au niveau national, participer au dispositif de veille sanitaire national animé par l'Institut National de Veille Sanitaire.

Un travail en réseau associant opérateurs et partenaires

Cette plate forme dont les maîtres d'ouvrage sont l'ARHIF et l'AP-HP, constitue la tête de pont d'une organisation en réseau qui s'appuie sur :

- des opérateurs de proximité :
 - les 8 SAMU de l'Ile-de-France.
 - les 14 hôpitaux de l'AP-HP : Ambroise Paré, Antoine-Béclère, Avicenne, Bicêtre, Bichat, Cochin-Saint-Vincent de Paul, Henri Mondor, Hôtel-Dieu, Jean Verdier, Necker, Louis Mourier, Robert Debré, Saint-Antoine; Trousseau.
 - les 16 établissements de santé relevant de l'ARHIF : centre hospitalier d'Argenteuil, centre hospitalier d'Aulnay-sous-Bois, hôpital Saint-Camille à Bry-sur-Marne, centre hospitalier inter-communal de Créteil, centre hospitalier du Sud Francilien (Evry-Corbeil), centre hospitalier de Gonesse, centre hospitalier de Lagny, centre médico-chirurgical du Mantois de Mantes-la-Joly, centre hospitalier Marc Jacquet de Melun, centre hospitalier intercommunal André-Grégoire de Montreuil, hôpital de Nanterre, centre hospitalier de Poissy-Saint-Germain, centre hospitalier de Rambouillet, centre hospitalier Saint-Joseph, hôpital privé de l'ouest-parisien de Trappes, centre hospitalier André Mignot de Versailles.
- des partenaires institutionnels:
 - la cellule d'intervention régionale en épidémiologie (CIRE).
 - les 8 DDASS d'Ile-de-France.
 - la DRASS.
 - la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS) et l'Institut national de Veille Sanitaire (InVS).



Deux instances de pilotage stratégique et opérationnel

Le Centre régional de veille et d'action sur les urgences est animé par 2 comités :

Un comité stratégique composé notamment de la Directrice Générale de l'AP-HP et du Directeur de l'ARHIF qui se rencontrent régulièrement dans le cadre de ce comité restreint. Il détermine et adapte les orientations stratégiques du centre.

Le comité technique, formé par les membres des différentes composantes du réseau, comporte 4 collèges, de cinq membres maximum chacun :

le collège des directeurs d'hôpitaux

le collège des SAMU

le collège des services d'urgences

le collège des services de l'Etat

Il définit les modalités de fonctionnement du centre.

Il propose les thèmes de travail prioritaires afin de déterminer des procédures efficaces. Ces thèmes sont élaborés dans le cadre de groupes de travail spécifiques.

En outre, un certain nombre d'experts techniques et médicaux peuvent être consultés sur les propositions émises par le comité technique. Leurs témoignages, à partir de leur expérience de terrain, participent à l'optimisation du pilotage du centre.

Les modalités pratiques de fonctionnement du centre régional

Transmission quotidienne des données

Les opérateurs de proximité sont chargés de transmettre tous les jours (week-end compris), les indicateurs sélectionnés. Le centre régional assure, quotidiennement, la synthèse régionale des données. Il en assure la transmission aux maîtres d'ouvrage, aux opérateurs, aux partenaires institutionnels.

Fonctionnement du centre régional

Le centre régional relève, sur le plan fonctionnel, de l'autorité conjointe de l'ARHIF et de l'AP-HP. Il rend compte de son activité au comité technique.



5) Le réseau bronchiolite Ile-de France

www.reseau-bronchio.org

LE RESEAU BRONCHIOLITE Ile-de-France, réseau de santé subventionné par la Dotation Régionale de Développement des Réseau (ARH URCAM) va de nouveau mettre à disposition des nourrissons atteints de bronchiolite et de leurs familles franciliennes un CENTRE D'APPELS afin de faciliter un accès de qualité et de proximité vers un médecin ou kinésithérapeute libéral en capacité de répondre à leurs besoins.

0820 820 603 numéro Indigo 0,12 €/ mn numéro kinésithérapeutes standard ouvert du vendredi midi au dimanche 18.00 heures chaque week-end et jours fériés du vendredi 15 octobre 2004 au dimanche 20 mars 2005. séances au cabinet du praticien le samedi le dimanche et les jours fériés de 9.00 heures à 18.00 heures

0820 800 880 numéro Indigo 0,12 €/ mn numéro médecin standard ouvert 7j/7 de 9.00 heures à 23.00 heures du vendredi 15 octobre 2004 au 20 mars 2005.

Les professionnels de santé participant à ce réseau adhèrent à une charte les engageant sur leur disponibilité, sur la qualité des actes techniques pratiqués, sur les règles de déontologie et sur l'accès au réseau à tout patient quelque soit sa couverture sociale.

Le réseau organise la coordination de cette prise en charge, améliore la qualité des soins par la formation et informe sur la disponibilité des professionnels de santé durant la période épidémique.

Il n'a pas vocation à se substituer aux professionnels assurant la continuité des soins, mais à fournir une réponse complémentaire et fiable en terme d'accès aux soins pendant cette même période.

A ce jour, 400 médecins et 600 kinésithérapeutes ont rejoint cette organisation. Ils participent efficacement à la résolution de ce problème de santé publique pour la satisfaction des usagers.

Dans le cadre de l'alerte médiatique de l'hiver dernier, qui n'a pas contribué à rassurer les familles sur la bronchiolite, nous souhaitons avec votre aide diffuser un message pragmatique et rassurant en direction des familles franciliennes sur cette pathologie et les conditions de sa prise en charge.

Contacts

Didier EVENOU Président

06.60.94.67.00 arb.idf@wanadoo.fr

Dr Sydney SEBBAN Coordinateur médical

06.11.74.77.77 sydney.sebban@free.fr

