https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdesusdhoshfd-no-2005-233-du-16-mai-2005-de-mise-en-place-du-plan-gouvernemental-pandemie-grippale/
Circulaire DGS/DESUS/DHOS/HFD no 2005-233 du 16 mai 2005 de mise en place du plan gouvernemental « Pandémie grippale »
16/05/2005
Date d’application : immédiate.
Références :
Loi n° 2004-806 du 9 août 2004

relative à la politique de santé publique ;
Décret n° 2003-880 du 15 septembre 2003 relatif aux modalités d’organisation de la permanence des soins et aux conditions de participation des médecins à cette permanence ;
Circulaire DGS/SD 5 B n° 30-058 du 21 février 2003 relative à la procédure de gestion des alertes sanitaires associant les services déconcentrés, les CIRE(s), l’InVS et la DGS ;
Plan de lutte contre la pandémie grippale OMS Genève 1999 ;
Guide d’élaboration des plans blancs hospitaliers - avril 2004.
Annexes :
Annexe I : sommaire des fiches techniques disponibles sur le site internet du ministère de la santé, www.sante.gouv.fr, dans le dossier classé par ordre alphabétique « grippe », sous le thème « préparation à une pandémie grippale ;
Annexe II : exemple d’autres documents disponibles sur le site internet du ministère de la santé par ordre alphabétique www.sante.gouv.fr, dossier par ordre alphabétique « grippe » ;
Annexe III : situation épidémiologique actuelle.
Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Madame et Messieurs les préfets de zone (délégués de zone pour les affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales, directeur de la solidarité de la santé et de la solidarité de Corse et de Corse-du-Sud, directeurs de la santé et du développement social, [pour attribution]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l’hospitalisation (pour information) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales, directeurs des affaires sanitaires et sociales de Mayotte et de Saint-Pierre-et-Miquelon [pour attribution]).
La menace d’une pandémie grippale causée par un virus de la grippe hautement pathogène, mutant ou recombinant, contre lequel la population mondiale ne présenterait pas d’immunité justifie de planifier les actions sanitaires à mener tant au niveau national qu’au niveau local.
Le plan gouvernemental « Pandémie grippale » no 1100/SGN/PSE/PPS/CD du 7 octobre 2004 et des annexes, validés par le Premier ministre et classifiés Confidentiel défense, a été transmis par CD-ROM en février 2005. Cette version reste classifiée et n’est donc pas à diffuser.
Afin de vous aider pour la mise en oeuvre de ces actions et notamment pour la concertation avec les acteurs et partenaires locaux, la partie du plan non classifiée ainsi que diverses fiches techniques utiles à sa déclinaison locale (cf. sommaire en annexe 1) est publiée sur le site du ministère www.sante.gouv.fr, dans le dossier classé par ordre alphabétique « grippe », sous le thème « préparation à une pandémie grippale ».
Le plan français à ce stade comporte deux phases (0 : phase prépandémique ; 1 : phase pandémique), la phase prépandémique étant subdivisée en quatre niveaux (0 à 3). Ces niveaux ne sont pas obligatoirement dépendants et chronologiques.
Le plan et ses annexes, fondés sur l’état actuel des connaissances scientifiques et des moyens disponibles, ont pour objet d’assurer la mise en place d’un dispositif à même :
- de détecter précocément et de contenir la diffusion d’un nouveau virus grippal en prépandémie (phase 0) ; cette phase est divisée en quatre niveaux (0,1,2,3), eux-mêmes subdivisés en deux niveaux (a et b) conformément au plan OMS (1999).
- d’organiser une réponse adaptée du système de santé à l’augmentation massive et rapide des besoins de prise en charge, en cas de pandémie (phase I).
Le plan comporte :
- une définition et une présentation de la problématique « pandémie grippale » ;
- un descriptif du rôle spécifique des diverses instances nationales et internationales ;
- les principes généraux d’organisation au niveau national ;
- les principaux relais et cibles des acteurs de l’information et de la communication, ainsi que les principaux vecteurs d’information ;
- le dispositif à mettre en oeuvre en fonction de la menace.
