

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I I I ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission d'enquête sur la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination de la grippe A (H1N1)

– Audition de Mme Annie Podeur, directrice générale de
l'offre de soins..... 2

Mercredi

7 avril 2010

Séance de 17 heures 45

Compte rendu n° 07

SESSION ORDINAIRE DE 2009-2010

**Présidence de
M. Jean-Christophe
LAGARDE,
*Président***



**COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA MANIÈRE DONT A ÉTÉ
PROGRAMMÉE, EXPLIQUÉE ET GÉRÉE LA CAMPAGNE
DE VACCINATION DE LA GRIPPE A (H1N1)**

Mercredi 7 avril 2010

La séance est ouverte à dix-huit heures.

(Présidence de M. Jean-Christophe Lagarde, président de la Commission d'enquête)

*La Commission d'enquête sur la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination contre la grippe A (H1N1) entend **Mme Annie Podeur**, directrice générale de l'offre de soins.*

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Nous accueillons maintenant Mme Annie Podeur, directrice générale de l'offre de soins.

Mme Annie Podeur prête serment.

Mme Annie Podeur, directrice générale de l'offre de soins. Dans la gestion de la pandémie grippale, la DHOS, direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, devenue depuis la DGOS, direction générale de l'offre de soins, est intervenue en appui du cabinet, comme il est normal pour une direction d'administration centrale, mais aussi de la DGS, la direction générale de la santé, qui était la direction pilote. Ma direction s'est occupée de tout ce qui concernait d'une part la préparation à la pandémie et l'organisation de la vaccination dans les établissements de santé, d'autre part la mobilisation des professionnels de santé, dont la gestion relève d'elle.

La DHOS, avant la création de la DGOS, était chargée de l'organisation de l'offre de soins, et dans ce cadre, de « *définir les mesures d'organisation applicables aux activités de soins des établissements de santé, d'orienter et d'animer les politiques de ressources humaines des établissements publics de santé, médicaux et médico-sociaux* ». Elle était enfin, et c'est là toute la différence avec le paysage actuel, consécutive à la mise en place des agences régionales de santé (ARS), chargée « *d'animer, de coordonner et de contrôler l'activité des agences régionales de l'hospitalisation (ARH)* ».

La DHOS, à laquelle a donc succédé la DGOS, n'était plus depuis 2007 chargée directement de la gestion des crises, alors qu'elle le fut à une époque. De 2002 à 2007, il existait en son sein une cellule de gestion des risques chargée de la gestion opérationnelle des crises et, en amont, des alertes. La DHOS était aussi chargée de l'organisation territoriale et de l'organisation des établissements de santé en situation de crise. C'est la DHOS, dont je n'étais pas alors directrice, qui élaborait les plans blancs, les plans blancs élargis, les plans de préparation à une pandémie grippale – à l'époque n'existait pas l'ÉPRUS, l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires. La DHOS avait également pour tâche, conjointement avec la DGS qui les organisait, de l'évaluation des retours d'expérience sur la gestion de crise. Enfin, la DHOS avait élaboré différents supports de communication. Un décret du 13 mai 2007 a confié à la DGS l'ensemble des alertes. C'est elle qui, en liaison avec les autres ministères et institutions concernés, assure la gestion des situations d'urgence sanitaires. C'est elle qui prépare les réponses aux risques sanitaires liés à des événements naturels, des épidémies – cela a été le cas pour la pandémie grippale H1N1 –, des accidents technologiques ou des actes de terrorisme. Il faut ici rappeler que dès avant 2007, la DGS a

toujours été chargée de la politique de prévention et de gestion des risques infectieux, notamment de la politique vaccinale.

Il me paraissait important de rappeler ce cadre institutionnel et de souligner la clarification des compétences intervenue entre nos deux directions.

