

DÉCEMBRE 2009

Surveillance de la grippe A (H1N1) à Palau Mai – septembre 2009

Le 30 avril, EpiNet a tenu une réunion d'urgence au *Belau National Hospital* (BNH) et a décidé que les activités de lutte contre la grippe seraient organisées dans le cadre du système de gestion des incidents, opérationnel depuis peu. Plusieurs membres de l'équipe EpiNet se sont vu assigner des tâches définies au sein du système. EpiNet est notamment composé des membres suivants:

- Service d'épidémiologie du Ministère de la santé – membre/coordonnateur de l'équipe EpiNet
- Médecin du Service des maladies infectieuses – membre de l'équipe
- Médecin-chef au sein du Comité de prévention et de lutte contre les maladies infectieuses – membre de l'équipe
- Directeur du Service des urgences du BNH – membre de l'équipe
- Directeur du Service des urgences de santé publique – membre de l'équipe
- Agent du Service de salubrité de l'environnement – membre de l'équipe
- Agent du Service de santé comportementale – membre de l'équipe
- Infirmière en chef du Service de lutte contre les maladies transmissibles – membre de l'équipe
- Agent/superviseur du laboratoire du BNH – membres (2) de l'équipe
- Coordonnateur du programme de vaccination et de promotion de la santé publique – membre de l'équipe
- Superviseur de la pharmacie – membre de l'équipe
- Agents chargés de la mise en œuvre du programme de promotion de la santé au sein des populations – membre de soutien de l'équipe
- Directeur des Services cliniques et hospitaliers – membre de soutien de l'équipe
- Directeur du Bureau de la santé publique – membre de soutien de l'équipe

Le plan de riposte à une pandémie a été mis en œuvre et un certain nombre d'activités de surveillance ont été menées à bien:

- Un formulaire de dépistage des voyageurs arrivant à Palau a été élaboré et, à compter du 1^{er} mai, toute personne souffrant de fièvre supérieure à 37,8 °C et de toux, de maux de gorge ou d'écoulement nasal à son arrivée à Palau était transportée au Service des urgences du BNH aux fins de dépistage et de traitement.

