



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'intérieur,
de l'outre-mer et des collectivités territoriales

LE DIRECTEUR DU CABINET
DU MINISTRE DE L'INTERIEUR, DE L'OUTRE-MER
ET DES COLLECTIVITES TERRITORIALES

LE DIRECTEUR DU CABINET
DE LA MINISTRE DE LA SANTE ET DES SPORTS

Paris, le 1 OCT. 2009

**Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités
territoriales**

La ministre de la santé et des sports

à

Messieurs les préfets de zone de défense (pour attribution)

Madame et messieurs les préfets de région (pour information)

**Mesdames et messieurs les préfets de département (pour
attribution)**

**Mesdames et messieurs les directeurs des agences régionales de
l'hospitalisation (pour attribution)**

NOR 1101CK/019/2121714141d

Objet : Mobilisation des professionnels de santé / virus A(H1N1).

P.J. : 7 fiches et une circulaire.

La progression de l'épidémie de grippe à virus A(H1N1) au cours des dernières semaines incite à ce que l'action des pouvoirs publics dans le champ sanitaire se concentre sur deux objectifs prioritaires :

- o **préparer l'organisation d'une campagne de vaccination contre le virus A(H1N1) ;**
- o **anticiper les tensions du système de soins, ambulatoire et hospitalier, afin de préserver un accès à des soins de qualité.**

1. MOBILISER LES PROFESSIONNELS DE SANTE DE FAÇON PRIORISEE, SELON UNE APPROCHE GLOBALE ET COORDONNEE DES BESOINS

La concomitance possible de la mise en œuvre de la campagne de vaccination contre le virus A(H1N1) et de la première vague épidémique rend nécessaire une approche globale et coordonnée de la mobilisation des professionnels de santé.

La présente instruction a pour objet de décrire les priorités d'emploi des professionnels de santé mobilisables, selon leur profil, en tenant compte des exigences de chacune des activités prioritaires.

Cette priorisation a été définie au terme d'une démarche en quatre temps :

- identification de l'ensemble des professionnels de santé susceptibles de prendre part à la campagne de vaccination ou de renforcer le système de soins ;
- recensement des secteurs critiques dans le système de soins, qui appelleront un renforcement en cas de tensions. Les principaux secteurs concernés sont le secteur ambulatoire, notamment dans les zones de faible densité médicale et pendant les périodes de congés de fin d'année, les structures hospitalières et notamment SAMU (SMUR et régulation des centres 15), les structures d'urgence et les unités de réanimation adulte et pédiatrique ;
- détermination, pour la campagne de vaccination et pour chacun des secteurs critiques, de l'ordre de priorité dans lequel les professionnels de santé doivent être mobilisés ;
- définition, dans chaque cas, du cadre juridique et financier de la participation de ces professionnels aux actions de renforcement du système de soins ou à la campagne de vaccination.

Les fiches n° 1 à 5 annexées à la présente instruction détaillent l'ordre de priorité de la mobilisation des professionnels de santé pour la campagne de vaccination (fiche n° 1) et pour le renforcement des secteurs critiques (fiches n° 2 à 5).

La fiche n° 6 récapitule les modalités, notamment financières, de cette mobilisation.

Sur la base de ces recommandations, le préfet de département assure la cohérence d'ensemble de la mobilisation des professionnels de santé à l'échelle du département, afin de garantir la mise en œuvre de la campagne de vaccination tout en maintenant la capacité de réponse du système de soins et, si nécessaire, en renforçant les secteurs de soins critiques.

Vous veillerez en priorité à la constitution des équipes de vaccination.

Pour ce qui concerne le renforcement des secteurs de soins critiques, l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) est responsable, dans le cadre de la préparation à la crise, de la définition et de la mise en œuvre des mesures nécessaires en matière de renforcement des établissements de santé. L'ARH établira et mettra en œuvre ces mesures en liaison avec les directeurs de ces établissements et en rendra compte systématiquement aux préfets de département.

Pour l'anticipation des besoins au titre de la préservation de la permanence des soins dans le secteur ambulatoire, le préfet de département s'appuiera sur les ordres professionnels ainsi que, en tant que de besoin, sur les organisations représentatives des professions de santé concernées. Les ordres et les syndicats de professionnels de santé ont tous été sensibilisés aux enjeux de la pandémie.

2. CAS PARTICULIER DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION : MISER SUR LE POTENTIEL ETUDIANT POUR PRESERVER L'OFFRE DE SOINS EN PERIODE DE TENSION

Une partie importante des professionnels de santé sera particulièrement impliquée dans la prise en charge des malades grippés. Dans ce contexte, la mobilisation des étudiants infirmiers et des étudiants en médecine apparaît cruciale, tout en veillant à la présence, en permanence, dans chaque centre de vaccination, d'au moins un médecin et un infirmier de plein exercice.

L'organisation retenue par le préfet de département devra favoriser l'ouverture des centres de vaccination en soirée et le samedi, un tel mode de fonctionnement étant susceptible à la fois de répondre à une attente de la population, plus disponible sur ces plages horaires pour se faire vacciner, et de faciliter la participation des étudiants à la campagne de vaccination.

● Mobilisation des étudiants infirmiers

Environ 20 000 étudiants infirmiers ayant validé la deuxième année d'étude préparant au diplôme d'Etat d'infirmier et inscrits en troisième année peuvent réaliser des actes infirmiers et ainsi vacciner, sous réserve que cet exercice soit effectué au sein d'une équipe soignante comportant au moins un infirmier d'Etat et sous la responsabilité de ce dernier. Pour mémoire, il y a, en France métropolitaine, plus de 300 instituts de formation en soins infirmiers (IFSI).

Le chef de projet départemental pourra prendre l'attache du (des) directeur(s) de l'IFSI du département dont vous avez la charge, afin qu'il(s) vous informe(nt) sur le nombre d'élèves entrant dans la catégorie précitée volontaires pour participer au fonctionnement du centre de vaccination.

● Mobilisation des étudiants et des internes en médecine

Près de 13 000 étudiants en médecine ayant validé la deuxième année du deuxième cycle médical peuvent réaliser des actes infirmiers conformément à l'article L. 4311-12-1 du CSP et ainsi vacciner (préparation et injection des doses vaccinales), sous réserve que cet exercice soit effectué au sein d'une équipe soignante comportant au moins un infirmier diplômé d'Etat et sous la surveillance du responsable de l'équipe, au titre des activités pour lesquelles ils ont été réquisitionnés (*cf. infra*).