Pour autant, comme il est d'usage et de bonne pratique, il était normal que toutes les directions d'administration centrale se mobilisent autour du cabinet et aident la DGS. Pour la gestion de la pandémie grippale, j'ai mis en place au sein de ma direction une organisation *ad hoc* légère, puisqu'il ne s'agissait que d'apporter un appui. J'ai désigné un référent grippe, Marie-Ange Desailly-Chanson, conseiller médical, aujourd'hui présente à mes côtés, référent bien identifié, et pour le cabinet et pour la DGS. J'ai aussi réuni chaque semaine, et plus souvent si nécessaire, par exemple lorsque nous préparions une instruction, le deuxième conseiller médical, le conseiller technique, le chargé de communication et un correspondant par sous-direction afin de pouvoir répondre rapidement à toutes les questions.

Cette cellule est intervenue en appui du référent grippe et nous avons toujours veillé à la qualité de la communication, ascendante et descendante, de façon à être très opérationnels. Par ailleurs, répondant à une demande à la fois de la DGS et du cabinet, comme étaient alors affectés à ma direction les conseillers généraux des établissements de santé, j'en ai mis cinq à disposition de la DGS, mobilisables en priorité pour la gestion de la pandémie, jusqu'à ce que celle-ci retombe au niveau IV. Disponibles, ces conseillers ont été plus ou moins mobilisés durant la période. Enfin, j'ai veillé à ce que dans les ARH, dont j'avais alors la responsabilité, soit également désigné un référent grippe bien identifié, nous servant de relais d'information. Nous avons toujours répondu très rapidement à leurs questions par l'intermédiaire de notre référent grippe et leur avons toujours adressé très vite les instructions, afin d'éviter tout retard dans leur application.

Nous avons eu deux axes principaux de travail. Le premier a été de préparer les établissements à la prise en charge des victimes de la pandémie : nous avons commencé à y travailler dès le printemps dernier, en juin de façon très opérationnelle. Le deuxième a été de préparer la vaccination des personnels des établissements de santé. De par nos compétences, notre rôle se bornait là.

Pour ce qui est de la préparation des établissements, j'ai signé deux instructions essentielles, le 6 août 2009 et le 24 septembre 2009, en veillant chaque fois à les rédiger de manière concise et précise de façon qu'elles apportent des réponses sans ambiguïté aux établissements. Celle du 24 septembre concerne notamment la déprogrammation des activités pour faire face à un afflux éventuel de victimes de la pandémie.

Nous avons été très vigilants sur plusieurs points. Tout d'abord, nous avons fait en sorte que les centres 15 puissent faire face à un afflux d'appels. Nous savions que, dans leur grande majorité, ils étaient capables d'absorber un doublement des appels. En nous fondant sur ce qui avait été vécu dans l'hémisphère Sud et en tirant les leçons de la saturation survenue en Grande-Bretagne suite à l'afflux d'appels à la fin de l'été 2009, nous avons renforcé leurs équipements techniques et leurs moyens en personnels pour qu'ils puissent répondre à un triplement. Il faut ici préciser que le plan urgences mis en place de 2005 à 2008 avait déjà considérablement augmenté leurs moyens en personnel médical et que le nombre de permanenciers avait également été renforcé en 2007-2008. Nous sommes allés plus loin en demandant que des locaux soient adaptés avec des postes supplémentaires de réception des appels et que des personnels soient formés pour intervenir transitoirement en cas de besoin.

Nous nous sommes ensuite assurés que les plans blancs des établissements de santé étaient parfaitement opérationnels – ce qui suppose qu’ils soient régulièrement actualisés et donnent lieu à des exercices suffisants –, et permettaient d’établir une déprogrammation intelligente d’activité, sans mettre à mal la capacité des établissements à répondre aux besoins sanitaires non liés à la pandémie grippale. Nous avons également vérifié que l’annexe biologique *ad hoc* « *pandémie grippale* » qui figure dans chaque plan blanc était bien à jour. Enfin nous avons veillé, comme cela était clairement demandé dans l’instruction du 6 août, à ce qu’il y ait un référent grippe, clairement identifié, assurant le lien à la fois avec l’ARH et avec nous, de façon là encore, à faciliter la circulation de l’information, du bas vers le haut et du haut vers le bas.

