

Circulaire DHOS/CGR n°2007-130 du 26 mars 2007 relative à la diffusion du guide sur l'organisation des soins en pandémie grippale, à l'élaboration de l'annexe biologique « pandémie grippale » des plans blancs des établissements de santé et à la préparation du dispositif ambulatoire, préhospitalier et médico-social de prise en charge dans le cadre du plan blanc élargi.

26/03/2007

Date d'application : immédiate.

Références :

Code de la santé publique, article L. 3110-1 à L. 3110-10 ;

Code de la santé publique, article L. 3131-1 à L. 3134-3 ;

Décret n° 2005-1764 du 30 décembre 2005 relatif à l'organisation du système de santé en cas de menace sanitaire grave et modifiant le code de la santé * publique (dispositions réglementaires) ;

Arrêté du 30 décembre 2005 relatif à la liste des établissements de santé de référence ;

Circulaire n° DHOS/CGR/2006/401 du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé et des plans blancs élargis.

Annexe : guide de recommandations sur l'organisation des soins en situation de pandémie grippale.

Cette annexe est téléchargeable en ligne à l'adresse électronique

suivante : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_pandemie_grippale.pdf ou

[www.sante.gouv.fr/accesthematique>grippeaviaire>leplannational](http://www.sante.gouv.fr/accesthematique/grippeaviaire/leplannational).

Le ministre de la santé et des solidarités à Mesdames et Messieurs les préfets de métropole et départements d'outre-mer (direction départementale des affaires sanitaires et sociales [pour attribution]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation (pour attribution) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements de santé (pour attribution).

Suite à la publication du plan national actualisé de prévention et de lutte « pandémie grippale » et de ses fiches annexées (notamment les fiches C, D et E), vous trouverez joint le guide « organisation des soins en situation de pandémie grippale ».

Il fixe les orientations et pistes de travail que doivent suivre les services déconcentrés, les agences régionales de l'Hospitalisation et les établissements de santé dans le cadre de la préparation du dispositif de soins à une pandémie grippale.

Ce guide est subdivisé en 5 parties principales, analysant les différents secteurs de prise en charge :

- l'organisation générale des soins ;
- l'organisation des soins ambulatoires ;
- l'organisation préhospitalière ;
- l'organisation des établissements de santé ;
- les prises en charge spécifiques.

Les dispositifs à préparer et à mettre en oeuvre en situation de pandémie grippale doivent être intégrés :

- soit dans le plan blanc élargi ;
- soit dans l'annexe biologique « pandémie grippale » des plans blancs des établissements de santé.

A. - Le plan blanc élargi, adapté au risque de pandémie grippale

Le plan blanc élargi, tel que définit par la [Circulaire n° DHOS/CGR/2006/401 du 14 septembre 2006](#), porte sur :

- l'organisation du secteur ambulatoire et préhospitalier ;
- l'organisation du secteur médico-social ;
- la coordination entre les établissements de santé.

En situation de pandémie grippale, l'organisation des soins ambulatoires est fondée sur le maintien à domicile des patients
<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhoscgr-n2007-130-du-26-mars-2007-relative-a-la-diffusion-du-guide-sur-lor-ganisation-des-soins-en-pandemie-grippale-a-lelaboration-de-lanne/>

grippés tant que leur état de santé le permet. Cet objectif nécessite une bonne coordination intra et interprofessionnelle. Il revient aux directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS) d'encadrer et de coordonner les travaux à conduire (mise en place des centres de coordination sanitaire et sociale, des centres de consultations, etc.).

Le secteur préhospitalier doit être animé par une volonté de renforcement des capacités de régulation, afin de répondre de manière adaptée aux demandes de la population. Une coordination entre les différents acteurs est également essentielle dans ce secteur d'activité.

Dans ce contexte, le volet social et médico-social doit également être pris en compte. La mise en place de structures intermédiaires, « domicile de substitution » pour les patients ne pouvant rester à leur domicile, est à organiser dès à présent.

Enfin, la coopération et la coordination entre les établissements de santé doivent être effectives, celles-ci devant permettre de répartir équitablement la pression exercée sur les établissements de santé pendant la crise mais également au sortir de celle-ci.

B. - L'annexe biologique « pandémie grippale » au plan blanc de l'établissement

Les établissements de santé ont la charge de l'adaptation de leur organisation habituelle et doivent élaborer des dispositions à inscrire dans l'annexe biologique « pandémie grippale » de leur plan blanc. Il s'agit notamment de travailler à la mise en place :

- de la sécurisation du site ;
- d'une zone de tri ;
- de la sectorisation de l'établissement ;
- d'un plan de déprogrammation ;
- d'une cellule d'aide à la décision médicale ;
- de l'augmentation des capacités de prise en charge dans différents services clés en situation de pandémie (urgences, réanimation, etc.) ;
- de toutes les adaptations nécessaires concernant l'organisation de l'établissement de santé (logistique, personnel, etc.).