Les annexes du plan seront évolutives en fonction des connaissances et des moyens disponibles. De même le plan pourra évoluer pour tenir compte des modifications introduites dans le plan OMS (version 2005).
Ceci rend nécessaire une parfaite réactivité des services et nécessite, de leur part, une bonne connaissance des mesures à appliquer en urgence.
La présente circulaire a un double objectif :
1. Cibler les actions sanitaires concernant la phase prépandémique à mettre en oeuvre dès à présent au niveau local.
2. Préparer les éléments généraux d’organisation ainsi que les concertations nécessaires à la mise en oeuvre de mesures qui seront à décliner au niveau des échelons territoriaux en phase pandémique.
Le ministre chargé de la santé pilote la conduite opérationnelle de l’action gouvernementale durant toute la phase prépandémique 0, le ministre de l’intérieur assurant cette conduite opérationnelle dès que l’on passe en phase pandémique 1.
La déclinaison de ces objectifs incombe donc aux DDASS, en lien étroit avec les préfets, et en coordination avec les DRASS et ARH, ainsi qu’avec les DRASS zonales.
I. - Actions à mener en phase prépandémique
Les principales actions ici identifiées devront être déclinées sous forme de fiches actions :
I.1. Constituer une cellule grippe départementale animée par les DDASS
Décrite dans la fiche 2 (cf. sommaire en annexe I), elle a pour mission en phase prépandémique :
- d’organiser et de planifier la formation des professionnels et des institutions concernés, en liaison avec l’échelon régional ;
- de faire circuler l’information.
Dès la phase 0 niveau 3, afin de préparer localement un passage éventuel à la phase pandémique, cette cellule est renforcée (cellule grippe départementale renforcée) par les principaux acteurs départementaux concernés et vient en appui du centre opérationnel départemental piloté par le préfet (information, communication, actions préparatoires et de gestion des alertes, etc.).
I.2. Former les professionnels de santé et informer le public
Un large partage des connaissances relatives aux virus grippaux hautement pathogènes, aux risques gradués pour la santé publique en fonction de la situation épidémiologique, et à la conduite à tenir dans les différentes situations, peut contribuer à limiter la désorganisation du système de soins et les réponses sanitaires inadaptées.
Pour vous assister :
- une démarche de formation et de sensibilisation des professionnels de santé sur la gestion du risque infectieux sera mise en place au niveau national par la DGS et la DHOS. Un support accompagnera cette démarche,
- des modules d’informations élaborés par l’INPES seront disponibles et téléchargeables sur le site internet du ministère. Ces modules sont destinés à l’information des médecins et du public.
Vous étudierez au niveau régional les moyens les plus adaptés pour assurer cette formation des professionnels de santé et cette information du public.
Dans cette action, vous pourrez utilement associer : les conseils départementaux et régionaux des ordres professionnels, les représentants des professionnels médicaux et paramédicaux, les SAMU - Centres 15, les facultés, la coordination régionale des groupements régionaux d’observation de la Grippe (GROG), l’Union régionale des médecins libéraux (URML), la cellule interrégionale d’épidémiologie (CIRE), les chefs des services d’infectiologie, de biologie, de santé publique et les présidents des CLIN des services hospitalo-universitaires de votre région et de l’établissement de santé de référence zonal.
Dans le cadre de la formation délivrée aux professionnels de santé, le rappel de l’importance de respecter dans leur activité quotidienne les mesures barrières, à appliquer lors de toute prise en charge de patient présentant une infection respiratoire fébrile, est indispensable.
Il s’agit du port par le soignant de protections respiratoires individuelles (PRI) type FFP2 (EN 149), à défaut FFP1, et de lunettes de protection lors des gestes invasifs, de la prescription de masques chirurgicaux pour les patients à porter devant des tiers, de l’usage de solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains, et de la désinfection des surfaces. Ceci vaut pour le virus de la grippe comme pour d’autres agents infectieux.