Le dernier point auquel nous avons prêté une attention particulière, non des moindres, avait trait aux capacités de réanimation, compte tenu des syndromes de détresse respiratoire observés chez certains patients. Dès juin 2009, nous avons mené une enquête pour recenser l’ensemble des respirateurs, en sus des équipements des salles de réanimation. Nous avons renforcé les possibilités de prise en charge en commandant, de manière exceptionnelle, cent respirateurs de haut niveau et trente-quatre dispositifs ECMO qui, judicieusement répartis par zone de défense, devaient permettre de faire face à une augmentation brutale des besoins qui pouvaient être importants compte tenu du tableau clinique de cette pandémie.

J’en viens à la préparation de la vaccination des personnels hospitaliers. L’instruction essentielle sur le sujet date elle aussi du 24 septembre 2009 – pour lever toute ambiguïté, il y a bien deux instructions datées du 24 septembre, l’une relative à la déprogrammation d’activité, l’autre à la vaccination des personnels. Cette instruction permettait d’identifier, au vu des priorités arrêtées et validées par le Premier ministre, les personnels à vacciner en priorité et les modalités de traçabilité de leur prise en charge. Dès le début, nous avons insisté sur la nécessité d’une information parfaitement transparente. Convaincus que la réfutation de certains arguments qui circulaient alors sur internet et la mobilisation des personnels passaient par la parole du corps médical, nous avons toujours renvoyé les établissements vers des sites où ils pouvaient trouver une information complète et fiable. Nous pensions que c’était les médecins qui pouvaient, dans les établissements, faire prendre conscience aux autres personnels soignants de l’intérêt de la vaccination – laquelle est toujours restée un acte volontaire – et amener à ce qu’un maximum d’entre eux se fasse vacciner.

Nous avons par ailleurs, à titre accessoire, en appui à la DGS, apporté notre expertise de terrain. C’est à ce titre que nous avons participé à la cellule de crise à partir du 27 avril 2009. C’est le plus souvent notre référent grippe, Marie-Ange Desailly-Chanson, qui a assisté à ces réunions. Je me suis astreint à assister personnellement à la réunion hebdomadaire organisée sous la présidence du directeur de cabinet de juin à octobre 2009. À partir d’octobre, nous avons travaillé de manière plus restreinte au niveau du cabinet avec le directeur général de la santé, en apportant notre expertise sur la manière de mobiliser les personnels des établissements de santé pour qu’ils se fassent vacciner et les internes, les externes et les élèves infirmiers pour qu’ils participent à la vaccination. Ma direction, compte tenu de ses responsabilités en matière de formation des personnels médicaux et paramédicaux, est sans doute celle qui était le mieux à même de le faire. Enfin, j’ai moi-même organisé des conférences téléphoniques avec les établissements, notamment pour nous assurer lors de la préparation des instructions, que nous voulions précises et concises pour qu’elles soient immédiatement opérationnelles, que leurs dispositions étaient parfaitement intelligibles, sans ambiguïté et répondaient aux interrogations des établissements.

J'ai également participé, en appui, aux conférences de presse et à la validation de certains documents. Enfin, nous avons été, comme se doit de l'être une administration centrale, à l'écoute des signaux transmis par nos interlocuteurs hospitaliers habituels mais aussi par des organisations syndicales de médecins libéraux, et les avons répercutés.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Je vous remercie, madame la directrice, et laisse la parole à notre rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission d'enquête. Le directeur de l'AP-HP, que nous avons auditionné avant vous, nous a indiqué qu'environ 30 % des personnels non soignants et 60 % des médecins de l'AP-HP s'étaient fait vacciner. Pourriez-vous nous communiquer les chiffres au niveau national ? Il nous a également indiqué le montant des dépenses spécifiques engagées par l'AP-HP et compensées au titre des missions d'intérêt général. Quel est ce montant au niveau national ?

