



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

La Directrice

Annie PODEUR

Tél. : 01 40 56 44 64

Fax : 01 40 56 60 66

Paris, le 6 AOU 2009

La directrice de l'Hospitalisation
et de l'Organisation des Soins

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
des établissements de santé
Mesdames et Messieurs les présidents de
commission et de conférence médicale
d'établissement

Pour faire suite à mon courrier du 28 juillet dernier concernant les SAMU Centres 15 dans le cadre de la préparation à la pandémie grippale, je souhaite attirer votre attention sur plusieurs points.

Ces sujets nécessitent une vigilance toute particulière dans vos établissements. Pour certains sujets vous trouverez les informations dont nous disposons à ce jour, et qui vous permettront d'engager d'ores et déjà la réflexion pour leur mise en œuvre. Nous veillerons à compléter cette information au fur et à mesure qu'elle sera disponible.

L'état de préparation à la pandémie grippale de vos établissements doit être inscrit à l'ordre du jour de vos instances dès septembre (conseil d'administration, conférence ou commission médicale, comité technique ou comité d'entreprise, commission de soins, comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail) afin que chacun mesure, dans son établissement, l'état de préparation pour faire face à la pandémie et les modalités d'actions à anticiper.

L'information grand public quelque fois délivrée par des professionnels de santé reconnus peut minimiser la perception que les professionnels peuvent avoir du risque et de la responsabilité des acteurs de santé dans cette situation pandémique au niveau mondial mais avec une circulation virale qui reste encore modérée sur notre territoire.

Sans être alarmiste, il importe de communiquer sur la base des connaissances acquises, en France comme dans les autres pays, et de tenir compte des incertitudes qui sont encore les nôtres. Nous sommes aujourd'hui face à un virus qui a une forte capacité de transmission, qui circule rapidement, et qui reste d'une virulence modérée. Nous ne sommes donc pas aujourd'hui, même s'il faut bien sûr rester très prudent dans cette analyse, face à la pandémie de type A/H5N1 que nous redoutons. Pour autant, l'OMS estime qu'environ deux milliards de personnes auront été infectées par le virus de la grippe A(H1N1) dans le monde, à la fin de la pandémie, soit environ 30% de la population. Cette estimation rejoint celle de l'InVS au niveau national. Même si proportionnellement, le nombre de cas graves et de décès reste équivalent à ceux de la grippe saisonnière, nous aurons un effet de masse. Nous devons donc poursuivre activement notre préparation car nous avons une responsabilité vis-à-vis des personnes particulièrement vulnérables au sein de la population.

Vous trouverez ci-dessous les points de vigilance que je souhaite vous rappeler :

- **Désignation d'un référent "grippe"**.
- **Plan blanc et annexe pandémie grippale** : vous vérifierez le caractère opérationnel de l'annexe "pandémie grippale" de votre plan blanc, en particulier dans les domaines suivants :
 - o Sécurisation du site
 - o Zone de tri
 - o Sectorisation de l'établissement voire de certains services qui peuvent être amenés, par exemple, à recevoir des patients porteurs du virus A(H1N1) et des populations à risque. Les circuits de consultations dédiés que vous avez préparés seront à réactiver en tant que de besoin.
 - o Plan de déprogrammation
 - o Cellule d'aide à la décision médicale
 - o Augmentation des capacités de prise en charge des différents services clés en situation de pandémie (urgences, réanimation, pédiatrie...)
 - o Adaptations nécessaires concernant l'organisation de l'établissement de santé (logistique, personnels...)

Des travaux sont actuellement en cours pour actualiser les modélisations concernant l'épidémie actuelle au regard des hypothèses proposées dans la circulaire DHOS/CGR/2007/130 du 26 mars 2007. Je ne manquerai pas de vous en communiquer les conclusions dès que celles-ci seront disponibles.