Par ailleurs, les 20 000 internes en médecine ayant validé le deuxième cycle des études médicales et inscrits en 3^{ème} cycle sont autorisés à exercer la médecine au titre des activités pour lesquelles ils ont été réquisitionnés (articles L. 3131-8 et L. 3131-9 du CSP). Ils sont aussi en capacité de réaliser l'injection vaccinale. Sur ces 20 000 internes, 6 000 environ sont internes en médecine générale. La mobilisation des internes devra prendre en compte l'impératif de continuité de fonctionnement du système de santé hospitalier.

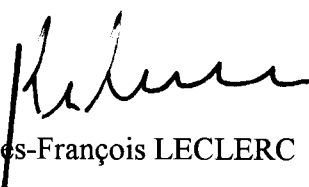
Le chef de projet départemental pourra prendre l'attache des directeurs d'établissement accueillant les étudiants et internes en médecine précités afin d'informer le préfet de département sur le nombre de volontaires.

● **Instruction aux directeurs des instituts de formation en soins infirmiers et aux directeurs des établissements de santé**

Afin de faciliter ces démarches, une instruction a été adressée aux directeurs des instituts de formation en soins infirmiers et aux directeurs d'établissement de santé. A la demande des préfets de département, ils leur proposeront :

- une liste précisant le statut et le niveau de compétences des étudiants et internes volontaires pour participer au fonctionnement du centre de vaccination dans le cadre de leurs obligations de service et/ou de scolarité ;
- une liste des étudiants et internes volontaires pour participer au fonctionnement du centre de vaccination en dehors de leurs obligations de service et/ou de scolarité.

Une copie de ces courriers figure dans la fiche n° 7.



Georges-François LECLERC



Michel BART

Fiche n° 1

LA CAMPAGNE DE VACCINATION

La participation des professionnels de santé à la campagne de vaccination est basée sur le volontariat. Toutefois, dans le but de leur offrir toute garantie quant à leur responsabilité, pour les activités auxquelles ils seront appelés, le cadre d'emploi général sera celui de la réquisition.

Dans l'hypothèse où le volontariat ne suffirait pas pour constituer les équipes de vaccination, les préfets de départements procéderont aux réquisitions nécessaires pour assurer le bon déroulement de la campagne de vaccination.

1 – Qualité des professionnels mobilisables

Tout médecin ou infirmier remplissant les conditions d'exercice de sa profession est susceptible de participer à la campagne de vaccination.

Pour préserver la capacité du système de soins, l'appel aux personnes suivantes devra être privilégié :

- « *les personnes ... ayant validé le deuxième cycle des études médicales [qui] sont autorisées à exercer la médecine au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées* » (Article L. 4131-2 du CSP) ;
- « *les personnes ... ayant validé la deuxième année du deuxième cycle des études médicales [qui] peuvent effectuer des actes infirmiers, sous réserve que cet exercice soit effectué auprès d'une équipe soignante comportant au moins un infirmier diplômé d'Etat et sous la surveillance du responsable de l'équipe, au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées* » (article L. 4311-12-1 du CSP) ;
- « *Les personnes ... ayant validé la deuxième année d'études préparant au diplôme d'Etat d'infirmier ou inscrites en troisième année d'études préparant à ce diplôme [qui] peuvent réaliser des actes infirmiers, sous réserve que cet exercice soit effectué auprès d'une équipe soignante comportant au moins un infirmier diplômé d'Etat et sous la responsabilité de ce dernier, au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées* » (article L. 4311-12-1 du CSP).

2 – Principes généraux de gestion des professionnels de santé mobilisés

En tant que de besoin, les structures de santé dont le personnel est ainsi réquisitionné mettent en œuvre leur plan de continuité d'activité et en informent le préfet de département.

Les professionnels de santé de la fonction publique de l'Etat sont mobilisés pour organiser la campagne de vaccination et assurer la veille sur la capacité de réponse du système de soins et la prévention des tensions. En outre, les médecins et infirmiers de l'éducation nationale, dès lors que les priorités du service public de l'éducation nationale sont accomplies, doivent être sollicités pour participer à la campagne de vaccination.

En ce qui concerne les étudiants infirmiers, leur participation à la campagne de vaccination vaut période de stage nécessaire à la validation de leur cursus.

3 – Ordre de priorité de mobilisation des professionnels de santé

En application de ces principes, l'ordre de priorité pour la mobilisation des professionnels de santé, pour les compétences correspondant aux activités pour lesquelles ils sont réquisitionnés, est celui de la liste qui suit.

Par rapport à l'ordre indicatif mentionné dans la circulaire du 21 août 2009 relative à la planification logistique d'une campagne de vaccination contre le virus A(H1N1)2009, l'ordre proposé ci-après tient compte à la fois des retours des services déconcentrés, de l'identification de quelques catégories supplémentaires de professionnels de santé susceptibles d'être mobilisés, de l'élargissement de la réflexion à l'objectif de continuité des soins aux malades en situation de pic pandémique et des effectifs réellement mobilisables :

1. élèves infirmiers ayant validé la deuxième année d'études préparant au diplôme d'Etat d'infirmier ou inscrites en troisième année d'études préparant à ce diplôme, étudiants ayant validé la deuxième année du deuxième cycle des études médicales, internes en médecines ayant validé le deuxième cycles des études en médecine ;
2. professionnels de santé retraités depuis moins de 5 ans ou appartenant à la réserve sanitaire, pour autant qu'ils ne sont pas mobilisés par ailleurs pour répondre aux éventuelles tensions du système de soins ;
3. professionnels de santé remplaçants ou intérimaires, pour autant qu'ils ne sont pas mobilisés de façon spécifique pour répondre par ailleurs aux tensions du système de soins ;
4. personnels de santé des centres de vaccination habilités selon les dispositions de l'article D.3111-23 du CSP. Les centres de santé habilités comme centres de vaccination, et dont le personnel est réquisitionné, mettent en œuvre leur plan de continuité d'activité. Les personnels chargés de la vaccination dans les établissements de santé habilités comme centres de vaccination ne sont réquisitionnés que pour autant que le plan blanc de leur établissement n'ait pas été mis en œuvre et que leur présence ne soit pas nécessaire à sa mise en œuvre ;
5. personnels de santé des centres de santé, ne participant pas aux soins, et des centres réalisant les examens de santé mentionnés à l'article L. 321-3 du code de la sécurité sociale ;
6. médecins et infirmiers de l'éducation nationale mentionnés à l'article D. 541-2 du code de l'éducation, mobilisés en priorité pour la vaccination dans les établissements scolaires lors de la mise en œuvre de cette phase de la campagne de vaccination, mais mobilisables également dans les centres de vaccination et les équipes mobiles, dans le cadre de leur obligation de service et dès lors que les priorités du service public de l'éducation nationale ont été remplies ;
7. autres personnels de santé de la fonction publique territoriale et volontaires des services départementaux d'incendie et de secours et hors impératifs de service ;
8. personnels de santé des services départementaux de protection maternelle et infantile mentionnés à l'article L.2112-1 du CSP et réalisant les activités mentionnées à l'article L.2112-2 du CSP ;
9. professionnels de santé (en exercice ou en formation) du service de santé des armées, ne participant pas au secteur hospitalier et hors impératifs opérationnels ;
10. praticiens conseils exerçant dans les services du contrôle médical des régimes d'assurance maladie mentionnés à l'article L.315-1 du code de la sécurité sociale ;

11. personnels de santé du secteur ambulatoire et du secteur hospitalier, pour autant que leur secteur ne subit pas de tension vous ayant amené à les mobiliser spécifiquement par ailleurs.