I.3. Renforcer les échanges entre les autorités sanitaires et vétérinaires
- veiller à préciser, pour le risque grippe à virus d’origine aviaire, les missions et les procédures d’alerte mutuelle entre les services déconcentrés DDASS/DDSV/DDCCRF, notamment conformément à la conduite à tenir devant un foyer d’influenza aviaire à virus hautement pathogène et à risque établi de transmission humaine lors d’une épizootie en France ou dans les régions limitrophes (cf. annexe 2)
I.4. Organiser la détection, le signalement et la gestion des cas humains possibles
- s’assurer de la disponibilité dans les SAMU-Centres 15 et les services d’accueil des urgences des kits de prélèvements naso-pharyngés ;
- mettre en place une concertation avec les différents acteurs impliqués dans la prise en charge de cas possibles de grippe à virus hautement pathogène, afin d’appliquer les conduites à tenir, adaptées aux différents niveaux du Plan, devant des cas possibles (cf. annexe 2) ;
- partager l’information avec ces professionnels sur les conditions de mise sous traitement antiviral (cf. annexe 1 : fiche technique « doctrine d’utilisation des antiviraux » et annexe 4 du Plan).
I.5. Veiller au respect des mesures sanitaires aux frontières
Vous veillerez notamment au respect de l’effectivité des mesures relevant de votre champ de compétence :
- mise en place dans les aéroports internationaux des dispositifs d’information des passagers se rendant ou revenant de zones touchées par un virus grippal hautement pathogène d’origine aviaire ;
- organisation avec le SAMU et le service médical de l’aéroport de la prise en charge médicale des cas possibles arrivants des pays concernés, en intégrant ceux en situation de rétention administrative, ainsi que du circuit de l’alerte ;
- accueil, signalement et prise en charge portuaire, en concertation avec le service des Affaires maritimes, des cas possibles signalés à bord de navires faisant escale.
I.6. Communiquer
En phase pré pandémique, toute communication sur des cas ou foyers à l’étranger rélève du niveau national. Cependant devant un cas possible importé, ou en cas de découverte de foyer d’épizootie ou de cas humains sur le territoire national, une communication locale peut être nécessaire. Elle doit être étroitement concertée avec l’administration centrale.
II. - Préparation à une phase pandémique
Les modélisations effectuées par l’InVS indiquent la possibilité de voir survenir lors d’une vague pandémique de huit à douze semaines, 9 à 21 millions de malades en France, avec 1 % d’hospitalisations pour formes sévères, à l’origine de sollicitations majeures de l’offre de soins.
Le personnel de santé sera également touché par la pandémie, soit directement par maladie, soit indirectement par la fermeture des écoles ou des cas familiaux, réduisant en parallèle cette offre.
Une circulaire interministérielle relative à la gestion de la phase pandémique est en cours de préparation.
Cependant, il convient de mener dès à présent une réflexion à chaque échelon du dispositif sanitaire sur les modalités de réponse et de gestion d’alertes sanitaires y compris en situation dégradée concernant une circulation d’un nouveau virus grippal hautement pathogène en communauté (dès le passage en niveau 3a ou 3b du plan). La cellule départementale de lutte contre la grippe que vous aurez mise en place doit initier ces réflexions dont vous trouverez ci dessous les principaux axes.
II.1. Mettre en condition opérationnelle la cellule régionale de coordination sanitaire
Décrite dans la fiche 2 (cf. annexe 1), cette cellule est activée au niveau régional par le préfet de région au moment de la phase pandémique (Phase 1) pour les aspects sanitaires et sociaux. Elle doit être prévue et préparée en amont.
II.2. Informer les professionnels de santé et le public
En situation de pandémie grippale, les pouvoirs publics doivent pouvoir disposer d’un système d’information efficace tant vis-à-vis des populations que des professionnels de santé. Il sera en effet nécessaire, d’une part, de relayer au niveau local les messages nationaux destinés à faciliter la gestion de la crise en privilégiant, pour des raisons de rapidité les moyens électroniques (mise à disposition de l’information sur des sites identifiés), et d’autre part, de faire connaître les dispositions que vous aurez prises localement.