Il semble qu'à l'AP-HP, internes et élèves infirmiers aient été envoyés vacciner un peu partout, parfois très loin de chez eux. Dans ma petite ville, ce sont les élèves de l'Institut de formation en soins infirmiers qu'on a envoyés dans le centre de vaccination qui n'était pas loin. Mais comment cela s'est-il passé dans les autres villes de France ? Avez-vous eu des remontées de terrain négatives ? En effet, ce qui nous intéresse aujourd'hui, ce sont plus les aspects négatifs que les aspects positifs, afin de faire mieux la prochaine fois.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Le positif nous intéresse aussi.

M. le rapporteur. Bien sûr.

Un autre question est de savoir si des centres de vaccination auraient pu être organisés dans les hôpitaux, du moins certains d'entre eux, à Paris ou en province.

Mme Annie Podeur. Pour estimer le nombre et la proportion de personnels hospitaliers vaccinés, nous disposons maintenant des remontées de la CNAMTS par le biais des coupons Ameli, outils de traçabilité.

M. le rapporteur. Les bons de vaccination ont-ils aussi été utilisés dans les hôpitaux ? Les personnels de santé ont en effet été vaccinés avant la population générale.

Mme Annie Podeur. Oui. Ils n'ont pas reçu de bon à domicile, mais celui-ci était tiré dans l'établissement au moment où ils se faisaient vacciner, rempli puis adressé à un centre de traitement.

Le pourcentage de personnels de santé vaccinés, médecins et non médecins, s'établit entre 37 % et 44 %. Pourquoi une fourchette ? On est sûr du chiffre de 37 % jusqu'au 3 décembre 2009, mais ensuite, dans la mesure où à partir de cette date la vaccination dans les établissements de santé a été ouverte à l'entourage des personnels, voire à des personnes extérieures, la borne haute de 44 % inclut aussi ces catégories-là.

Nous disposons par ailleurs de statistiques déclaratives fournies par les établissements eux-mêmes. On était ainsi à 44 % au CHU d'Angers, 43 % au CHU de Clermont-Ferrand, 31 % aux Hospices civils de Lyon, 30% au CHU de Saint-Étienne, mais à 17 % seulement au CHR d'Orléans et 15 % au CHR de Metz.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Pourquoi a-t-on soudainement à compter du 3 décembre ouvert la vaccination dans les hôpitaux à des personnes extérieures ?

Mme Annie Podeur. C'est le cabinet qui en a fait le choix devant la saturation de certains centres de vaccination les derniers week-ends de novembre.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Les centres n'étaient plus saturés à cette date.

Mme Annie Podeur. Fin novembre, si.

M. Yves Bur. Est-il arrivé que les lieux de vaccination à l'hôpital soient saturés ?

Mme Annie Podeur. Non. C'est d'ailleurs pourquoi il était possible d'envisager leur ouverture à des personnes extérieures.

M. Bernard Debré. On n'a pas vacciné de personnes extérieures à l'hôpital.

Mme Annie Podeur. Si, dans quelques établissements, y compris de l'AP-HP, l'entourage des personnels de santé mais aussi d'autres populations ont pu se faire vacciner. Trois centres, je ne peux pas certifier ici ce nombre, ont été ouverts.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Et comment la population en a-t-elle été informée ?

Mme Podeur. Je pense qu'elle l'a été surtout par son entourage.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Voilà un ordre venu du cabinet du ministre, diffusé dans le monde hospitalier, transmis au reste de la population par le bouche à oreille selon qu'on avait ou non la chance de connaître des personnels hospitaliers, et ce pour éviter de prétendus embouteillages dans les centres de vaccination. Étrange...