Parmi les professionnels de santé énumérés ci-dessus, les préfets de zone de défense sont chargés de procéder aux péréquations nécessaires entre départements, pour les catégories de personnels appelant une gestion mutualisée (étudiants, service de santé des armées).

Fiche n° 2

RENFORCEMENT DU SECTEUR DES SOINS AMBULATOIRES

Le secteur des soins ambulatoires comprend, outre les professionnels libéraux, les professionnels salariés des structures de soins ambulatoires (services de soins infirmiers à domicile - SSIAD, centres de santé, ...).

Dans le cadre de la préparation à une vague épidémique, il importe d'anticiper des tensions susceptibles d'apparaître dans le secteur ambulatoire en période de circulation très active du virus de la grippe A(H1N1). Les risques de tensions sont particulièrement marqués dans les zones de faible densité médicale (zones rurales ou zones périurbaines défavorisées) et pendant les périodes de congés de fin d'année.

Les médecins

Les actions à conduire pour le remplacement ou le renforcement des médecins libéraux et des structures de soins ambulatoires s'inscrivent dans le dispositif de droit commun.

Il convient d'affecter à cette activité, les médecins disponibles ayant une expérience de médecine générale :

- il sera fait appel en priorité aux médecins titulaires d'une licence de remplacement délivrée par le conseil départemental de l'ordre des médecins ;
- il pourra être fait appel également aux médecins retraités : ceux ayant gardé une activité, puis ceux retraités depuis moins de 5 ans et ayant exercé en médecine libérale.

Il est rappelé que deux dispositifs sont prévus dans le code de santé publique à cet effet :

- le remplacement ;
- l'assistantat.

Afin de favoriser la mise en œuvre de ces dispositifs, le ministère de la santé et des sports a saisi le conseil national de l'ordre des médecins qui s'est engagé à cet effet.

Par ailleurs, une réflexion est en cours pour étudier les modalités éventuelles de dispositifs qui pourraient être mis en place spécifiquement pour la pandémie. La création de centres de consultation dédiée ou le renforcement ponctuel par des médecins mobiles reposeraient sur la mobilisation de médecins retraités ayant gardé une activité, puis des médecins retraités depuis moins de 5 ans et ayant exercé en médecine libérale puis des médecins titulaires d'une licence de remplacement. Ce dispositif, exceptionnel, ne serait activé qu'en cas de taux d'attaque important et de tension extrême sur le secteur de soins ambulatoires.

Les autres professionnels de santé

Pour les professionnels libéraux, les mêmes priorités que pour les médecins seront appliquées.

Par ailleurs, il pourra être nécessaire de remplacer ou de renforcer du personnel salarié de structures de soins ambulatoires.

Les personnels nécessaires seront recrutés par les structures concernées selon les modalités habituelles de gestion de leurs ressources humaines.

Fiche n° 3

RENFORCEMENT DES CENTRES 15

Conformément au principe général d'assurer en priorité les missions des établissements de santé, la mobilisation des personnels des établissements de santé pour renforcer les centres 15 ne sera envisagée que pour ceux dont l'absence ne réduira pas les capacités d'accueil des patients et les règles de sécurité des soins.

Si des renforts supplémentaires, sans expérience préalable dans un centre 15, sont rendus nécessaires, une formation des personnels mobilisés sera préalablement nécessaire. Cette formation doit être préparée afin de rendre opérationnels, le plus rapidement possible, les personnels mobilisés conformément à l'instruction de la DHOS en date du 09 août 2009.

Il sera fait appel par ordre de priorité :

- aux professionnels retraités depuis moins de 5 ans, notamment médecins et permanenciers, ayant déjà exercé dans un centre 15 ;
- aux professionnels retraités depuis moins de 5 ans, notamment médecins et permanenciers, n'ayant pas exercé dans un centre 15, après qu'ils auront suivi la formation mentionnée précédemment ;
- aux médecins libéraux conformément aux dispositions de l'article L.6314-2 du CSP, notamment ceux des centres de santé mentionnés à l'article L.6323-1 ;
- aux personnels de l'établissement de santé, selon l'ordre de priorité défini par le plan d'organisation défini par la cellule de crise de l'établissement prévu par l'instruction « relative à la préparation et à la gestion de la déprogrammation dans les établissements de santé publics et privés, pour cause de pandémie grippale A(H1N1)2009 ».

Le financement de ces renforcements se fera sur l'ONDAM hospitalier.

Fiche n° 4

RENFORCEMENT DES SERVICES D'URGENCES ET DE SAMU-SMUR

Le renforcement des services d'urgence fait appel aux personnels médicaux répondant aux dispositions de l'article D.6124-1 du CSP, notamment à son 3ème alinéa qui dispose que *« tout médecin peut participer à la continuité des soins de la structure de médecine d'urgence après inscription au tableau de service validé par le responsable ou le coordonnateur de la structure »*.

Le recours à des personnels médicaux et paramédicaux de renfort se fera dans l'ordre de priorité suivant :

- professionnels retraités depuis moins de 5 ans ou faisant partie de la réserve sanitaire ;
- personnels de l'établissement de santé, dans le cadre du plan d'organisation défini par la cellule de crise de l'établissement prévu par l'instruction « relative à la préparation et à la gestion de la déprogrammation dans les établissements de santé publics et privés, pour cause de pandémie grippale A(H1N1)2009 ».

Fiche n° 5

RENFORCEMENT DES SERVICES DE REANIMATION ADULTE ET PEDIATRIQUE

La qualification des personnels habilités à exercer dans les services de réanimation et les normes d'encadrement des patients correspondent aux dispositions des articles D.6124-31 à D.6124-35-5 du CSP.

Les renforts mobilisés seront recrutés sur la base des mêmes dispositions, en nombre et en qualité.

Les renforts des services de réanimation seront mobilisés dans les circonstances décrites dans l'instruction « relative à préparation et à la gestion de la déprogrammation dans les établissements de santé publics et privés, pour cause de pandémie grippale A(H1N1)2009 » et son annexe.