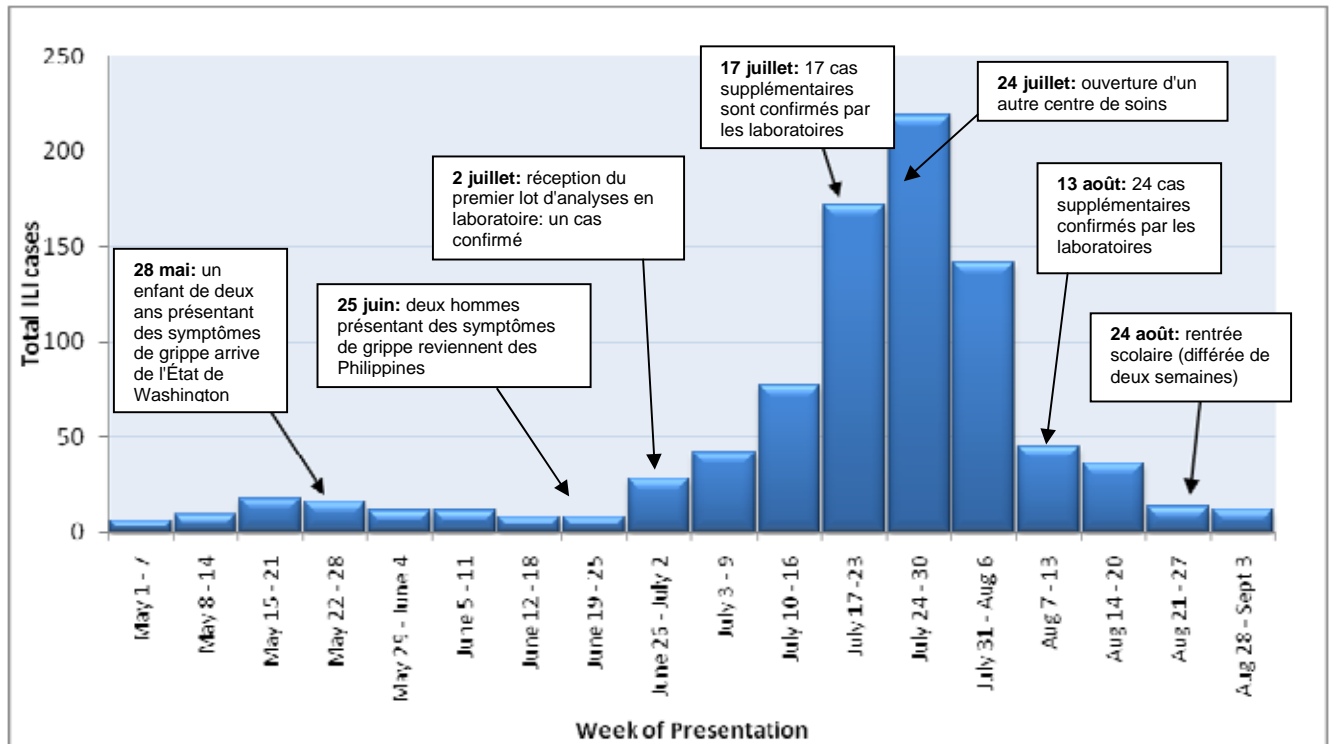


- Le dépistage ambulatoire des patients a commencé le 7 mai au Service des urgences. Toutes les personnes fébriles et présentant d'autres symptômes de type grippal étaient traitées dans la zone réservée aux syndromes grippaux, à l'extérieur du Service des urgences. L'objectif de ce dépistage consistait à éviter toute transmission de ce nouveau virus aux autres patients de l'hôpital.
- Un questionnaire de surveillance détaillé a été élaboré pour permettre au médecin chargé de traiter l'ensemble des cas de syndromes grippaux (SG) de déterminer le risque pour chaque patient d'avoir contracté la grippe H1N1.
- Les agents affectés à l'ensemble des dispensaires ont été informés de la situation et invités à prévenir immédiatement les épidémiologistes s'ils venaient à soigner des patients présentant des SG.
- Le Service de la salubrité de l'environnement a commencé à tenir un relevé des personnes arrivant par voie maritime et à les soumettre à un dépistage afin de s'assurer de l'absence du virus à bord des navires.
- Une surveillance active de la grippe a été mise en place au BNH. Tous les formulaires relatifs aux consultations et aux dépistages ainsi que les demandes d'analyses de laboratoire ont été examinés au quotidien afin d'identifier les patients présentant des symptômes respiratoires. Lorsque les données de formulaires de dépistage ont révélé que certains patients étaient atteints de SG, le dossier des intéressés a été consulté afin de déterminer s'ils correspondaient à la définition de cas.
- L'outil de surveillance de la grippe H1N1 a été conçu pour effectuer un suivi de tous les patients présentant des SG et recueillir l'ensemble des informations épidémiologiques connexes pertinentes, avant de saisir toutes les données relatives aux différents cas dans le Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire de Palau.

La surveillance active s'est poursuivie au cours du mois de mai. Des prélèvements nasopharyngés susceptibles de contenir le virus de la grippe H1N1 ont été examinés au microscope par immunofluorescence. Ce test fait la différence entre les échantillons de grippe A et ceux de grippe B. Tous les échantillons dont les tests se sont révélés positifs pour la grippe A ont été envoyés au Centre collaborateur de l'OMS à Melbourne (Australie) afin d'être testés pour la grippe H1N1.



Figure 1 – Courbe épidémique des cas de SG à Palau, entre le 1^{er} mai et le 3 septembre 2009: N = 873 (6 octobre)



Total ILI cases = Nombre total de cas de SG
Week of presentation = Semaine de présentation

Information sur le premier cas

À la fin du mois de mai, une famille est arrivée des États-Unis pour rendre visite à des parents à Palau. La fille de deux ans, fébrile, présentait des SG à son arrivée et, conformément au protocole préétabli, elle a été transportée au BNH. Elle a ensuite été soumise à un test de dépistage par écouvillonnage, puis renvoyée chez elle avec l'isolement pour consigne. Le prélèvement faisait partie du prochain lot d'écouvillons devant être envoyé à Melbourne une semaine plus tard aux fins de dépistage.

Étant donné que beaucoup d'agents du Centre d'intervention d'urgence (CIU) étaient également affectés au dépistage à l'aéroport ainsi qu'au Service des urgences lorsque l'enfant a été vu, le CIU avait connaissance de ce cas probable avant qu'il ne soit consigné sur la liste des cas d'épidémies. Le dossier de la fillette a été examiné le lendemain, lors d'une réunion ordinaire du CIU. Comme il s'agissait probablement d'un cas de grippe H1N1, le Bureau de la santé publique a suivi l'état de santé de la patiente, en concertation avec la famille. Aucune des personnes ayant été au contact de la fillette n'a contracté la maladie et l'enfant s'est remise sans complications.