Mme Annie Podeur. L'extension s'est faite le 3 décembre sur demande du cabinet, après que des établissements l'avaient informé que, leurs centres internes n'étant pas saturés, il leur était possible de vacciner d'autres personnes que celles de l'entourage des personnels. Dès que la vaccination a été ouverte à l'entourage, ce qui était une demande assez forte des personnels eux-mêmes, inévitablement des personnes qui passaient par là – des témoignages m'ont été rapportés en ce sens, à Lille par exemple – sont venues se faire vacciner sans bon, lequel était alors aussi tiré sur place.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. La campagne de vaccination du personnel médical a commencé en octobre. Avez-vous eu connaissance à un moment donné de difficultés à vacciner les personnels des établissements hospitaliers d'octobre à décembre ?

Mme Annie Podeur. Non.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Des difficultés sont apparues, en novembre, une dizaine de jours après le début de la vaccination du public. Or, ce n'est que le 3 décembre que la vaccination a été ouverte plus largement dans les hôpitaux. J'y insiste parce que le directeur de l'AP-HP nous a dit tout à l'heure qu'il n'avait jamais proposé que la vaccination se fasse dans ses établissements, mais qu'il avait le sentiment que cela aurait été possible. Vous nous dites, vous, que cela s'est fait, sans que presque personne n'en soit

informé. C'est un élément intéressant. Je rappelle que nous ne cherchons pas ici à épinglez des responsables, mais à réfléchir aux moyens d'améliorer les choses une prochaine fois.

Mme Annie Podeur. Nous étions au stade d'une expérimentation, limitée à une quinzaine d'établissements, sur instruction du directeur de cabinet et sur message de ma part d'ailleurs. Le directeur de cabinet a signé lui-même une instruction le 7 janvier 2010 car on ne se trouvait là hors de mon champ de compétences, demandant à tous les établissements sièges de SAMU d'organiser en leur sein un centre de vaccination ouvert à la population.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Le 7 janvier, il n'y avait plus de problème puisque la vaccination a alors été ouverte aussi aux médecins libéraux.

M. Guy Lefrand. On s'est aperçu début décembre qu'il y avait des disponibilités dans les hôpitaux pour vacciner. L'idée d'utiliser les hôpitaux comme centres de vaccination a-t-elle été à un moment évoquée ? Si oui, pourquoi n'a-t-elle pas été retenue, sachant qu'*in fine*, cela s'est tout de même fait ? *A posteriori*, pensez-vous qu'on aurait dû exploiter cette possibilité ?

M. le rapporteur. Les centres de vaccination de ville ont été ouverts le 12 novembre. La première semaine, il n'y a pas eu grande affluence. Mais une mutation possible du virus en Norvège ayant été annoncée dans les médias le 24 novembre, dès le lendemain, se formaient des files d'attente...

Mme Annie Podeur. Tout à fait.

M. le rapporteur. ... qui ont duré une semaine, jusqu'à ce qu'on apprenne que cette mutation était bénigne, après quoi le nombre des candidats à la vaccination a de nouveau chuté. N'y a-t-il pas une relation entre l'affluence qui a suivi l'annonce de cette mutation et l'ouverture plus large demandée dans les établissements de santé ?

Mme Annie Podeur. Je confirme que cette décision, prise à effet du 3 décembre, était liée à l'engorgement ponctuel constaté lors des derniers week-ends de novembre.

Mme Catherine Génisson. A-t-il été accepté d'emblée que l'entourage des personnels hospitaliers puisse se faire vacciner dans les hôpitaux ?

Le 3 décembre semble avoir été une date clé. Est-ce simplement parce qu'on s'est rendu compte que les hôpitaux pouvaient vacciner en nombre ou y a-t-on été poussé parce que les centres de vaccination de ville étaient surchargés ?

Mme Annie Podeur. La question est : a-t-on songé à un moment que la vaccination puisse être pratiquée dans les établissements hospitaliers, voire exclusivement dans les établissements hospitaliers ?

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Pas nécessairement. Entre autres dans les établissements hospitaliers.

Mme Annie Podeur. Certains établissements, en nombre limité, possèdent des centres de vaccination qui fonctionnent de manière pérenne avec une organisation *ad hoc*.

