

Préfecture de la région Rhône-Alpes

Conférence Régionale de Santé

Madame Bernadette DEVICTOR – Présidente  
Secrétariat de la Conférence Régionale de Santé  
Docteur Valérie OLAGNIER  
☎ 04 72 34 74 12 📠 04 72 34 31 08  
✉ [dr69-conf-region-sante@sante.gouv.fr](mailto:dr69-conf-region-sante@sante.gouv.fr)

Lyon, le 1<sup>er</sup>/10/2009

**CONFÉRENCE RÉGIONALE DE SANTE**  
**RELEVÉ DE CONCLUSIONS**  
**BUREAU du Mardi 15 Septembre 2009**

**PRÉSENTS**

Mme Emmanuelle AMAR – Collège 4  
Docteur Sylvaine BOIGE-FAURE – Collège 1  
Mme Monique CHAULIAC-LALAUZE – Collège 5  
M. Georges COLAS – Collège 2  
Mme Bernadette DEVICTOR – Présidente  
M. Olivier FRANÇOIS – Collège 4  
M. Christian JUNCKER – Collège 3  
M. Serge PÈLEGRIN – Collège 2  
Mme Marie-Jo PIÉGAY – Collège 6  
M. Bernard ROMBEAUT – Collège 6  
Docteur Claire VALETTE – Collège 5

**EXCUSES**

Docteur Jacques CATON – Collège 3  
M. Michel MOREL – Collège 1

**INVITÉ**

Docteur Pascal CHEVIT – Médecin Inspecteur Régional – DRASS Rhône-Alpes

**DISPOSITIF RHONALPIN SUR LA GRIPPE H1NI – DOCTEUR PASCAL CHEVIT – MIR**

Le bureau a souhaité une présentation de ce dispositif.

En première question, Mme Bernadette DEVICTOR : *est-ce un risque sanitaire ou risque économique ?*

## Le docteur Pascal CHEVIT

Si on me demande une appréciation personnelle de la situation, je n'ai pas d'état d'âme. Ce virus émergent nouveau s'est répandu très vite. L'Organisation Mondiale de la Santé a alerté et augmenté son niveau d'alerte en 6. Il est normal de se préparer à « moindre frais ». Le virus a une grande contagiosité, aussi une fraction importante de la population sera touchée (sans envisager la gravité des pathologies) ; les conséquences en seront l'absentéisme donc un impact économiques, plus les conséquences de la grippe A sur le système de santé, plus des conséquences éventuelles liées à la gravité (non connue).

Il n'y a pas de spécificité régionale à la façon dont on s'organise.

La lutte contre cette pandémie relève de l'interministériel. Le Ministère de l'Intérieur anime les cellules de crise.

Le plan mis en œuvre est une déclinaison du plan « pandémie grippale » préparé pour la « grippe aviaire » (H5N1). Le gouvernement français a décidé (*compte tenu de la différence de gravité avec la grippe aviaire*) de prendre un niveau 5 au lieu du niveau 6.

### A. DISPOSITIONS DE TYPE « SOCIÉTAL »

Contribuer à la protection des personnes qui travaillent dans le secteur de la santé

Continuer les activités pendant la période pandémique : *plans de préparation des activités, plan de Continuité des Activités étaient à peine embryonnaires.*

Distinction entre activités qui ne peuvent être différées de celles qui peuvent l'être durablement ou moins durablement

Protections : *mesures barrières classiques/gels et solutions/masques de 2 types.*

### B. FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Des professionnels de santé peuvent être malades, plus un surcroît de demandes au système de soins peut se produire. Les établissements ont leurs « plans blancs » et « plans blancs élargis » : *déprogrammation d'activités, rappels de personnels (congrés, retraités, ...) plus augmentation des capacités de réanimation respiratoire plus organisation prévue pour séparer les patients grippés des autres.*

Plan de protection des agents de santé : notamment masque FFP2

### C. PLAN DE CONTINUITÉ DES OPÉRATIONS :

Il faut pouvoir continuer à procéder à :

- ✚ L'assainissement des eaux (pour eaux potables)

- ✚ Le ramassage des Déchets des Activités de Soins à Risque Infectieux

- ✚ La zone territoriale d'application du plan : zone de défense Sud est : Rhône-Alpes – Auvergne

- ✚ Le secteur des prises en charge médico-sociales : personnes handicapées et personnes âgées et celui de l'ambulatoire « pur », médecins libéraux, (HAD), SSIAD, portages repas, sont ceux les personnes sont le plus difficile à identifier.