II.3. Adapter la permanence des soins de ville
Dès le niveau 3b de la phase 0 et à fortiori en phase pandémique, afin d’éviter la paralysie du système de soins hospitaliers, le maintien à domicile de tout malade ne présentant aucun signe de gravité est recommandé.
- vous engagerez la concertation, avec le concours des DRASS et des Missions Régionales de Santé, et réunirez les représentants des médecins libéraux, afin de proposer une organisation de la permanence des soins adaptée à un afflux de patients, prenant en compte une répartition géographique des visites à domicile, un renforcement des permanences de nuit et jours fériés, ainsi que des SAMU - Centres 15.
De plus, vous étudierez les possibilités :
- de dresser, avec le Conseil de l’Ordre des médecins, une liste de médecins retraités volontaires pour renforcer le dispositif ;
- d’adapter l’organisation et l’offre paramédicale (kinésithérapeutes, infirmières, auxiliaires de vie) dans ce même contexte de forte demande de soins à domicile et de faible disponibilité, y compris en intégrant le recours possible aux étudiants en médecine ;
- d’organiser la prise en charge des personnes âgées atteintes de grippe dans leurs établissements de résidence ou à domicile, chaque fois que leur état clinique le permet, afin de ne pas saturer le dispositif hospitalier. Le concours des associations de bénévoles peut s’avérer utile.
II.4. Adapter le dispositif hospitalier
Vous compléterez le schéma départemental des plans blancs (cf. guide d’aide à l’élaboration des schémas départementaux et des plans blancs des établissements de santé, avril 2004 - téléchargeable sur le site du ministère), en intégrant une annexe relative au risque infectieux incluant le risque respiratoire. Les dispositions prises devront être validées au niveau régional ;
Vous engagerez, en lien avec les ARH, la réflexion sur les conditions de fonctionnement en mode dégradé des établissements (tant par le personnel absent que par l’afflux de malades), les possibilités de désigner des établissements pour la prise en charge des malades atteints de grippe, de mobiliser le secteur privé. Le renfort possible des élèves aides soignants et infirmiers doit être pris en compte (ex : garde d’enfants de soignants à domicile ou sur le lieu de travail).
II.5. Constituer des réserves de dispositifs de protection physique des personnels de santé
Vous inciterez les établissements de santé à constituer un stock de dispositifs de protection individuelle (PRI de type FFP2 norme EN 149, à défaut FFP1) pour le personnel intervenant sur la filière de prise en charge, permettant de faire face au début d’une pandémie nationale. Cette réserve sera calculée dans un premier temps sur la base du doublement de la consommation annuelle. Des recommandations ultérieures vous seront transmises ;
Vous inciterez les professionnels de santé libéraux à constituer également une réserve ;
La constitution d’une réserve de masques chirurgicaux pour les patients est à prévoir.
II.6. Organiser vos services en configuration de gestion de crise
En cas de pandémie grippale, l’inquiétude de la population et le nombre de patients concernés justifieraient un engagement total des services de l’Etat et du système de santé. La situation serait encore aggravée par le fait qu’un pourcentage non négligeable de vos agents serait directement ou indirectement touché par la pandémie.
Face à de telles circonstances, il convient de mettre au point une organisation de vos services qui puisse garantir le fonctionnement en continu des différents postes de responsabilité et les relèves sur une période de plusieurs semaines. La cellule départementale de lutte contre la grippe mise en place sera mobilisée pour la gestion sanitaire de la crise.
*
* *
Je vous saurais gré de bien vouloir transmettre avant le 30 juin 2005 sous le présent timbre les difficultés d’application que vous seriez amenés à rencontrer.
Vos observations seront utilement prises en compte pour l’élaboration de la circulaire interministérielle relative à la gestion opérationnelle de la phase pandémique.