Notre souci à nous, je l'ai dit, était de préparer les établissements à l'accueil des patients grippés et de préserver leur potentiel de personnels à cet effet. Nous ne souhaitions pas que l'on dérive trop vers l'organisation de vaccinations massives dans les établissements car les personnels n'auraient pas pu tout faire en même temps.

Toutes les instructions indiquaient qu'il fallait d'abord protéger les personnels hospitaliers, de façon qu'ils puissent prendre en charge les cas graves, et que ce n'était qu'en dernier ressort qu'on pouvait les mobiliser pour la vaccination massive – d'une ampleur jamais connue en France. C'est pourquoi nous avons veillé tout d'abord à l'approvisionnement des pharmacies, ensuite à la mise en place de consultations dédiées dans plusieurs hôpitaux – nous avons eu jusqu'à 400 établissements pouvant accueillir en priorité les patients atteints du virus. Le parti avait été pris dès le départ d'organiser des centres de vaccination à l'extérieur des établissements de santé. En revanche, pour des raisons de célérité et de bonne utilisation, notamment de vaccins pluriels, livrés dans des délais que l'on ne maîtrisait pas nécessairement au moment où on a organisé la vaccination, il avait été décidé que la vaccination des professionnels de santé hospitaliers aurait lieu à l'hôpital, ainsi d'ailleurs que celle des médecins libéraux, tant que les centres de ville n'étaient pas encore en place – la vaccination a été ouverte aux libéraux dès novembre. La priorité a été de vacciner les professionnels de santé, médicaux et paramédicaux, selon l'ordre de priorité fixé par le Premier ministre. L'instruction d'élargissement du dispositif de vaccination à l'entourage des personnels date du 2 décembre 2009, d'où la date d'entrée en vigueur que je vous ai indiquée du 3 décembre.

M. Guy Lefrand. Vous nous dites que vous souhaitiez réserver les personnels hospitaliers pour la prise en charge des patients atteints du virus. Dans le même temps, le directeur de l'AP-HP nous l'a dit tout à l'heure, 220 internes par jour étaient mobilisés pour aller vacciner dans des centres, qu'ils trouvaient parfois fermés ou qui n'étaient pas en état de fonctionner. N'aurait-il pas été possible d'organiser au sein de certains hôpitaux, sans que cela soit exclusif de centres extérieurs, des centres de vaccination afin que les personnels hospitaliers n'aient pas à se déplacer ?

M. Bernard Debré. Une logique m'échappe. Vous nous dites qu'on ne pouvait pas vacciner dans les hôpitaux, parce que les personnels devaient rester disponibles en cas de grippe dangereuse, mais dans le même temps, on les envoyait vacciner à l'extérieur – 220 internes par jour pour l'AP-HP seulement ! Les hôpitaux ont été dégarnis au profit de centres de vaccination qui ne marchaient pas. Qu'aurait-on fait s'il y avait eu alors « un coup de feu » à l'hôpital ?

Mme Annie Podeur. Tel qu'initialement conçu, le dispositif devait, dans les centres de vaccination organisés sous la responsabilité de la DGS, faire appel à des volontaires. Force est de constater que ceux-ci n'ont pas été légion, c'est le moins qu'on puisse dire. C'est pourquoi, cela avait été prévu dans l'instruction, il m'a été demandé *ex post*, fin novembre, de mobiliser des internes, des étudiants en médecine et des élèves infirmiers quand on s'est aperçu que les centres ne pouvaient pas fonctionner sans leur renfort massif.