Le 25 juin, un adulte de Palau qui présentait des SG s'est rendu au Service des urgences. Il a affirmé être rentré d'un voyage d'affaires aux Philippines la nuit précédente. Sur le moment, comme les Philippines faisaient face à une flambée de grippe H1N1, il a été immédiatement considéré comme un cas suspect de grippe H1N1. Un collègue de cet homme, rentré par le même vol, présentait les mêmes symptômes. Toutefois, il n'a jamais demandé d'assistance médicale et aurait été au contact de nombreuses personnes pendant la période où il présentait les symptômes de la maladie. Les formulaires de dépistage utilisés à l'aéroport ont permis de retrouver les passagers qui occupaient les deux rangées de sièges situées devant et derrière celle où se trouvaient ces deux hommes. Aucun autre passager de ce vol n'est tombé malade dans les sept jours qui ont suivi l'exposition.

À ce moment-là, il n'y avait que quelques cas sporadiques de SG à Palau. Néanmoins, une semaine plus tard, le nombre de cas observés au BNH avait augmenté considérablement et concernait plusieurs personnes ayant été en contact avec les hommes qui s'étaient rendus aux Philippines. Tous les cas suspects ont été soumis à un dépistage par écouvillonnage et les échantillons ont été envoyés à l'étranger aux fins d'analyse. Le Bureau de la santé publique a effectué un suivi des cas suspects afin de s'assurer que les procédures d'isolement étaient respectées et que les cas ne requéraient aucune attention médicale supplémentaire.

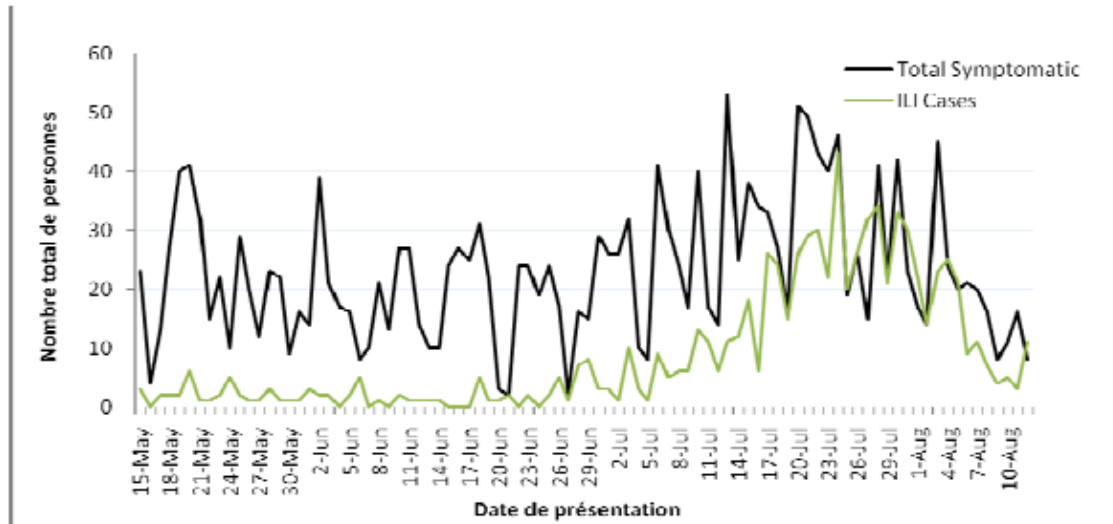
Confirmation des analyses de laboratoire et propagation de la maladie dans la population

Le 2 juillet, Palau a reçu les résultats des tests de dépistage effectués sur le premier lot d'échantillons envoyés à l'étranger, y compris celui de la fillette de deux ans arrivée des États-Unis. Les analyses ont révélé qu'elle avait contracté la grippe H1N1. Aucune information n'était disponible à ce stade sur les échantillons des hommes revenus des Philippines ni d'autres prélèvements effectués pendant la même période.

Au début du mois de juillet, le nombre de cas de SG a grimpé en flèche, doublant pratiquement d'une semaine sur l'autre (figures 1 et 2). Les résultats correspondant au lot d'échantillons suivant envoyé à Melbourne ont été reçus le 17 juillet et ont confirmé 12 cas supplémentaires de grippe H1N1, notamment chez les deux voyageurs en provenance des Philippines (figure 3). Plusieurs des autres cas étaient liés aux hommes revenus des Philippines, mais certains des malades n'ont pu être retrouvés et il a donc été conclu à une propagation de la maladie au sein de la population. À ce moment-là, la charge de la maladie atteignait un niveau critique et il n'était plus possible de recourir uniquement au Service des urgences pour examiner et traiter les patients.