L'ordre des priorités de recours à du personnel de renfort est le suivant :

- **Personnels médicaux :**
 - rappel de réanimateurs retraités depuis moins de 3 ans et de ceux appartenant à la réserve sanitaire ;
 - redéploiement d'anesthésistes-réanimateurs exerçant habituellement dans les blocs opératoires ;
 - redéploiement des médecins ayant acquis une expérience en réanimation (médecins prenant des gardes en réanimation, internes ayant validé deux semestres dans un service de réanimation) ;
 - le cas échéant, après avoir épuisé le recours aux catégories précédentes, il pourra être fait appel à des médecins spécialistes proches des réanimateurs comme les pneumologues, les cardiologues, internistes ou néphrologues, avec le ratio de la présence concomitante d'un médecin réanimateur pour un de ces spécialistes non-réanimateurs, en vue d'assurer un encadrement opérationnel permanent qualifié en réanimation (Art. D.6124-31).
- **Personnels infirmiers :**
 - infirmiers diplômés d'état (IDE) et infirmiers anesthésiste diplômé d'état (IADE) ayant exercé dans un service de réanimation retraités depuis moins de 3 ans ;
 - IDE et IADE en activité et ayant exercé dans ces services ;
 - IADE exerçant habituellement dans les blocs opératoires ;
 - après épuisement du recours à ces catégories de personnels, il sera possible de faire appel à des IDE d'autres services pour effectuer des tâches ne nécessitant pas de compétence spécifique en réanimation.

Le personnel, médical et infirmier, correspondant aux catégories ci-dessus et n'exerçant pas actuellement dans un service de réanimation, bénéficie d'une formation d'adaptation à l'emploi et d'un tutorat des personnels titulaires des services de réanimation renforcé.

Fiche n° 6

MODALITES DE REMUNERATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE REQUISITIONNES DANS LE CADRE DE LA CAMPAGNE VACCINALE

Etudiants			
catégorie		rémunérations brutes	payeur et chaîne de paiement
étudiants D3/D4	dans le cadre des stages et obligations de scolarité	0 €	
	en dehors des stages et obligations de service ou de scolarité	4,5 AMI=14,170€/h	Versement par l'hôpital
étudiants IDE 3ème année	dans le cadre des stages et obligations de scolarité	0 €	
	en dehors des stages et obligations de service ou de scolarité	4,5 AMI=14,170€/h	Versement par l'hôpital

IDE			
catégorie		rémunérations brutes	payeur et chaîne de paiement
IDE libéraux		9 AMI=28,35€/h	Versement par la CPAM
IDE hospitaliers	dans le cadre des obligations de service	0 €	
	en dehors des obligations de service	4,5 AMI=14,170€/h	Versement par l'hôpital
infirmiers des centres de santé	dans le cadre des obligations de service	9 AMI=28,35€/h	Versement par les CPAM
	en dehors des obligations de service	4,5 AMI=14,170€/h	Versement par les CPAM
Infirmiers des autres services de santé ¹	dans le cadre des obligations de service	0 €	
IDE retraités de la FPH ou libérales		4,5 AMI=14,170€/h	Versement par la CPAM

¹ Centres de vaccination, centres d'examen de santé, services de santé scolaire, services de protection maternelle et infantile, autres infirmiers territoriaux

Médecins en activités			
catégorie		rémunérations brutes	payeur et chaîne de paiement
internes	dans le cadre des stages/service de garde normal	0 €	
	en dehors des stages/service de garde normal	1,5C=33€/h	Versement par l'hôpital
médecins libéraux		3C = 66€/h	Versement par la CPAM
médecins hospitaliers	dans le cadre des obligations de service	0 €	
	en dehors des obligations de service	1,5C=33€/h	Versement par l'hôpital
médecins des centres de santé	dans le cadre des obligations de service	3C = 66€/h	Versement par la CPAM
	en dehors des obligations de service	1,5C=33€/h	Versement par la CPAM
médecins des autres services de santé ²	dans le cadre des obligations de service	0 €	

Médecins retraités		
catégorie	rémunérations brutes	payeur et chaîne de paiement
Médecins libéraux retraités	1,5C=33€/h	Versement par la CPAM
PH retraités	1,5C=33€/h	Versement par la CPAM

Les conditions précises de liquidation de ces prestations par l'employeur ou la CPAM feront l'objet d'une instruction distincte.

Les rémunérations de l'ensemble des personnels des centres de vaccination sont imposables au titre de l'impôt sur le revenu et soumises à cotisation sociale selon le régime de droit commun.

Pour mémoire, une fiche couverture assurantielle et rémunération des professionnels de santé est disponible sur le site www.grippe.sante.gouv.fr.

² Centres de vaccination, centres d'examen de santé, services de santé scolaire, services de protection maternelle et infantile, autres infirmiers territoriaux, praticiens conseil des régimes d'assurance maladie

Fiche n° 7

**LETTRÉ AUX DIRECTEURS
DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DES IFSI**

Ministère de la Santé et des Sports

Paris, le

Cab. RBN/JPS/MF/Me-D-09-8755

La ministre de la santé et des sports

A

**MESDAMES ET MESSIEURS
LES DIRECTEURS DE CHU
MESDAMES ET MESSIEURS
LES DIRECTEURS DE CENTRES
HOSPITALIERS**

Objet : Mobilisation des étudiants infirmiers, des étudiants et internes en médecine dans les centres de vaccination/ grippe A(H1N1)

PJ : Circulaire du 21 août 2009
Courrier aux directeurs d'IFSI

Dans le cadre de l'organisation de la vaccination de la population décrite dans la circulaire du 21 août 2009 jointe en annexe, la mobilisation des étudiants et internes en médecine représente un enjeu décisif, qui doit permettre de satisfaire deux objectifs: la vaccination des populations, notamment vulnérables, contre la grippe A(H1N1), et la préservation des capacités ambulatoire et hospitalière de prise en charge des patients.

A la demande des autorités préfectorales, vous présenterez une liste nominative des étudiants volontaires (étudiants en médecine ayant validé la 2^{ème} année du 2^{ème} cycle d'études médicales -D3 et D4-, internes de médecine générale puis internes des autres spécialités) que vous mettrez à disposition des centres de vaccination. Vous serez l'interlocuteur unique du préfet.

Il a été recommandé aux préfets de privilégier des amplitudes d'ouverture des centres qui ne soient pas limitées aux horaires de travail habituels, mais comportant des tranches après 18 heures et le samedi. C'est pourquoi, il vous faudra considérer, d'une part, les étudiants et internes mobilisables sur leurs obligations de service, ce qui suppose une réflexion préalable sur l'organisation interne à l'établissement et, d'autre part, les volontaires pour effectuer des vacations en dehors des obligations de service. Même si la rémunération individuelle accordée dans ce dernier cadre peut favoriser ce type de candidature, vous devrez veiller à pouvoir associer les deux propositions.