Les établissements sociaux et médico-sociaux doivent travailler dans une démarche analogue, en particulier en ce qui concerne l'accueil et la sectorisation.

Je vous rappelle l'importance des formations à mettre en place et à poursuivre dans ces différents secteurs d'activité ainsi que la nécessité d'une réalisation régulière d'exercices, dans un souci d'évaluation du dispositif.

C. Les modélisations et chiffres de référence

La préparation de la programmation nécessite, à certaines étapes, de pouvoir préciser l'ampleur des moyens nécessaires afin d'adapter les organisations. Il est difficile de pouvoir déterminer les caractéristiques précises d'une pandémie due à un nouveau virus dont la virulence, notamment, ne peut être connue à l'avance. Face à une telle incertitude, la démarche retenue dans le plan national et dans certaines des fiches annexées, consiste à formuler des hypothèses telles que celles portant sur la durée de la pandémie ou sur les taux d'absentéisme.

L'Institut de Veille Sanitaire (InVS) a publié :

- en juin 2005 : un document sur l'estimation de l'impact d'une pandémie grippale en France, sans action préventive particulière ;
- en février 2006 : un document complémentaire prenant en compte les effets possibles de la stratégie de lutte (vaccination et utilisation d'antiviraux) sur cet impact, présentant plusieurs scénarios associés à différentes hypothèses.

Ces modélisations s'appuient en partie sur des données recueillies en particulier lors de l'analyse de pandémies historiques ou d'épidémies de grippe.

Sur ces bases, comme l'indique en introduction le plan national, différents scénarios peuvent être établis notamment celui d'une pandémie se déroulant en deux vagues. On peut aussi envisager un déroulement en une seule vague.

Actuellement, la priorité apparaît être la cohérence dans l'élaboration des plans blancs élargis et des plans blancs des établissements. En conséquence et afin de faciliter ce travail, l'orientation retenue est de privilégier l'hypothèse d'une pandémie se déroulant en deux vagues. Si l'évolution de l'état des connaissances et des réflexions conduit à modifier ou compléter cette orientation dans le futur, les bases organisationnelles déjà établies seront adaptées.

Aussi, en tenant compte notamment des travaux conduits par l'InVS et par des équipes dans plusieurs pays, je vous <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhoscgr-n2007-130-du-26-mars-2007-relative-a-la-diffusion-du-guide-sur-l'organisation-des-soins-en-pandemie-grippale-a-l-elaboration-de-lanne/>

demande de travailler sur le référentiel d'hypothèses ci-dessous :

- la pandémie grippale se répartit en 2 vagues de 12 semaines chacune, séparées de quelques mois.
- la première vague regroupe 1/3 des patients et la seconde vague 2/3.
- le taux d'attaque cumulatif moyen, c'est-à-dire la proportion de personnes touchées à la fin de l'épidémie, est de 25 %.
- le taux d'hospitalisation moyen est de 3 %. Ce taux résulte d'une estimation faite par l'InVS qu'une diminution de 30 % du nombre d'hospitalisations et de décès pourrait résulter du traitement curatif par antiviraux de 100 % des cas.
- la durée moyenne de séjour dans les établissements de santé des personnes hospitalisées du fait de complications grippales, est de 10 jours.
- 15 % de ces patients hospitalisés nécessitent une prise en charge en réanimation.
- 7,5% de ces patients hospitalisés nécessitent une ventilation assistée en service de réanimation.
- les capacités de régulation des SAMU / Centres 15 doivent pouvoir être triplées.

D. Mise en oeuvre et travaux en cours

Au niveau national, des travaux relatifs aux modalités de financement des établissements de santé ainsi que l'élaboration d'indicateurs de suivi de l'activité des secteurs hospitaliers et ambulatoires sont en cours et feront l'objet d'un complément à cette circulaire.

Je vous demande de mettre en application ces dispositions, dans les meilleurs délais, en vous appuyant sur le guide joint. Les plans devront être aboutis pour l'automne 2007. Dans ce cadre, je vous incite à assurer une cohérence des travaux départementaux par des échanges pilotés par les Agences Régionales de l'Hospitalisation. Dans les zones frontalières, les contacts utiles seront pris avec les autorités concernées en tenant compte des organisations sanitaires déjà existantes.

Vous voudrez bien me rendre compte de toute difficulté que vous pourrez rencontrer dans cette préparation.

Le ministre de la santé et des solidarités,
Xavier Bertrand

Source : Bulletin Officiel n°07/07 du 15 août 2007