Je souhaite souligner la nécessité d'appropriation par l'ensemble de la communauté hospitalière de ces mesures, afin que leur mise en œuvre se fasse dans un souci de solidarité et d'efficacité. Les choix qui auront été faits en termes d'aménagement des capacités d'hospitalisation (en faveur de la pédiatrie par exemple) ou de déprogrammations doivent être transparents et acceptés par les professionnels.

- **Renfort de la régulation des SAMU Centres 15** : ce point a fait l'objet de mon précédent courrier et je ne doute pas de votre mobilisation dès sa réception sans en reporter l'exécution à la rentrée. Il est essentiel que l'état des lieux soit déjà réalisé et que la mise en œuvre des mesures préparatoires humaines et techniques ait commencé. A ce titre, je vous rappelle l'importance de l'enquête en cours adressée aux chefs de SAMU et dont nous attendons un retour exhaustif.
- **Vaccination** (cf. annexe) : Voici, à ce jour, les informations dont nous disposons et que je ne manquerai pas d'actualiser dès que possible.
 - o L'ensemble des personnels de vos établissements seront vaccinés en priorité.
 - o Les établissements de santé devront vacciner leurs personnels incluant les étudiants en stage, les internes et les libéraux intervenant au sein de l'établissement.
 - o Le vaccin se présentera en flacon multi-doses (10) et nécessitera une reconstitution ex tempore avant injection. Deux injections d'un vaccin du même fabricant seront nécessaires à 3 semaines d'intervalle. Il existe un lourd impératif de traçabilité qui sera assuré grâce à une centralisation par l'assurance maladie sur des supports pré établis, en particulier pour des contraintes de pharmacovigilance. Compte tenu du conditionnement et du besoin de traçabilité, je vous invite à ne pas trop multiplier les lieux d'injection tout en soulignant que la médecine du travail, seule, ne pourra faire face.
 - o Des instructions concernant la vaccination sont en préparation et vous recevrez en temps utile ses modalités. Je vous invite d'ores et déjà à préparer en lien avec la médecine du travail et la communauté médicale votre plan de vaccination.
 - o La vaccination ne sera pas obligatoire. La sensibilisation de votre personnel à se faire vacciner contre H1N1 est un point majeur sans cependant oublier la vaccination contre la grippe saisonnière. Dans l'état actuel de nos connaissances, les deux vaccinations ne peuvent se faire en même temps et un avis d'experts a été demandé pour connaître l'intervalle minimal, il vous sera relayé dès que possible.
 - o Concernant la vaccination de la population générale, le préfet pourra réquisitionner certains de vos personnels tout particulièrement les étudiants infirmiers, les étudiants médecins ainsi que les internes en médecine. Les personnels titulaires ne le seront qu'en dernier ressort.

D'ores et déjà, votre référent "grippe" sera chargé de veiller à la préparation de cette vaccination, il transmettra, pour le 1^{er} septembre 2009, au référent "grippe" de l'ARH le nombre total des personnes de l'établissement incluant les étudiants en en stage, les internes et les libéraux intervenant en son sein.

Pour les établissements siège de SAMU, il devra également transmettre les capacités de stockage en froid dirigé (+2°C à +8°C). En effet, il est probable que les stocks de vaccin pour les personnels des établissements de santé du département seront livrés à la PUI de l'établissement siège de SAMU. Charge aux établissements de s'approvisionner auprès d'eux en vaccins tout en veillant à respecter la chaîne du froid.

Une circulaire sur l'organisation de la campagne de vaccination est en cours de préparation. Elle n'est pas destinée aux établissements de santé en particulier mais elle définit les bases de l'organisation globale de la campagne. Elle vous sera adressée dès finalisation.