Vous élaborerez cette liste, avec le doyen et le président de CME, afin de déterminer les activités qui devront apporter leur contribution, sans pour autant mettre en cause leur fonctionnement et

en particulier celui des consultations dédiées à la grippe. Vous privilégiez l'inscription des étudiants en D3, les étudiants en D4 ayant en perspective la préparation de l'examen national classant.

Vous veillerez à ce que les professionnels, qu'ils soient responsables d'unité ou étudiants et internes, disposent d'informations fiables sur cette campagne vaccinale, en particulier sur les produits utilisés, la structure et la justification des centres de vaccination, le régime de réquisition et les activités que chaque type de volontaire est en mesure d'exercer. Vous pourrez vous appuyer, dans ce cadre, sur les annexes de la circulaire adressée aux préfets par la ministre de la santé et le ministre de l'intérieur, le 21 août 2009. Une lecture de l'avis du 7 septembre 2009 du Haut conseil de la santé publique (<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapports>) permettra d'illustrer l'importance de cette campagne de vaccination. Les responsables de la campagne de la vaccination du personnel de votre établissement pourront vous apporter leur concours pour l'information sur les aspects techniques de la vaccination.

Je vous rappelle que les étudiants en médecine (D3 et D4) sont plus de 12 000, les internes plus de 19 000, dont environ 6 000 en médecine générale. Ils sont a priori motivés pour cette campagne. La facilité qui sera apportée au recueil et à la consolidation du volontariat, l'acceptabilité et le soutien des responsables médicaux et universitaires, sont des éléments clés du succès de cette entreprise. La mobilisation des étudiants permettra de préserver les médecins et les infirmières titulaires, qui seront sollicités pour la prise en charge des autres patients, grippés ou non. Votre rôle est crucial dans cette mobilisation.

Par ailleurs, la participation à une campagne de vaccination d'une ampleur inédite dans le cadre de la première pandémie grippale du XXI^{ème} siècle représente, pour les médecins en formation, une expérience professionnelle et humaine qui les préparera à leur rôle futur. La participation à l'activité d'un centre de vaccination sera profondément enrichissante. La population est, quant à elle, attachée à l'image des jeunes médecins en formation et leur implication viendra conforter les aspects d'humanité et de solidarité de cette campagne et illustrera les valeurs de l'hôpital public.

Les étudiants en médecine ayant validé la 2^{ème} année du 2^{ème} cycle d'études médicales seront affectés dans les centres de vaccination, à la préparation et l'injection des doses vaccinales, conformément à l'article L.4311-12-1 du code de santé publique (ils peuvent réaliser des actes IDE, au titre des activités pour lesquelles ils ont été appelés, si l'exercice au sein d'une équipe soignante comporte au moins une IDE et sous la surveillance du responsable de l'équipe).

Ils seront rémunérés, lorsqu'ils exerceront en dehors de leurs obligations de service ou de stage, à hauteur de 4,5 AMI de l'heure. Cette rémunération sera versée par votre établissement sur présentation des états de service établis par le préfet. Ces sommes seront remboursées par l'Assurance maladie.

Les étudiants en médecine ayant validé le 2^{ème} cycle d'études médicales et inscrit en 3^{ème} cycle qui sont requis (L.4131-2, L.3131-8 et L3131-9) peuvent être autorisés à exercer la médecine dans les centres de vaccination.

Ils seront rémunérés, lorsqu'ils exerceront en dehors de leurs obligations de service, à hauteur de 1,5 C de l'heure. Cette rémunération sera versée par votre établissement sur présentation des états de service établis par le préfet. Ces sommes seront remboursées par l'Assurance maladie.

Les étudiants en médecine ayant validé le 2^{ème} cycle d'études médicales et inscrit en 3^{ème} cycle peuvent bien évidemment se porter volontaires pour exercer la préparation et l'injection vaccinale

aux conditions appliquées aux étudiants en médecine ayant validé la 2^{ème} année du 2^{ème} cycle d'études médicales.

Les frais de déplacement seront remboursés aux professionnels réquisitionnés (indemnités kilométriques).

La participation des étudiants est basée sur du volontariat. Néanmoins, le régime retenu est celui de la réquisition posé par l'article L. 31-31-8 du code de la santé. Il est en effet protecteur pour les professionnels qui interviendront, notamment pour la couverture assurantielle et en particulier la responsabilité civile professionnelle. Cette réquisition doit être présentée comme un cadre d'emploi sécurisé.

Si le nombre de volontaires s'avère insuffisant, le préfet sera amené à utiliser tous les moyens réglementaires à sa disposition.

Concernant la mobilisation des étudiants en soins infirmiers ayant validé le 2^{ème} cycle d'études médicales (plus de 20 000), j'ai adressé un courrier aux directeurs d'IFSI afin qu'ils proposent également une liste des étudiants volontaires pour vacciner pendant et en dehors de leurs obligations de stage.

L'engagement des étudiants et des médecins en formation est une nécessité pour que notre pays ait la meilleure réponse possible à la crise sanitaire qui s'annonce. La coordination du dispositif l'est tout autant. J'attends de vous un investissement total dans cette mission.

signé

Roselyne BACHELOT-NARQUIN

Copies : - Mesdames et messieurs les doyens
- Mesdames et messieurs les présidents
de commission médicale d'établissement

Ministère de la Santé et des Sports

Paris, le

JPS/MF/Me-D-09-8752

La ministre de la santé et des sports

A

MESDAMES ET MESSIEURS

LES DIRECTEURS D'IFSI

Objet : Mobilisation des étudiants infirmiers dans les centres de vaccination

PJ : Circulaire du 21 août 2009

Dans le cadre de l'organisation de la vaccination de la population décrite dans la circulaire du 21 août 2009, la mobilisation des étudiants en soins infirmiers (ESI), comme celle des internes en médecine, représente un enjeu décisif, qui doit permettre de satisfaire deux objectifs: la vaccination des populations, notamment vulnérables, contre la grippe A(H1N1), et la préservation de la capacité ambulatoire et hospitalière de prise en charge des patients.

Par ailleurs, la participation à une campagne de vaccination d'une ampleur inédite dans le cadre de la première pandémie grippale du XXIème siècle représente, pour les infirmiers en formation, une expérience professionnelle et humaine qui les préparera à leur rôle futur. La participation à l'activité d'un centre de vaccination sera profondément enrichissante. La population est, quant à elle, attachée à l'image des jeunes infirmières et infirmiers en formation et leur implication viendra conforter les aspects d'humanité et de solidarité de cette campagne qui illustrera les valeurs de l'hôpital public.

A la demande du préfet, vous présenterez une liste nominative des ESI volontaires (étudiants ayant validé la 2ème année) que vous mettrez à disposition des centres de vaccination.

