



GRIPPE A (H1-N1)

POINT DE SITUATION N° 170

Dimanche 11 octobre 2009 à 19h00

I – SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE (source InVS du 6 Octobre 2009)

Dans le monde

Il se confirme que la vague épidémique A (H1N1) prend fin dans les pays de l'hémisphère Sud. Dans la zone intertropicale, l'intensité de l'épidémie est faible à modérée hormis à la Barbade, à Cuba et au Salvador où elle est en augmentation.

L'activité grippale est variable au Mexique selon les états, et toujours en augmentation aux États-Unis.

En Europe, l'Espagne, l'Irlande et le Royaume-Uni rapportent une activité grippale en augmentation avec dépassement du seuil épidémique saisonnier. D'autres pays de l'espace européen connaissent une évolution variable faible à modérée mais en augmentation (Estonie, Hongrie, Lettonie, Roumanie, Slovaquie, Belgique, Norvège, Suède et Malte). Enfin, l'activité grippale est en augmentation en Russie et le seuil épidémique est dépassé dans certaines zones du pays.

En France métropolitaine

En médecine de ville

Pour la semaine 40 (du 28 septembre au 4 octobre 2009) :

D'après le réseau Sentinelles de l'Inserm, l'incidence des consultations pour grippe clinique est estimée à 217 cas pour 100 000 habitants, soit environ 136 000 consultations se situant au-dessus du seuil épidémique (102 cas pour 100 000 habitants). Ce taux d'incidence est stable par rapport à la semaine précédente (195 pour 100 000, données consolidées au 6 octobre 2009).

De plus, selon le réseau des Grog, la proportion des IRA (infections respiratoires aiguës) parmi les actes est de 13 % pour les médecins généralistes et 17 % pour les pédiatres est identique à celle de la semaine précédente.

Enfin, d'après le réseau SOS Médecins, l'activité en lien avec la grippe a de nouveau diminué en semaine 40 (du 28 septembre au 4 octobre). Elle concerne essentiellement les 15-64 ans

Surveillance virologique

En semaine 39 (du 21 au 27 septembre 2009), 2 773 prélèvements ont été reçus par les Centres nationaux de référence (CNR). Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés.

A l'hôpital

L'approche à hôpitaux constants permet de décrire l'évolution des passages aux urgences pour grippe par rapport aux épidémies de grippe saisonnière. Après le pic de la semaine 26 (effet des consultations dédiées), le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe a augmenté par vagues successives ; l'augmentation observée au cours des semaines 37 (du 7 au 13 septembre) et 38 (du 14 au 20 septembre) étant particulièrement marquée, notamment chez les enfants (<15 ans). Toutefois, il est probable qu'une part de l'augmentation du nombre de passages pour grippe reflète une augmentation du recours aux urgences et des modifications du codage des diagnostics par les urgentistes dans le contexte de cette nouvelle épidémie. La légère diminution des passages pour grippe notée en semaine 39 (du 21 au 27 septembre) s'est accentuée en semaine 40 (du 28 septembre au 4 octobre).

Caractéristiques des cas hospitalisés

Du 28 septembre au 4 octobre, 8 patients, dont un cas grave, ont été hospitalisés au moins 24 heures en métropole pour une grippe A (H1N1) 2009 confirmée.

Parmi l'ensemble des patients hospitalisés, 178 sont sortis guéris, 6 sont décédés et 15 patients sont toujours hospitalisés, dont 4 en soins intensifs.

Dans les DOM

L'épidémie se poursuit avec une augmentation légère des consultations en Guadeloupe. Cependant, l'activité grippale tend à se stabiliser voire à diminuer en Martinique, en Guyane et à Saint-Martin.

De plus, aucune circulation active du virus n'a été identifiée à Saint-Barthélemy.

A la Réunion, la part d'activité liée à la grippe chez les médecins du réseau sentinelle est de 4%, valeur inférieure à la valeur moyenne observée sur les cinq dernières années à la même époque.

Enfin à Mayotte, le taux de consultations pour syndrome grippal chez les médecins est de 17 %, taux légèrement supérieur à celui de la semaine précédente.