Les DDASS sont en première ligne pour faire les plans départementaux et le repérage des personnes isolées.

### TRAVAUX AVEC DES ORGANISMES

Ordres professionnels de santé, syndicats pour organiser si pénurie et/ou désorganisation

Le docteur Sylvaine BOIGE-FAURE pose la question suivante :

Pour les Sans Domicile Fixe et les personnes en précarité, qu'y-a-t'il de prévu?

Le docteur Pascal CHEVIT répond que le travail a été engagé avec le secteur social. Il existe un grossiste répartiteur « humanitaire » qui livre les Organisations Non Gouvernementales (O.N.G.) en médicaments. Les consultations des personnes précaires se font par les ONG et des réunions sont prévues pour que le grossiste répartiteur desserve ces associations pour toute la France.

#### MOYENS DE PREVENTION

##### Mesures barrières

Éviter de serrer les mains/nettoyage des poignées de portes,...) → risque de transmission aussi important par objets souillés par les mains que par les projections dans l'air

Masques dits « chirurgicaux » pour protéger l'entourage d'une personne contaminée : délivrance sous prescription médicale par lots de 50 et gratuite (*officines et par exemple les ONG en auront*).

Masques FFP2 plus sophistiqués destiné à la protection de celui qui le porte : *professionnels de santé*

##### Vaccination(s)

Grippe saisonnière : (*avis du Haut Conseil de la Santé Publique*) – site internet [www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)

La ministre fera une communication dans 15 jours. Il n'y a pas d'immunité croisée entre la grippe saisonnière et la grippe pandémique. Il faut un intervalle de trois semaines entre les deux vaccinations – Les pouvoirs publics souhaiteraient une augmentation du taux de vaccination contre la grippe saisonnière afin de protéger les sujets fragiles et d'éviter aux établissements de soins d'être débordés par la grippe saisonnière puis par la grippe pandémique ensuite... Et augmentation du taux de vaccination des professions de santé La vaccination saisonnière a été mise à disposition depuis le 20 Septembre 2009.

#### VACCINS GRIPPE PANDEMIQUE

Le problème est de l'ordre de priorité des personnes vaccinées qui est différent de celui de la grippe saisonnière. En l'état actuel des connaissances (et avis HCSP), il faut deux doses de vaccins séparées de trois semaines mais peut être qu'une dose peut suffire avec plus ou moins la présence d'adjuvants. C'est un produit qui accentue la réponse immunitaire et qui permettrait de réduire la dose vaccinale. Certains adjuvants ont des contre indications : maladies, femmes enceintes, ...

Les questions à résoudre par les pouvoirs publics sont :

🚩 *Quel ordre de priorités ?*

🚩 *Quel type de vaccins avec ou sans adjuvant...*

Ceci sera annoncé par le gouvernement

#### **M. Christian JUNCKER**

Il y a surtout un problème de communication car on constate la montée d'une campagne anti-vaccination liée aux incertitudes

Suite à une publication de la Haute Autorité de Santé, une forte inquiétude est engendrée par ces communications contradictoires : *délais entre deux injections de vaccins*

#### **M. Georges COLAS**

S'agit-il d'un essai en « *vrai grandeur* » dans la société française ?

Cela pose un problème. Il y a quelques temps H5N1... avec affolement à cause des médias (*emballement...*) à force de crier au loup : perte de la capacité de comprendre les messages par la population

Les moyens mis en place pour isoler les personnes infectées posent le même problème que pour les infections nosocomiales graves et pour lesquelles il n'y a toujours pas de moyens.

**M. Serge PÈLEGRIN**

La grippe H1N1 avance à « grands pas » dans les pays de l'Est. En parle-t-on ?

Quatre laboratoires producteurs de vaccinations contre la grippe H1N1 : *s'il y a deux doses, le même vaccin doit être utilisé les deux fois et cela complique les choses.*

**Mme Marie-Jo PIÉGAY**

Ne faut-il pas « booster » la recherche en virus grippaux au sein du pôle de compétitivité « Biopole » qu'est-ce qui se fait ?

Le docteur Pascal CHEVIT répond que les modalités de suivi de l'épidémie évoluent avec le temps. Actuellement on ne compte plus les cas individuels, on ne surveille que les cas groupés.

Les antiviraux ne sont recommandés pour le moment que pour les malades présentant un facteur de risque (pour entourage seulement si personnes à risque).