Il a été recommandé aux préfets de privilégier des amplitudes d'ouverture des centres qui ne soient pas limitées aux horaires de travail habituels, mais intéressent aussi des tranches après 18 heures et le samedi. C'est pourquoi, il vous faudra considérer d'une part, les étudiants mobilisables sur leurs obligations de service, c'est-à-dire au cours de leur temps de stage, et d'autre part, les volontaires pour effectuer des vacations en dehors de celles-ci. Même si la rémunération individuelle accordée dans ce dernier cas peut favoriser ce type de candidature, vous devrez veiller à pouvoir associer les deux propositions.

Vous élaborerez cette liste avec le directeur du centre hospitalier, et vous déterminerez la quotité de temps proposée (nombre de vacations de 4 heures) ainsi que, si possible, l'emploi du temps qui doit viser une période de 4 mois, pouvant débuter selon les données disponibles actuellement, à partir de la mi-octobre.

Vous veillerez à ce que les professionnels, qu'ils soient formateurs ou étudiants, disposent d'informations fiables sur cette campagne vaccinale, en particulier sur les produits utilisés, la structure et la justification des centres de vaccination, le régime de réquisition et les activités que chaque type de volontaire est en mesure d'exercer. Vous pourrez vous appuyer dans ce cadre, sur les annexes de la circulaire adressée aux préfets par la ministre de la santé et le ministre de l'intérieur le 21 août 2009. Les responsables de la campagne de vaccination du personnel du centre hospitalier pourront aussi vous apporter leur concours pour l'information sur les aspects techniques de la vaccination. Une lecture de l'avis du 7 septembre 2009 du Haut conseil de la santé publique (<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapports>) permettra d'illustrer l'importance de cette campagne de vaccination.

Je vous rappelle qu'au plan national, les étudiants en soins infirmiers ayant validé la deuxième année d'études sont plus de 20 000. Ils sont a priori motivés. La facilité qui sera apportée au recueil et à la consolidation du volontariat, l'acceptabilité et le soutien des responsables pédagogiques, sont des éléments clés du succès de cette entreprise. Votre rôle est crucial dans l'organisation de cette ressource.

L'articulation entre le programme pédagogique initialement prévu pour la troisième année et la participation à la campagne vaccinale doit s'appuyer sur les principes suivants, afin d'harmoniser les organisations entre les différents instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) :

- la participation aux centres de vaccination fait partie intégrante du cursus de formation et constitue un stage de santé publique et les IFSI doivent agréer les centres de vaccination comme lieux de stage :
 - si l'étudiant passe la moitié de la durée de son stage dans le centre de vaccination, il est évalué par le terrain de stage où est effectuée la seconde moitié de son stage ;
 - si l'étudiant passe plus de la moitié de la durée de son stage dans le centre de vaccination, il est évalué par le responsable DDASS de l'équipe opérationnelle, sur la base d'une fiche d'évaluation simplifiée ;
 - de façon exceptionnelle, le nombre de stages de santé publique pourra être supérieur à celui habituellement requis, si cela est lié à la participation des étudiants aux centres de vaccination ;
 - si la participation de l'étudiant à un stage en centre de vaccination aboutit à une durée totale de stage inférieure à ce qui est normalement requis, l'IFSI est libre d'organiser un stage complémentaire pendant le reste de l'année scolaire ;
 - l'étudiant ne saurait être pénalisé a posteriori, si sa participation à un stage en centre aboutissait à un nombre d'heures de stage inférieur à ce qui est normalement exigé ;
- les ESI sont réquisitionnés en priorité pendant leur période de stage, sur la base de 35h hebdomadaires, en dehors des heures d'enseignement et notamment des cours dont la présence est obligatoire. Vous veillerez donc particulièrement à ce que la participation à des centres de vaccination ne se fasse pas au détriment de l'enseignement théorique des ESI ;

- l'IFSI organise la présence des étudiants dans les centres de vaccination en fonction des besoins exprimés par les préfectures et du volontariat manifesté par les étudiants. Les IFSI doivent privilégier au maximum, dans la mesure du possible, l'équilibre entre ce stage en centre de vaccination et le stage hospitalier (un jour sur 2; une semaine sur 2; moitié de la journée etc.) ;
- les IFSI doivent organiser une formation pratique à la dilution pour la totalité des ESI de 3ème année. Elle s'effectuera sur la base des fiches techniques disponibles prochainement. Les IFSI doivent systématiquement envoyer la totalité des ESI de troisième année dans les établissements de santé, lors de la vaccination des professionnels de santé contre la grippe A, pour les former préalablement à la vaccination en intra-musculaire dans le deltoïde et bénéficier, à titre individuel et s'ils le souhaitent, de la vaccination.

Les IFSI sélectionnent, parmi les ESI formés et volontaires, ceux qui sont aptes à participer à la vaccination.

Les ESI, comme l'ensemble des professionnels de santé qui participeront au fonctionnement des centres de vaccination, le feront sur le mode de la réquisition. Il est en effet protecteur pour les professionnels qui interviendront, notamment pour la couverture assurantielle en responsabilité civile professionnelle. Cette réquisition doit être présentée comme un cadre d'emploi sécurisé.

Si le nombre de volontaires s'avère insuffisant, le préfet sera amené à utiliser tous les moyens réglementaires à sa disposition.

Pendant leur stage en centres de vaccination, les ESI ne percevront aucune indemnité supplémentaire. Lorsqu'ils interviendront en dehors de leur temps de stage, ils percevront une indemnité spécifique de 4,5 AMI de l'heure, versée par votre établissement, sur présentation des états de service établis par le préfet. Ces sommes seront remboursées par l'Assurance maladie. Les frais de déplacement seront remboursés aux professionnels réquisitionnés (indemnités kilométriques).

L'engagement des étudiants est une nécessité pour que notre pays ait la meilleure réponse possible à la crise sanitaire qui s'annonce. La coordination du dispositif l'est tout autant. J'attends de vous un investissement total dans cette mission.

signé

Roselyne BACHELOT-NARQUIN

Copie : Mesdames et Messieurs les Directeurs de CH
Mesdames et Messieurs les Présidents
de commission médicale d'établissement



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 9 SEP. 2009

La directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

à
Mesdames et Messieurs les directeurs
des agences régionales de l'hospitalisation
(pour exécution)

Mesdames et Messieurs les directeurs
d'établissements de santé (pour exécution)

Mesdames et Messieurs les préfets de
département (pour information)

Objet : Préparation et gestion des déprogrammations dans les établissements de santé publics et privés, du fait de la pandémie grippale A/H1N1

Cette instruction a pour but de permettre aux établissements de santé publics et privés de préparer et mettre en œuvre si nécessaire les déprogrammations et reprogrammations en situation de pandémie grippale A/H1N1.