Dans les POM et COM

D'après les autorités sanitaires, la situation est redevenue normale en Nouvelle-Calédonie et à Wallis et Futuna. En Polynésie française, la situation épidémique se caractérise toujours par une diminution du nombre de consultations.

Décès de patients porteurs du virus A (H1N1) 2009

Depuis le début de l'épidémie, 31 décès sont survenus en France métropolitaine et outre-mer chez des personnes porteuses du virus de la grippe A (H1N1) 2009 (7 en métropole, 1 en Guyane, 1 en Martinique, 6 à la Réunion, 9 en Nouvelle-Calédonie et 7 en Polynésie française).

II - RELEVÉ DE DÉCISION DE LA CIC

1. Situation sanitaire

Le professeur Houssin a informé la CIC de la stabilisation de la situation épidémique durant la semaine passée, avec une évaluation de 217 cas de grippe clinique pour 100 000 habitants (soit deux fois le seuil épidémique). Le nombre d'excès de consultations est estimé à 126 000.

La situation est stabilisée dans les départements français d'Amérique et l'épidémie poursuit sa baisse à la Réunion.

Un nouveau décès est intervenu, portant à 31 le nombre total de décès sur le territoire national depuis le début de l'épidémie.

Dans l'hémisphère sud, la vague épidémique est terminée. Dans l'hémisphère nord, une intensification, variable dans le temps et l'espace, de l'épidémie est constatée.

2. Campagne de vaccination

A titre liminaire, le président de la CIC a indiqué que la question du financement des dépenses liées à la partie administrative de la campagne de vaccination était en cours de règlement.

a) Présentation du calendrier prévisionnel de livraison des vaccins et d'organisation de la vaccination des publics prioritaires

Le directeur du cabinet de la ministre de la santé et des sports a présenté les grandes lignes d'un calendrier indicatif, permettant toutefois de jalonner la planification de la campagne de vaccination.

Ces éléments seront susceptibles d'évolution, en fonction, notamment, de la date d'obtention de l'AMM par Sanofi-Pasteur, qui est attendue mi-décembre, mais pourrait être retardée à début 2010, et des résultats, attendus courant novembre, des études cliniques permettant d'envisager le recours à une mono-injection.

2 dates sont fixées à ce stade:

- le 19 octobre : début de la campagne de vaccination dans les établissements de santé, pour le personnel médical et paramédical (elle ne devrait pas faire l'objet d'une communication particulière afin de la banaliser),
- entre le 3 et le 9 novembre (après les vacances de la Toussaint) : début de la vaccination des personnes prioritaires dans les centres dédiés.

En fonction de la date d'obtention de l'AMM pour le vaccin Sanofi-Pasteur, de la confirmation de la nécessité de recourir à deux injections et du taux d'adhésion de la population à la campagne vaccinale, cette dernière s'achèvera vers la fin du mois de janvier ou de février.

Le directeur-adjoint du cabinet de la ministre de la santé et des sports a souligné deux points complémentaires : la prise en compte du flux de livraison des vaccins (1 million de doses GSK devraient être livrées en fin de semaine et les livraisons s'accélèreront jusqu'en décembre) et la réalité du taux d'attrition (évalué, par hypothèse, à 25%).

S'agissant des catégories de personnes à vacciner, il a précisé que les enfants de 6 mois à 23 mois présentant des facteurs de risque seraient pris en charge, en avance de phase, compte tenu du fait qu'ils sont suivis à l'hôpital et du faible nombre d'enfants concernés (de l'ordre de 15 000), dans le cadre de la vaccination dans les établissements de santé. Les personnes de plus de 18 ans sans facteurs de risque devraient commencer à être vaccinées à partir du 21 décembre (avec un possible décalage d'un mois en cas de retard dans l'AMM du vaccin Sanofi-Pasteur).