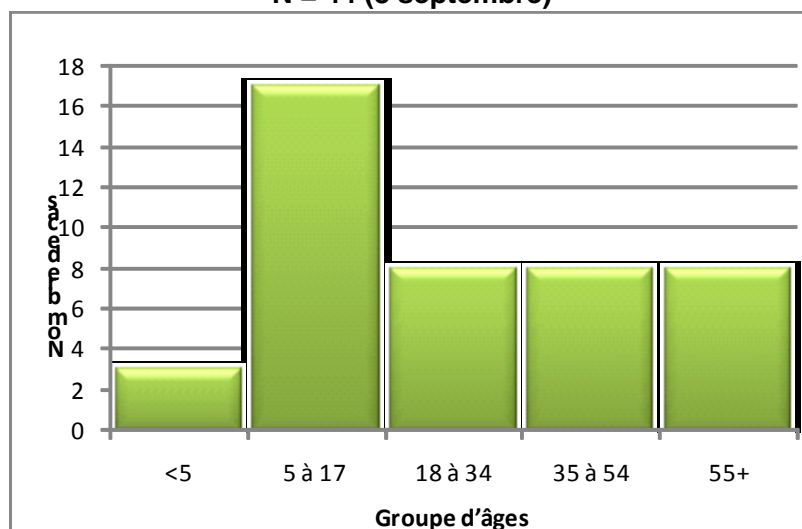
Figure 2 – Nombre de personnes atteintes de toux, maux de gorge et/ou écoulement nasal, dépistées au BNH et nombre total de cas de SG relevé à Palau chaque jour



Total Symptomatic = Nombre total de cas symptomatiques
 ILI Cases = Cas de SG

La plupart des cas de SG ont été vus au BNH avant qu'un nouveau centre ouvre ses portes (voir ci-après). Le dépistage avait lieu uniquement à l'hôpital – si bien que, pendant un certain temps, les cas de SG constituaient principalement un sous-groupe des personnes symptomatiques (certains malades se présentant parfois dans les dispensaires sans être toutefois dépistés). Ce qui n'était plus le cas lorsque le nouveau centre a ouvert ses portes.

Figure 3 – Répartition des cas confirmés de grippe H1N1 à Palau par groupe d'âges: N = 44 (8 septembre)



Nouveau centre de soins

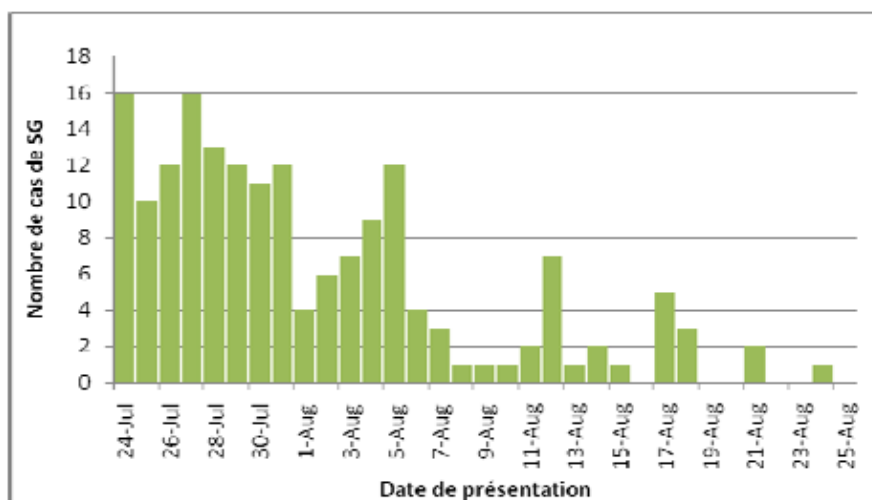
À la mi-juillet, il a été décidé qu'il était inutile de poursuivre le dépistage à l'aéroport, notamment en raison du manque de ressources humaines. Cette activité a pris fin le 23 juillet. Un nouveau centre de soins a ouvert ses portes afin d'alléger la charge du personnel médical du Service des urgences, par le traitement, au quotidien, de la majorité des SG. Le dépistage à l'hôpital a été confié à des agents ne faisant pas partie du corps médical (personnel administratif) afin de permettre aux infirmiers de se consacrer à des tâches plus cliniques.