Face à l'épidémie de grippe à nouveau virus A/H1N1, les établissements de santé publics et privés, disposant ou non d'un service d'urgences, doivent se préparer à être en mesure :

- de déprogrammer des activités et de redéployer des capacités hospitalières, afin, le cas échéant, d'accueillir un surcroît de patients, tout en faisant face à des arrêts de travail des personnels ;
- d'assurer la continuité des soins pour les patients grippés ou non grippés ;
- d'anticiper la sortie de crise et la reprogrammation des activités.

L'instruction détaille les objectifs de la déprogrammation et de sa préparation au sein des établissements de santé publics et privés (1), précise les éléments nécessaires à la phase d'alerte du plan de déprogrammation (2), donne des orientations pour le déclenchement et pour la mise en œuvre locale de la déprogrammation (3) et des éléments pour anticiper la sortie de crise et la reprogrammation (4).

1. Objectifs de la déprogrammation et sa préparation au sein des établissements de santé publics et privés

a. Objectifs

Objectif général : la déprogrammation de tout ou partie des activités de soins est une mesure figurant dans le plan Blanc des établissements de santé, publics et privés. Le plan de déprogrammation doit être coordonné entre les établissements de santé d'un département et

s'intégrer au plan Blanc élargi. La mise en place d'un plan de déprogrammation s'accompagne d'une réorganisation interne.

• Définitions

Il existe deux outils complémentaires, qui doivent être utilisés de front, afin de permettre de redéployer les capacités hospitalières et le personnel : la déprogrammation et la libération de lits :

- la libération de lits ("dés-hébergement") consiste au retour à domicile de patients hospitalisés, dont l'état le permet, ou bien à leur transfert vers des solutions d'aval (hospitalisation à domicile, soins de suite et réadaptation fonctionnelle...) ;
- la déprogrammation consiste à reporter les hospitalisations non urgentes et programmées de certains patients dont l'état le permet.

• **Objectifs à concilier pour faire face à la grippe A/H1N1** : la déprogrammation doit permettre de libérer :

- des lits pour accueillir le surcroît de patients à hospitaliser en provenance des urgences ;
- des lits de réanimation, de soins intensifs (pour prendre en charge les cas complexes), de surveillance continue et des salles de soins post-interventionnels (SSPI) ;
- des solutions d'aval pour permettre une fluidité de la prise en charge ;
- du personnel, dans un contexte éventuel d'absentéisme.

b. Préparation du plan de déprogrammation

Le plan de déprogrammation d'un établissement inclut les activités pouvant être déprogrammées en priorisant celles-ci avec la cellule d'aide à la décision médicale.

Les établissements de santé recensent dans chacun des secteurs d'activité les hospitalisations ne pouvant être différées sans perte de chance pour le patient. Il s'agit, notamment, des urgences (médicales et chirurgicales), des dialyses, des accouchements, des prises en charge en cancérologie, etc.

La nature des activités à déprogrammer est déterminée au cas par cas, en fonction d'un rapport bénéfice/risque, en tenant compte de la durée du report de l'activité.

A titre d'exemple, il est possible d'envisager de différer, aussi bien pour adultes que pour les enfants :

- certaines interventions chirurgicales programmées ;
- certains actes d'exploration ou interventionnels ;
- certains bilans systématiques (maladies chroniques...) ;
- certaines séances d'éducation thérapeutique ;
- certaines consultations systématiques (à l'exception des visites des nourrissons jusqu'à 6 mois et du programme de respect du calendrier vaccinal) ;
- les activités de procréation médicale assistée.

Ainsi, ces prises en charge différées permettront de libérer des lits de médecine, de chirurgie, de gynécologie-obstétrique, de pédiatrie, de surveillance continue, de réanimation, de surveillance post-interventionnelle. Des personnels pourront ainsi être réaffectés à d'autres activités prioritaires et des respirateurs de SSPI ou de bloc seront disponibles.

Il appartient à l'établissement de s'assurer que :

- les personnels réaffectés dans d'autres unités ont la compétence nécessaire ou ont été formés ;
- les matériels redéployés bénéficient de la maintenance nécessaire.

Si les solutions pour libérer des lits en pédiatrie sont insuffisantes, il est possible d'admettre les enfants de plus de 20 kg en unités d'adultes, notamment en réanimation. Il conviendra, alors, de

veiller à ce que l'ensemble du matériel utilisé soit adapté aux enfants et tout particulièrement les lits et barrières.

L'information des patients dont l'hospitalisation est reportée doit être le fait du praticien qui en a la charge. Il doit pouvoir s'appuyer sur un texte explicatif présentant la motivation de la déprogrammation, signé du directeur et du président de CME.

Les établissements précisent, dans la mesure du possible, les modalités de réorganisation et de réaffectation des personnels envisagés, en vue d'assurer les prises en charge prioritaires, en tenant compte des niveaux de formation et de compétences (personnels de réanimation, personnels de bloc, personnels de pédiatrie notamment).

Le plan de déprogrammation fait partie du plan Blanc de l'établissement. Les éléments qui figurent dans l'annexe "pandémie grippale" du plan Blanc doivent être reconsidérés au regard des connaissances acquises sur le nouveau virus pandémique A/H1N1.

2. Phase d'alerte du plan de déprogrammation

Les établissements ont à leur disposition des indicateurs, notamment ceux qu'ils saisissent quotidiennement dans les serveurs régionaux de veille et d'alerte (SRVA). Les SAMU disposent également d'indicateurs dans Sin-Samu grippe.

Dans le cadre de la crise liée à la grippe A/H1N1, les établissements, s'ils sont concernés par ces activités, doivent impérativement renseigner et analyser les indicateurs suivants :

- nombre de dossiers médicaux traités par le centre 15 pour grippe (Sin-Samu grippe) ;
- nombre d'hospitalisations pour grippe après appel du centre 15 (Sin-Samu grippe) ;
- nombre total de primo-passages aux urgences ;
- nombre de passage aux urgences et dans les consultations dédiées pour "grippe" (en cours d'ajout sur le SRVA) ;
- nombre d'hospitalisations à partir des services d'urgence, hors UHCD, après passage aux urgences ;
- nombre d'hospitalisations à partir des consultations dédiées ou des urgences pour "grippe" (en cours d'ajout sur le SRVA) ;
- taux d'occupation en réanimation adulte et pédiatrique ;
- taux de patients ventilés pour "grippe" en réanimation, adulte et pédiatrique, (en cours d'ajout sur le SRVA).