Pour vous répondre, monsieur le rapporteur, oui, il y a eu des difficultés importantes et massives en région parisienne pour des raisons à la fois d'organisation territoriale au niveau des services déconcentrés et d'effets d'échelle. En revanche, d'après les remontées que nous avons eues, y compris de grandes villes, je pense à Lyon ou Clermont-Ferrand, où le nombre d'internes mobilisés a été remarquable, nous pouvons dire que les choses se sont globalement bien passées, sans difficulté particulière pour les personnels mobilisés. Ils n'étaient certes plus présents à l'hôpital, mais on y avait laissé tous les personnels seniors. Il n'y a donc pas d'incohérence, monsieur Debré. On a simplement donné la possibilité à des médecins et des infirmières, en-dehors de leurs obligations de service et sur la base du volontariat, de se joindre à l'effort collectif national. S'agissant des internes et des externes, nous avons toujours veillé à ce que la tâche ne soit pas trop lourde et contraignante en sus de leurs

obligations de service et à ce qu'ils soient correctement indemnisés, ce qui était bien le moins. Ma responsabilité était, au vu de demandes formalisées qui devaient d'ailleurs faire l'objet d'une concertation entre les équipes opérationnelles départementales, la direction des affaires médicales des hôpitaux « fournisseurs » d'internes et d'externes et les IFSI « fournisseurs » d'élèves infirmiers, d'ajuster au mieux les plannings. Y compris à l'AP-HP, la direction des affaires médicales a fait un travail remarquable, salué par les syndicats d'internes. Ceux-ci ont bien perçu l'effort de recherche d'adéquation mais aussi compris que les besoins en amont n'étaient pas toujours évalués de façon assez précise pour que le service rendu corresponde aux moyens mobilisés. Je pense que les services déconcentrés ont rencontré une vraie difficulté pour armer un nombre très important de centres de vaccination, dispersés aux quatre coins de la région parisienne.

Mme Catherine Génisson. En dépit de la qualité des instructions données, je ne pense pas que cela se soit passé aussi bien que vous le dites, vous le reconnaissez d'ailleurs. Si la réquisition des internes s'est effectuée dans d'assez bonnes conditions, en dépit de quelques difficultés ici ou là, c'est à leur arrivée dans les centres de vaccination qu'il y avait des problèmes, leur présence n'étant pas toujours opportune. N'a-t-on jamais proposé de mobiliser moins de personnels à l'extérieur mais de permettre en revanche de vacciner davantage *in situ* ?

Mme Annie Podeur. Les arbitrages ont été rendus...

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Madame la directrice, vous avez insisté, à juste titre, sur le fait que vous n'étiez pas en charge de la vaccination de la population, mais seulement de celle des personnels de santé. C'est un fait. À partir du moment où l'essentiel des personnels de santé qui le souhaitaient avaient été vaccinés – j'aimerais d'ailleurs savoir en combien de temps et quand ce plafond a été atteint –, comment se fait-il que n'ait jamais été formulée l'idée, qui paraît évidente, d'utiliser les capacités hospitalières pour vacciner la population ? Est-ce dû à l'existence de deux directions centrales chargées, l'une de la vaccination des personnels, l'autre de la vaccination de la population, travaillaient chacune de leur côté ? Vous avez dit que les centres de vaccination avaient été installés dans des « lieux identifiables ». Pouvez-vous nous préciser ce que vous entendez par là car un hôpital est, me semble-t-il, un « lieu identifiable » par la population comme un lieu où on peut se faire vacciner ?

Mme Annie Podeur. On ne peut pas véritablement parler de centres de vaccination dans les établissements de santé. Des équipes y avaient simplement été mises sur pied, qui se sont relayées et ont travaillé avec des moyens *ad hoc* pour assurer dans les meilleurs délais la couverture vaccinale des personnels de santé qui y exerçaient. Les établissements, auxquels on en avait d'ailleurs laissé la latitude, ont ensuite adapté les ressources déployées aux flux enregistrés. Il est évident que la mobilisation a été plus forte les premières semaines.

Le choix avait été fait d'organiser des centres de vaccination spécifiques hors des établissements de santé pour l'ensemble de la population. Là encore, ma direction n'est intervenue qu'en appui et à la demande.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Nous ne cherchons pas des responsables, mais simplement à mieux comprendre ce qui s'est passé. Vous n'avez pas répondu à ma question : une fois vaccinés 37 % à 40 % des professionnels de santé, votre mission pouvant dès lors être considérée comme remplie, et certains établissements ayant même vacciné des personnes extérieures, comment se fait-il qu'on n'ait pas vu, dans la direction voisine de la vôtre, qu'on disposait de capacités supplémentaires dans les établissements eux-mêmes ?