Grippe aviaire (H5N1) → reste aviaire pour le moment. Il n'y a des cas humains que chez des gens en contact rapproché avec les oiseaux. N'a pas disparu mais s'étend dans les élevages.

Infections nosocomiales et isolement : par exemple dans les formations à la gestion des risques faits par une collègue, l'esprit : le H1N1 représentatif des autres domaines du risque infectieux.

Communication : « nous » avons consigne de ne communiquer sur rien... C'est le niveau central qui communique. Mais il n'y a pas de maîtrise sur la communication grand public ni sur les médias

Mme PÉCRESSÉ s'est rendue à Lyon Bio pôle en Juillet dernier. Le laboratoire P4 est utilisé pour faire de la recherche sur H1N1.

D'autre part, on ne peut éviter les « prises de position » des personnalités du monde de la santé qui sont parfois contradictoires.

**Bernard ROMBEAUT**

Dans les entreprises, beaucoup de choses ont été faites mais il est dommage qu'il y ait eu achat de masques pour H5N1... qui sont périmés maintenant.

Mme DEVICTOR remercie le docteur CHEVIT pour son exposé.

Le bureau se demande si la C.R.S. doit prendre position sur ce sujet.

**Docteur Sylvaine BOIGE-FAURE**

La difficulté : animation *de tout cela par le ministère de l'intérieur ? avec la DDASS « subalterne »*. Le débat éthique est « squeezé ». On se sent muselé.

**Mme Marie-Jo PIÉGAY**

Le problème de financement de tout cela par l'Assurance Maladie qui se traduira par une augmentation du forfait journalier hospitalier.

**M. Christian JUNCKER**

En période de « crise » où on a une approche sécuritaire des choses (par exemple vacciner les personnes handicapées sans demander leur avis), on constate une pression sur les professionnels pour vacciner tout le monde

POSITION CRS

- ✚ Appel à la responsabilité des personnes
- ✚ Susciter un débat éthique

Mme DEVICTOR propose de rédiger un projet pour prendre en compte ces éléments.

**REFLEXION EN COURS SUR LES C.R.S AU NIVEAU DU MINISTERE**

Mme DEVICTOR informe le Bureau que la mise en place des Agences Régionales de Santé est prévue pour Mars 2010 (plutôt Juillet). Le préfigurateur de l'ARS pour la région Rhône-Alpes sera nommé le 30 Septembre 2009.

LES INCERTITUDES SUR LE ROLE DE LA C.R.S.

un groupe de travail est mis en place par le Ministère pour l'installation des Conférences Régionales de Santé et de l'Autonomie. Y participent le Ministère, la DRASS Rhône-Alpes ainsi que d'autres DRASS.

Aucune CRS ne participe à ce groupe de travail. L'association des présidents des C.R.S. va renouveler ses demandes de participation à ce groupe de travail.

DISCUSSION SUR LES OBJECTIFS QUI POURRAIENT ETRE FIXES AUX A.R.S. : SAISINE DE LA C.N.S.

Une mission d'appui IGAS a été désignée.

Un contrat d'objectifs entre Ministère et ARS doit être fait.

Pour 2010 : *fixation d'un certain nombre d'objectifs (documents transmis avec l'ordre du jour).*

La conférence nationale de santé doit donner un avis sur ces objectifs ; Mme DEVICTOR collige rapidement toutes les remarques sur ce document afin de les retransmettre à la Conférence Nationale de Santé.

Les principales remarques portent sur l'absence d'objectif en prévention ni dans le domaine médicosocial au-delà de l'augmentation du nombre de places pour les personnes âgées de plus de 75 ans. Il paraîtrait nécessaire de fixer un objectif d'amélioration de la qualité de l'accueil dans les établissements médico sociaux.

Enfin Mme Devictor suggère que l'on inscrive l'objectif de création d'un observatoire des droits des usagers en région

**PREPARATION DE LA PLENIERE DE NOVEMBRE**

Chaque commission de la C.R.S. présentera ses travaux (1 heure par groupe). Il est possible que chaque commission fasse appel à un intervenant extérieur.

La préparation de la plénière sera à l'ordre du jour de la prochaine réunion du Bureau qui est prévue le **Lundi 05 octobre 2009 à la DRASS – de 14 h à 17 h 00 – salle 232 107 rue Servient 69418 LYON Cedex 3.**

*Signée Bernadette DEVICTOR*