

Impact de la crise H1N1 d'il y a dix ans : retours d'expériences.

Journée de l'AMISP, 30 septembre 2021

Christian LAHOUTE

Sources

- **Retours d'expérience MISP**
 - La gestion de la pandémie grippale H1N1 en France : contribution des médecins inspecteurs de santé publique au retour d'expérience (Enquête par entretiens semi-directifs (28 MISP) par une sociologue)
 - Actes de la journée de l'AMISP du 15 juin 2010 :
 - Éléments pour l'audition du SMISP (commission sénatoriale)
- **Mais aussi**
 - Rapports AN et Sénat / Cour des comptes, juillet 2010 / février 2011

Historique (1)

- Risque de pandémie à virus aviaire H5N1 susceptible d'être très contagieuse et très pathogène
- 11 juin 2009, OMS : déclaration de pandémie mondiale à un nouveau virus H1N1 (H1N1pdm09)
- Gestion des cas, des contacts, des clusters,...
- Développement rapide de vaccins (prêts pour sept/oct)
- 21 août 2009, circulaire : plan de vaccination, commande des doses nécessaires à une vaccination de l'ensemble de la population si nécessaire

Historique (2)

- Fin octobre 2009 : mise en route de la vaccination
 - Personnel médicaux, sujets à risques, population à partir de mi-novembre
 - Médecins libéraux tenus à l'écart
 - Centres de vaccination, réquisition de médecins
 - Grande réticence de la population mais aussi des médecins (innocuité des vaccins, problème des adjuvants,...)
 - Mise en place d'une pharmacovigilance renforcée
- 13 janvier 2010 : fin officielle de l'épidémie en France
- 11 août 2010, OMS : entrée en période post-pandémique

Historique (3)

- Enfants adultes jeunes surtout atteints + femmes enceintes. PA relativement épargnées
- En avril 2010 :
 - Environ 18000 décès attribués dans le monde, 312 en France
 - 1334 cas graves en France
- Près de 5,4 millions de personnes vaccinées en France
 - 8 % de la population
 - 20 % à l'hôpital
- Pas de RETEX global (national comme régionaux)
- Depuis le virus continue à circuler
 - Ex : 2018-2019, co-circulation H3N2 / H1N1pdm09
 - Épidémie courte mais grave : environ 8100 décès attribués

Points négatifs

- Centralisation excessive et parfois désordonnée de la gestion de crise
- Incapacité à redresser une stratégie en cours d'exécution
- Sollicitation importante des agents
- Ecoute insuffisante des signaux émis par les professionnels
- Ecoute insuffisante des signaux émis par la population

Centralisation excessive et parfois désordonnée de la gestion de crise

- Décisions souvent non préparées avec les services déconcentrés, faisabilité de certaines mesures non étudiée
- Importance du ministère de l'intérieur, alignement des troupes du ministère de la santé au dispositif du ministère de l'intérieur, parfois incohérence interministérielle
- Ordres et contrordres, incohérences, demandes multiples, mesures d'abord annoncées par voie de presse... décrédibilisant la démarche
- Stratégie non négociée avec professionnels et population
- Proposition : s'appuyer davantage sur les acteurs de terrain et les dispositifs existants (principe de subsidiarité)

Incapacité à redresser une stratégie en cours d'exécution

- Pandémie déclarée pas celle attendue
- d'où une mise en cause
 - De l'OMS accusé d'avoir surestimé le risque
 - Du gouvernement (surestimation du risque, commande trop importante de vaccin,...), utilité des plans
- Commande trop importante de vaccins (pour l'ensemble de la population)
 - Nota Bene : lobbys des labo. pharma. mis en cause par le rapport sénatorial
- Proposition : des plans à adapter ou à penser différemment, prévoir des hypothèses de plus ou moins grande gravité / virulence

Sollicitation importante des agents

- Faiblesse chronique des effectifs (déjà !)
- Peu de soutien, au moins au début, pour les cellules de crise, les services de veille sanitaire, les CSZ
- Mauvaise appréciation du temps de travail nécessaire par l'échelon central, mobilisation du personnel parfois disproportionnée
- Absence de fonction logistique
- Poursuite de l'ensemble des activités courantes
 - PCA non activés
 - Rappel : en cette fin d'année 2009, les DG préfigureurs des ARS poursuivent sans faiblir leur travaux. Leurs propositions seront présentées début 2010 !!!
- Proposition : améliorer la gestion des ressources humaines en situation de crise

Écoute insuffisante des signaux émis par les professionnels

- Non prise en compte des difficultés locales et des remontées du terrain
 - sur la gravité de la crise
 - Sur l'organisation de la vaccination
- Médecins libéraux pas associés, au moins au début, notamment pour la vaccination sauf... Réquisitions
- Proposition : Ne pas réduire la préparation aux plans
 - tisser et entretenir un réseau mobilisable
 - penser le système d'information
 - développer la formation

Ecoute insuffisante des signaux émis par la population

- Population peu ou mal informée
- Démocratie sanitaire : un concept oublié !
- Informations contradictoires dans les media voire fausses informations, multiplicité des experts
- Développement des informations sur Internet
- Résistance importante à la vaccination
- Proposition: Mieux maîtriser les messages et les contre-messages

Points positifs

- Expérience enrichissante par son ampleur et sa durée, impression d'avoir su gérer au mieux
- Mobilisation et solidarité entre agents
- Maintien voir amélioration des relations avec les partenaires
- Outils souvent de qualité mais arrivés tardivement

CONCLUSION

- Selon leur statut, les MISP notamment :

« participent à la conception, la mise en œuvre, l'exécution et l'évaluation de la politique de santé »

No more comments...