- **Réanimation** : l'analyse de l'enquête qui vous a été adressée est en cours. Il importe de prévoir des augmentations de capacité de réanimation en s'appuyant sur les ressources des unités de surveillance continue, des unités de soins intensifs et des salles de surveillance post-interventionnelles. Vous recenserez les ressources en personnels (soignants et médecins) ayant une compétence en soins de réanimation non utilisée du fait de leur mobilité récente et vous engagerez la formation des personnes qui pourraient être affectées à nouveau dans ce type d'unité. Vous veillerez également à disposer d'un approvisionnement assuré en gaz médicaux.
- **Pédiatrie** : compte tenu des caractéristiques de cette épidémie, j'appelle votre vigilance sur l'offre à proposer en pédiatrie aussi bien en termes de ressources humaines que matérielles. L'expérience de la mobilisation en période de bronchiolite est un atout considérable pour ces professionnels expérimentés, mais la possibilité d'une vague plus importante que l'épidémie annuelle n'est pas à exclure. Comme pour la réanimation, vous identifierez les ressources mobilisables et vous en assurez la formation nécessaire.
- **Marchés hospitaliers** : je vous remercie de vous assurer que les livraisons de produits sensibles ou indispensables au quotidien de votre établissement sont assurées en cas de pandémie.

Je vous invite également à mener un certain nombre de ces réflexions au niveau territorial en lien avec les ARH.

Concernant les problématiques réanimation, pédiatrie et urgences SAMU Centres 15, j'ai demandé aux directeurs d'ARH de programmer la dernière semaine d'août ou au plus tard la première semaine de septembre des réunions de concertations régionales avec les professionnels.

Je souhaite attirer également votre attention sur la nécessité de recenser les personnels auxquels vous pourriez avoir recours dans les secteurs devant faire face à une suractivité : retraités médecins, IDE, secrétaires médicales....

Des réunions régulières ont lieu avec vos représentants qui permettent la remontée de vos observations et ainsi de mieux préparer notre système de santé hospitalier.

Je mesure votre engagement, celui de vos équipes et de vos personnels, je vous remercie de maintenir votre mobilisation au cours du mois d'août pour préparer la prise en charge de la pandémie grippale en établissement.



La Directrice de l'Hospitalisation
et de l'Organisation des Soins

Annie PODEUR

ANNEXE
VACCINATION DES PERSONNELS DES ETABLISSEMENTS DE SANTE
NOTION de PERSONNES PARTICULIEREMENT EXPOSEES

Les populations particulièrement exposées se composent des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients et la délivrance des soins, le critère majeur restant le contact fréquent voire permanent avec des patients grippés (risque de contamination du soignant) ou fragiles (risque de contamination du patient).

Trois raisons justifient leur vaccination :

- maintenir le fonctionnement optimal du système de soins ;
- éviter que ces personnels ne deviennent malades et vecteurs de dissémination du virus ;
- garantir la meilleure protection à ceux à qui l'on impose l'obligation de s'exposer au virus.

Un classement en trois niveaux de priorisation a été réalisé en fonction de trois critères :

- l'intensité de l'exposition du professionnel ;
- le caractère exposant du professionnel en particulier vis-à-vis de populations à risque ;
- la cohérence de l'approche par branche professionnelle quand cela était possible.

Cette priorisation très sommaire ne préjuge pas des choix que vous pourrez faire en fonction de vos spécificités de terrain. Vous pourrez être amenés par exemple à décider de commencer par vacciner tout le personnel d'un secteur qui sera à haute densité virale en phase épidémique sans tenir compte des priorisations par professions.

A titre d'exemple à moduler selon les arrivées de vaccin et le maximum de vaccinations réalisable par jour dans votre établissement :

- Priorité 1 : les personnels des services de soins (médecins ; infirmiers ; aides soignants ; agents de service hospitaliers ; sages -femmes et kinésithérapeutes)
- Priorité 2 : les personnels des pharmacies, des laboratoires, des services de radiologie
- Priorité 3 : les personnels administratifs, les personnels médico-techniques, les personnels éducatifs et sociaux et les personnels techniques et ouvriers."

Toutefois, nous vous demandons de faire remonter aux référents "grippe" des ARH, d'ici le 1^{er} septembre, le nombre de professionnels exerçant dans votre établissement pour pouvoir organiser votre dotation en vaccins.