En réponse aux demandes de précision du représentant du MAEE s'agissant du calendrier de livraison des vaccins dans les postes diplomatiques et à l'OMS, le directeur du cabinet de la ministre de la santé et des sports a indiqué que :

- pour la vaccination des Français de l'étranger, il revenait au MAEE de solliciter le ministère de la santé sur la base des plans de vaccination établis pas les postes diplomatiques en s'appuyant notamment sur le recensement, sur la base de l'avis du HCSP, des PPV. A noter que le directeur-adjoint du cabinet de la ministre de la santé et des sports a mis en garde contre d'éventuelles difficultés qui seraient posées par les autorités sanitaires de certains pays à l'importation de certains vaccins (en particulier les vaccins adjuvantés). Un contact doit donc être établi par les postes diplomatiques avec les autorités sanitaires locales pour vérifier ce point. Le représentant du MAEE a indiqué qu'il transmettrait prochainement un plan de vaccination. Il a précisé qu'aucune situation sanitaire tendue au plan local n'avait été signalée à ce jour ;

- s'agissant de la mise à disposition des vaccins auprès de l'OMS, nonobstant la position prise par le MAEE sur la question du remboursement à l'assurance maladie des montants correspondants, il convenait de s'en remettre aux intentions du Président de la République. Compte tenu des prévisions de livraison de vaccins, il a préconisé que cette opération n'intervienne pas avant que la vaccination des populations nationales les plus fragiles n'ait pu avoir lieu. Indépendamment de ce type de démarche d'aide aux pays en voie de développement, il a préconisé la prudence dans la perspective de demandes de fourniture de vaccins par des pays européens. Sur ce dernier point, le représentant du MAEE a précisé qu'aucune demande de déclenchement du mécanisme de coopération au titre de la solidarité communautaire n'avait été présentée à ce jour et que la position française écartait toute fourniture de vaccins, au bénéfice d'un soutien aux négociations conjointes de certains Etats-membres auprès des fournisseurs.

b) Point sur les projets d'instructions complémentaires relatives à l'organisation de la campagne de vaccination

Le directeur de la planification de sécurité nationale a précisé que, sous réserve des arbitrages financiers à venir, une instruction générale relative à la mobilisation des ressources administratives et des locaux ainsi que sur les modalités de fonctionnement des centres de vaccination était en cours d'élaboration conjointement avec le ministère de la santé et des sports.

Il a souligné qu'un point en cours d'expertise portait sur le recours à la réquisition au titre de l'article L.3131-8 du code de la santé publique, afin de donner un cadre juridique au volontariat et garantir aux personnels concernés la sécurité juridique requise. Dans cette hypothèse, il conviendrait de s'interroger sur la nécessité de passer en situation 5b afin de justifier le recours au dispositif de réquisition au regard d'une situation de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence.

Le directeur du cabinet de la ministre de la santé et des sports a précisé que la prise en charge des personnes sans abri dans la campagne de vaccination faisait l'objet d'une réflexion spécifique et a confirmé qu'il était envisagé de vacciner les enfants au sein de leurs établissements scolaires. Sur ce dernier point, le représentant du ministère de l'éducation nationale a fait état de tensions sur la capacité de mobilisation des médecins scolaires.

c) Validation de l'instruction relative à la mobilisation des services de l'Etat dans la composition des équipes de vaccination

Le directeur de la planification de sécurité nationale a présenté l'objet de cette instruction destinée à être soumise à la signature du Premier ministre, visant à mobiliser l'ensemble des services déconcentrés de l'Etat afin d'encourager le volontariat de leurs agents pour armer les centres de vaccination en personnels administratifs.

Le représentant du MEEDDM s'est interrogé sur l'articulation d'une démarche fondée sur le volontariat avec le recours envisagé à la réquisition et a mis l'accent sur la nécessité de clarifier ce point en précisant notamment que ce régime ne mettait pas en cause les conditions d'emploi régissant les personnels concernés. Il a, par ailleurs, préconisé que cette instruction ne soit adressée qu'aux préfets et non aux chefs des services déconcentrés.

Le directeur de la DPSN a précisé qu'il convenait de distinguer le recours de principe au volontariat et la mise en œuvre d'un dispositif de réquisition, devant être compris comme un support juridique protecteur des agents concernés.