ANNEXE I
Sommaire des fiches techniques disponibles sur le site internet du ministère de la santé (www.sante.gouv.fr, dans le dossier classé par ordre alphabétique « grippe », sous le thème « préparation à une pandémie grippale »)
Organisation de la gestion de crise « Santé ».
Composition des différentes cellules intervenant dans le plan « Pandémie grippale ».
Suivi de la situation sanitaire (InVS).
Rôles et actions des services déconcentrés.
Organisation des « centres 15 » et des transports.
Information et organisation des professionnels de santé dispensant des soins ambulatoires.
Organisation des établissements de santé.
Mesures de prise en charge médicale des malades atteints de grippe et de leurs contacts.
Mesures barrières.
Prélèvement naso-pharyngé : utilisation du kit de prélèvement viral, fiche d’information.
Doctrine d’utilisation des antiviraux.
Avis du CSHPF relatif à l’utilisation des antiviraux antineuraminidases en cas de pandémie grippale à virus influenza A/H5N1 suite à l’épizootie de grippe aviaire sévissant en Asie en situation de pénurie d’antiviraux antineuraminidases (avis électronique du 16 février 2004).
Doctrine d’utilisation des vaccins.
Recommandation du CSHPF relative à la stratégie vaccinale en cas de pandémie grippale, en fonction des disponibilités du vaccin adapté au virus pandémique.
Principes de définition des populations prioritaires pour la protection, la prophylaxie et le traitement.
Dispositions relatives aux personnes décédées.
Liaisons assurées par les ministères avec les organisations internationales concernées.
ANNEXE II
Exemples d’autres documents disponibles sur le site internet du ministère de la santé www.sante.gouv.fr, dossier par ordre alphabétique « grippe »
Plan de lutte contre une pandémie grippale.
Conduite à tenir devant un foyer d’influenza aviaire à virus hautement pathogène et à risque établi de transmission humaine lors d’une épizootie en France ou dans les régions limitrophes.
Conduite à tenir devant des cas possibles de grippe à virus aviaire A (H5N1) en phase 0 niveau 2a.
Avis du Conseil supérieur d’hygiène publique de France relatif à l’utilisation des antiviraux antineuraminidases en cas de pandémie grippale à virus influenza A/H5N1.
Communiqués de presse DGS / InVS.
Affiches et dépliants d’information.
Ce site sera enrichi et régulièrement actualisé.
Autres sites :
- site de l’Organisation mondiale de la santé : le plan de lutte contre la pandémie grippale de l’OMS, dans sa version de 1999, et dans sa version 2005 http ://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/.
- site de l’Institut de veille sanitaire : http ://www.invs.sante.fr.
ANNEXE III
Situation épidémiologique actuelle
Actuellement le niveau 2a de la phase 0 (pré pandémie) est activé sur l’ensemble du territoire national. Cette situation est due à l’existence de nombreux foyers d’épizootie aviaire à virus A (H5N1) hautement pathogène en Asie avec plusieurs cas d’infection humaine, sans transmission inter-humaine avérée en communauté.
Une forte létalité a été observée parmi les cas humains notifiés à l’OMS par les pays affectés d’Asie (70 %), sans que l’on puisse connaître pour autant la prévalence et la létalité réelles de la maladie (cf. note 1) .
A ce jour, les cas suspects de grippe aviaire au retour d’un pays concerné par les foyers d’épizootie ne présentent pas de risque de transmission inter-humaine.
Personnes à contacter :
Pour le haut fonctionnaire de défense : Françoise Galabru au 01-40-56-55-10.
Pour la direction de l’hospitalisation : Laurence Calvanese au 01-40-56-62-96.
Pour la direction générale de la santé : Stéphane Veyrat au 01-40-56-52-64.
NOTE (S) :
(1) Un point régulièrement actualisé de la situation épidémiologique précisant les pays concernés est émis sous forme de communiqué de presse consultable sur le site du ministère.