Les ARH ont à leur disposition des indicateurs issus des serveurs régionaux de veille et d'alerte qu'elles doivent analyser. Ils sont les suivants :

- évolution régionale et départementale du nombre d'appels aux centres 15 pour grippe ;
- évolution régionale et départementale du nombre d'hospitalisations pour grippe après appel des centres 15 ;
- évolution régionale du nombre de primo-passages aux urgences ;
- évolution régionale du taux d'hospitalisation à partir des services d'urgence ;
- évolution régionale du nombre de passages aux urgences et dans les consultations dédiées pour grippe ;
- évolution régionale du taux d'hospitalisation pour grippe à partir des urgences et des consultations dédiées ;
- taux d'occupation en réanimation ;
- évolution régionale du taux de patients ventilés pour "grippe" en réanimation.

Une augmentation des taux doit permettre une mise en alerte de la région et des départements concernés.

3. Déclenchement et mise en œuvre de la déprogrammation

• **Seuil de déclenchement de la déprogrammation**

Au sein d'un établissement, le critère principal de déclenchement susceptible d'être retenu correspond au pourcentage de patients grippés et ventilés parmi ceux hospitalisés en réanimation qui devrait être d'au moins 15%. Ce pourcentage est à nuancer par d'autres indicateurs qui peuvent témoigner de la phase ascendante du pic épidémique tels que :

- indicateurs pré-hospitaliers (SAMU) : augmentation du nombre de dossiers de régulation traités chaque jour ;
- urgences hospitalières : augmentation de + de 30% du nombre de passages par rapport à une période de référence pendant plus de deux jours consécutifs ;
- unités d'hospitalisation de courte durée : augmentation du nombre de patients restant hospitalisés pendant plus de 24h.

Ces indicateurs correspondent à ceux devant être suivis quotidiennement. Le dépassement de ce seuil est un critère d'alerte qui doit être porté à la connaissance du préfet de département et du directeur d'ARH.

A l'échelle du département, le critère principal de déclenchement retenu par l'ARH correspond à un pourcentage global de patients grippés ventilés en réanimation supérieur à 10%.

Il doit alors être apprécié au regard des autres informations, notamment la capacité globale disponible en réanimation au niveau du département, telles que mentionnées au point 2.

Pour autant, la déprogrammation peut être envisagée pour la gestion de situations de tension en dehors du cas de saturation des lits de réanimation.

Le déclenchement de la déprogrammation relève d'une décision du directeur de l'établissement sur l'analyse des indicateurs sus mentionnés, ou du préfet de département dans le cadre d'un plan Blanc élargi (comme précisé au paragraphe "mise en œuvre").

• **Mise en œuvre du plan de déprogrammation**

A l'échelle de l'établissement : la cellule de crise du plan Blanc est activée. Une cellule d'aide à la décision médicale vient la renforcer. Elle est composée de personnels expérimentés et pilotée par le président de la CME ou son représentant. La cellule d'aide à la décision médicale conseille les professionnels de santé de l'établissement lors de la prise de décisions médicales individuelles.

Les questions peuvent concerner les domaines suivants :

- aide à la déprogrammation ;
- aide et soutien à la définition des conditions d'admission, notamment pour les soins lourds ;
- aide et soutien à la définition des conditions de sortie ;
- aide à la hiérarchisation de la reprogrammation ;
- conseil individuel au médecin face à un cas particulier (aide de proximité).

Une synthèse quotidienne des questions du corps médical devant être communiquée à la cellule de crise, il convient de mettre en place les outils permettant d'assurer la traçabilité des questions et des décisions.

A l'échelle du département, chaque directeur d'établissement ayant décidé de mettre en œuvre le plan Blanc doit en informer sans délai le préfet de département et le directeur d'ARH.

Au regard de cette décision et au vu des indicateurs sus mentionnés (taux de patients grippés dans les lits de réanimation, tension dans les établissements...) le préfet de département peut, sur proposition du directeur d'ARH, décider d'activer le volet déprogrammation du plan Blanc élargi. Il implique ainsi l'ensemble des établissements du département et permet de répartir la charge entre

ces derniers tout en assurant une gradation optimale des prises en charge proposées. Le plan Blanc élargi doit en effet prévoir le transfert possible de patients en établissement de santé public et privé d'une même ville ou d'un même département, en particulier pour dégager des lits d'aval.

- **Gestion des personnels dans les établissements**

L'ensemble de la communauté hospitalière doit concourir au fonctionnement de l'établissement selon un plan d'organisation défini par la cellule de crise de l'établissement. Tout médecin, quelle que soit sa spécialité, doit être à même de contribuer au renforcement d'activités qui le nécessitent (urgences, consultations, etc.).

Les personnels des services seront réaffectés en tenant compte de leur spécialisation (infirmières, infirmières anesthésistes, etc.).

Les professionnels ayant exercé au cours des trois années écoulées dans des services de réanimation doivent être répertoriés sans délai, afin de renforcer les unités où le taux de rotation est élevé. De la même façon, des personnels pourront être affectés au renforcement des services d'urgence pré-hospitaliers et hospitaliers.

- **Plan de continuité des activités "support" au sein des établissements**

Dans le cadre de son plan blanc, l'établissement doit avoir prévu un plan de continuité pour les fonctions qui concourent à la réalisation des soins (fonctions administratives, techniques et logistiques, informatiques...).

4. Anticiper la fin de crise et la reprogrammation

Les indicateurs de suivi épidémiologique nationaux (sur la base des SERVA et InVS) doivent permettre de repérer la décroissance après le pic de l'épidémie.

Sur la base de cette décroissance et des indicateurs locaux, régionaux et départementaux, la fin de la crise doit être anticipée et la reprogrammation des activités envisagée de façon progressive et dynamique. Cette décision est prise par le directeur. Il en informe le préfet de département et le directeur de l'ARH.

Les critères de sécurité requis pour la reprise des activités de soins doivent être réunis (effectif du personnel, lits disponibles, résorption des flux de patients aux urgences...).

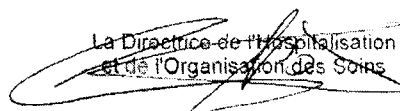
La cellule de crise, sur proposition de la cellule d'aide à la décision médicale, définit les modalités de reprogrammation.

Pour autant, l'éventualité d'une deuxième vague épidémique ne peut être écartée à ce jour, et justifie une veille à la fois prudente et active.

5. Impact financier

La gestion de cette crise se traduira, probablement, par un impact difficile à anticiper sur les charges et sur la nature et le niveau de l'activité, et par suite sur les ressources des établissements. Il est difficile en l'état actuel d'apprécier les possibles décalages d'activité, comme les hypothétiques surcroîts ou diminutions d'activité.

Après observation, et évaluation de ces effets ainsi que production des justificatifs par les établissements, le ministère et les agences régionales de l'hospitalisation mettront en œuvre les mesures d'accompagnement financier si nécessaire.


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