Le représentant du MEIE a suggéré que cette instruction soit également adressée aux ministres.

Le président de la CIC a insisté sur la nécessité de pouvoir compter sur le concours de l'ensemble des services déconcentrés de l'Etat, dans une logique d'égalité républicaine dans la mobilisation des agents de l'Etat qui seront volontaires. Sur cette base, le cadre juridique du recours aux agents de l'Etat devra être précisé afin de leur apporter toutes garanties de couverture juridique dans le respect de leur statut. Sous réserve de ces précisions, il a validé le texte de cette instruction en vue de sa transmission au cabinet du Premier ministre pour suites à donner.

d) Présentation des éléments de langage sur la campagne de vaccination

Le délégué à l'information et à la communication du ministère de l'intérieur a présenté les éléments de langage élaborés par la CIC-Communication et intégrant l'ensemble des commentaires des ministères concernés, en vue de leur diffusion aux préfets et de leur mise en ligne sur les sites Internet gouvernementaux.

e) Présentation de la campagne de communication sur la vaccination par l'INPES

La représentante de l'INPES a présenté les grandes lignes de la campagne de communication qui pourrait débuter à partir du 27 octobre, en fonction du calendrier de vaccination et des instructions de la CIC.

Cette campagne prendra la forme de spots TV et radio, d'affiches et d'insertions dans la presse écrite.

Ses messages porteront sur l'incitation à avoir recours à la vaccination, conçue comme la meilleure protection contre un virus ne devant pas être considéré comme anodin, en fonction d'un choix personnel, mais également d'une démarche de solidarité avec son entourage, la collectivité et les personnes les plus fragiles.

Le représentant du SIG a souhaité pouvoir donner, en liaison la CIC-Communication, un avis circonstancié sur le script de cette campagne.

Le SG/HFD du ministère de l'intérieur a également mis l'accent sur la nécessité de s'assurer de la cohérence de cette campagne avec les instructions existantes et en cours d'élaboration.

Le directeur du cabinet de la ministre de la santé et des sports a précisé que les personnes ne seraient motivées pour se faire vacciner que si le virus était perçu comme une menace et que la crédibilité du dispositif mis en œuvre reposait sur sa capacité à être modulable et optimisé en fonction de la mobilisation réelle de la population.

3. Validation de l'instruction relative aux établissements d'enseignement supérieur en situation de pandémie grippale

Le président de la CIC a acté la validation de cette instruction sur la base des arbitrages rendus s'agissant de la responsabilité du préfet en matière de fermeture des établissements d'enseignement supérieur.

Il a rappelé au ministère de la santé qu'il convenait, au titre de l'article L.3131-1 du code de la santé publique, de prendre l'arrêté ministériel habilitant les préfets à prendre ces mesures de fermeture, afin de garantir la sécurité juridique du dispositif.

4. Présentation de l'instruction relative à la mise en œuvre du chômage partiel en situation de pandémie grippale et d'une fiche technique

Le représentant du MEIE a présenté les grandes lignes de ce projet d'instruction destiné à répondre aux interrogations des employeurs et des salariés s'agissant du cadre juridique du recours au chômage partiel dans des circonstances exceptionnelles du type d'une pandémie grippale.

Compte tenu de la sensibilité de ce sujet, de sa portée s'agissant de certains secteurs d'activités et de la nécessité de veiller à son articulation avec les instructions existantes élaborées dans le cadre de la CIC, le président de la CIC a demandé qu'une expertise interministérielle du texte soit menée en vue d'une validation éventuelle de cette instruction lors de la prochaine réunion de la CIC.

5. Dimension européenne

La représentante du SGAE a informé la CIC des travaux en cours au niveau européen sur les fournitures de vaccins, s'agissant des procédures d'appels d'offre conjoints ou des modalités de reventes entre Etat-membres.