Inauguré le 24 juillet, le nouveau centre de soins était ouvert de 8h00 à 16h00, du lundi au vendredi. Les patients se présentaient au centre de leur plein gré. Une campagne agressive a été organisée dans les médias, notamment la presse, la radio et la télévision, en vue de donner au public des informations sur la grippe et de demander aux patients présentant une forme modérée de la maladie de se rendre au nouveau centre plutôt qu'au BNH. Le centre a été installé au cœur de Koror, dans un ancien bâtiment administratif spécialement réaménagé à cette fin. Son personnel est constitué d'un médecin, de deux infirmières et d'un agent administratif chargé de tenir les dossiers médicaux. Le centre était en mesure de poser un diagnostic clinique, d'administrer un traitement et d'examiner les patients atteints de SG. Si des analyses de laboratoire étaient nécessaires aux fins de diagnostic, les patients étaient envoyés au Service des urgences du BNH. L'ensemble des notes relatives aux consultations et aux actes infirmiers a été recueilli au quotidien par l'épidémiologiste en vue de procéder au décompte des cas (figure 4).

Étant donné que le Service des consultations externes du BNH est fermé le week-end, le nouveau centre de soins a pris ses quartiers dans les locaux de ce service les samedis et dimanches afin d'utiliser au mieux le personnel disponible.

Le nouveau centre de soins était fermé le 4 septembre.

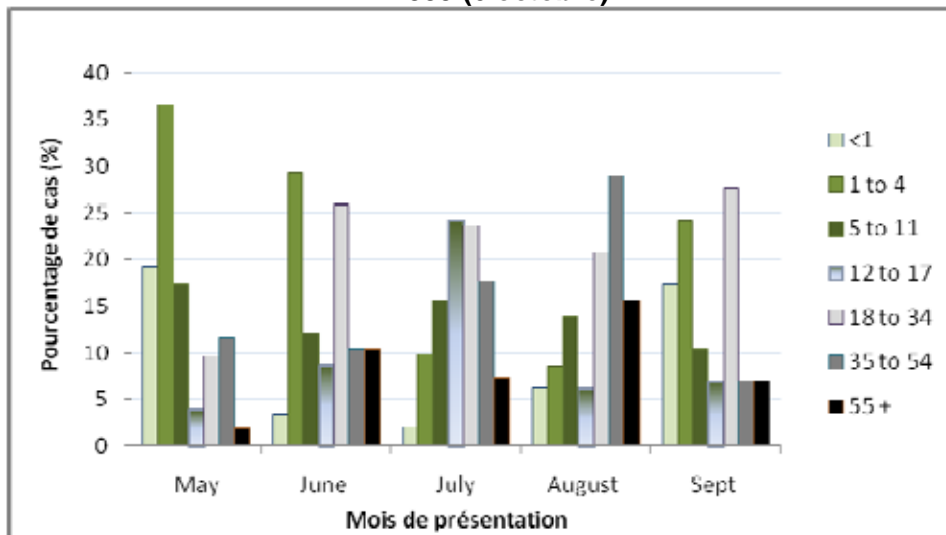
**Figure 4 – Nombre de cas de SG vus dans le nouveau centre, par jour:
 N = 177 (8 septembre)**



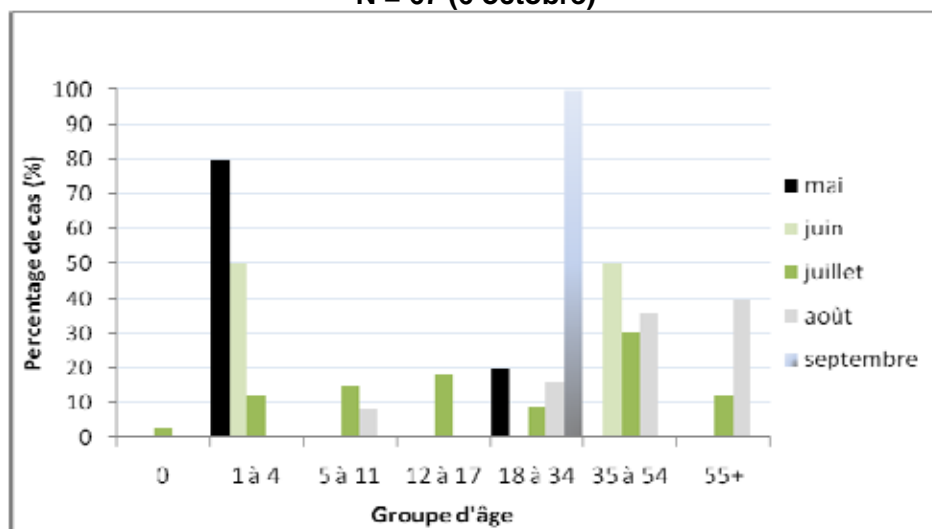
Hospitalisations

Au cours de la dernière semaine du mois de juillet, le nombre de patients hospitalisés a grimpé en flèche et un changement semble avoir été observé dans l'épidémiologie de la maladie. En effet, une proportion accrue des cas de SG a été observée chez des personnes plus âgées (figures 5 et 6). Les services de médecine se sont remplis très rapidement et toutes les personnes n'ayant pas contracté la grippe ont été prises en charge dans d'autres services. Tous les soins cliniques non essentiels ont été annulés à partir du 11 août pour permettre au personnel médical de se consacrer aux cas graves. Cette annulation a duré deux semaines, jusqu'à ce que le nombre de cas de SG commence à décliner.

**Figure 5 – Distribution des cas de SG par groupe d'âge et par mois:
 N = 889 (6 octobre)**

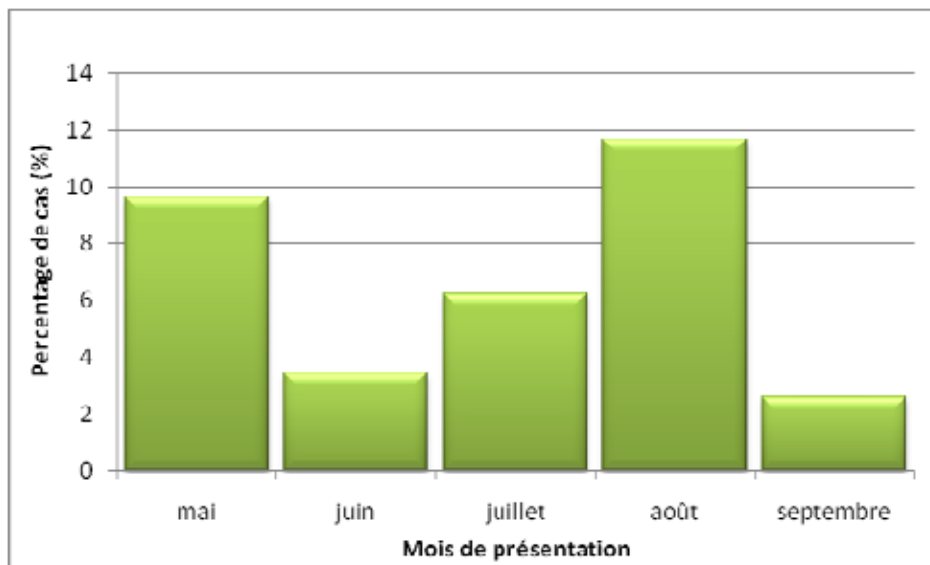


**Figure 6 – Distribution des cas de SG hospitalisés, par groupe d'âges et par mois:
 N = 67 (6 octobre)**



Le 5 août, le Président Toribiong a annoncé qu'en raison des nombreux cas au sein de la population, la rentrée scolaire serait différée de deux semaines. Elle devait en principe avoir lieu le 10 août, mais a été reportée au 24. Cette mesure devait permettre à la flambée de s'estomper et de limiter le nombre de cas potentiellement graves parmi les enfants scolarisés.

**Figure 7 – Pourcentage du nombre total de cas de SG ayant été hospitalisés, par mois:
 N = 67 (6 octobre)**



Dès le mois de septembre, le nombre global de cas de SG était en diminution (figure 1). Toutefois, comme la plupart des hospitalisations ont été enregistrées au cours des deux dernières semaines du mois d'août, un grand nombre de ces personnes étaient toujours hospitalisées au début du mois de septembre (figure 7). A partir du 22 août, le dépistage, réalisé jusqu'alors à l'extérieur du Service des consultations externes/Service des urgences, a été pratiqué à l'extérieur des services de médecine. À l'heure où nous rédigeons le présent rapport, plus aucun dépistage n'a lieu au sein de l'hôpital. Les agents du Centre d'intervention d'urgence restent néanmoins sur le qui-vive afin de faire face à toute nouvelle flambée.

Laura McDonald
 Épidémiologiste
Belau National Hospital
 Palau
 Courriel: L_mcdonald@palau-health.net ou lmcdon03@gmail.com