En ce qui concerne la préparation du Conseil extraordinaire des ministres de la santé du 12 octobre, elle a souligné l'importance de mettre l'accent sur l'accélération des procédures ayant conduit aux AMM par la Commission européenne, conformément aux engagements pris avec les autorités françaises. Au sujet des éléments de réponse au questionnaire qui servira de cadre aux débats, elle a noté :

- le thème de la communication sur la stratégie vaccinale, mettant l'accent sur le rôle de la Commission sur les thèmes relatifs à la sécurité des vaccins et à l'utilité de la vaccination ;
- l'aide aux pays en développement et le travail de fond à mener avec l'OMS, en invitant la Commission à apporter son appui logistique et financier ;
- l'amélioration de la coordination intersectorielle, en particulier l'importance accordée par la France aux travaux du groupe des Amis de la Présidence en vue d'aborder les sujets intersectoriels sur le fond, à partir de sa prochaine réunion prévue le 28 octobre.

6. Divers

a) Information sur les prix des masques et solutions hydroalcooliques

Le représentant du MEIE a indiqué que l'état des stocks s'était amélioré depuis la semaine dernière et que les prix observés étaient stables.

b) Disponibilité des masques chirurgicaux

Le représentant du MAAP a souhaité revenir sur la question soulevée lors de la dernière réunion de la CIC concernant les difficultés d'approvisionnement des industries agro-alimentaires en masques chirurgicaux dans le cadre de leurs activités habituelles et sur les conséquences potentielles de cette situation sur la sécurité sanitaire des aliments. Il a indiqué que l'UGAP n'était pas en mesure de s'engager sur des délais de livraison, les besoins étant évalués à 1 million de masques par semaine.

Le représentant du MEIE a proposé de faire un point sur cette question avec l'UGAP, tout en soulignant que le secteur privé n'avait en principe pas vocation à traiter avec l'UGAP, hors le cas particulier des masques FFP2.

Le directeur du cabinet de la ministre de la santé et des sports a indiqué que les hôpitaux avaient eux-mêmes d'ores et déjà des difficultés à faire face à leurs besoins dans le cadre de leurs activités habituelles.

Le président de la CIC a demandé aux ministères concernés d'expertiser cette question, en liaison avec les fédérations professionnelles, en vue de dégager des solutions techniques appropriées.

c) Mise à jour du document « questions/réponses » sur la grippe A(H1N1)

Le délégué à l'information et à la communication du ministère de l'intérieur a fait part de son intention d'intégrer à ce document de communication destiné au grand public validé en CIC en septembre dernier des éléments de l'instruction relative aux activités collectives.

Le président de la CIC a donné son accord de principe à cette mise à jour, sous réserve d'une validation en CIC.

La prochaine réunion de la CIC se tiendra le mercredi 14 octobre à 15h en salle Olympe de Gouges sous la présidence du directeur du cabinet du ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales.

A titre indicatif, son ordre du jour pourrait être :

- Situation sanitaire
- Vaccination : validations des instructions complémentaires relatives à l'organisation de la campagne de vaccination ; validation de la campagne de communication de l'INPES
- Dimension européenne

III - BILAN D'APPLICATION DE LA CIRCULAIRE du 25 août 2009

En application de la circulaire interministérielle n° 09.111 du 25 août 2009 relative à l'impact de la pandémie grippale sur le milieu scolaire et précisant les conduites à tenir, plusieurs établissements scolaires ont fait l'objet de mesures de fermetures, totale ou partielle, depuis le jour de la rentrée scolaire :

- 46 établissements, allant de la maternelle au lycée, ont été fermés intégralement.
- 75 fermetures de classes individuelles.
- 35 établissements, dans lesquels des cas avérés de grippe A avaient été observés n'ont fait l'objet d'aucune mesure de fermeture.

Pour la journée du 10 octobre 2009 :

- 3 établissements demeurent totalement fermés
- 5 classes demeurent totalement fermées.

IV – SITUATION DANS LES ZONES DE DÉFENSE

Aucun événement concernant les cas de grippe A/H1N1 n'a été signalé, à ce jour.

**Le colonel Marc GREFF,
Permanent de direction.**