Je souhaiterais que vous nous transmettiez l’instruction du 2 décembre...

Mme Annie Podeur. ... relative à la vaccination de l’entourage des personnels. C’est une instruction du 7 janvier qui a ouvert plus largement les possibilités.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. L’instruction de décembre donnait la possibilité aux gens du quartier de se faire vacciner dans les hôpitaux ?

Mme Annie Podeur. Il n’y a jamais eu d’instruction pour les gens du quartier. Ont été vaccinés ceux qui passaient et souhaitaient se faire vacciner.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. C’est aussi ce qui s’est passé dans les centres de ville. On avait dit aux personnes de se présenter avec leur bon de vaccination, mais celles qui venaient sans ont pu être vaccinées quand même.

Mme Catherine Génisson. Il est arrivé aussi qu’on fasse repartir des personnes venues sans bon !

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Cela a varié selon les périodes.

Mme Annie Podeur. Personne n’a proposé d’ouvrir au reste de la population le dispositif de vaccination mis en place dans les établissements de santé. Mais si on nous l’avait demandé, les personnels n’auraient pas pu à la fois soigner les malades, vacciner à l’extérieur pour les internes et les personnels infirmiers, et assumer une tâche supplémentaire au sein des établissements. Des choix s’imposent à un moment. Il eût fallu qu’il y ait une substitution. Or, telle n’a pas été la décision prise.

M. Yves Bur. On a considéré que les hôpitaux étaient d’abord destinés à accueillir les patients atteints du virus et à les soigner, et on s’est organisé en fonction de cela. Le même raisonnement a prévalu pour les généralistes qu’on a souhaité au début réserver aux soins des malades.

Mme Annie Podeur. Exactement.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Le ministère de la santé avait en effet dit au départ qu’il souhaitait que les généralistes restent disponibles pour faire face à l’afflux des malades et en assurer le premier accueil.

Mme Annie Podeur. En fin d’année, les établissements de santé, notamment publics, sont en général débordés par les épidémies saisonnières. Ce n’est pas à ce moment-là qu’on peut prendre le risque de les dégarnir, notamment dans certains services sensibles, et d’affecter une partie de leurs personnels – seniors j’entends –, médicaux et paramédicaux, à une mission vaccinale de santé publique qu’ils ne sont pas *a priori* destinés à assumer – sauf s’il existe un centre de vaccination pérenne dans l’établissement, ce qui est l’exception.

Vous souhaitez connaître le montant de l’enveloppe nationale accordée au titre des missions d’intérêt général pour faire face à la pandémie grippale. Nous avons, à titre provisionnel, prévu dans la circulaire du 2 novembre 2009 un montant de dix millions d’euros, réparti entre les régions au prorata de leur population, en demandant aux ARH de contrôler, avant tout versement, les justificatifs de surcoûts présentés. Durant toute la période, l’activité supplémentaire générée par la pandémie, et cette activité a existé, expliquant d’ailleurs pour partie le dépassement de l’ONDAM enregistré en 2009, était intégralement rémunérée au titre de la tarification à l’activité.

Nous allons maintenant examiner à partir des remontées du terrain, mais je n'en ai pas encore le détail, comment ces dix millions ont été effectivement utilisés.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Sachez déjà qu'il y a un million d'euros pour l'AP-HP, son directeur nous l'a dit tout à l'heure.

Mme Annie Podeur. Il devra le justifier. Cela dit, 10 % de l'enveloppe totale pour l'AP-HP, c'est logique.

M. le rapporteur. Allez-vous prochainement évaluer la façon dont ont été gérés les internes, les externes et les élèves infirmiers ?

Mme Annie Podeur. S'agissant des internes et des externes, les frais engagés par les établissements pour couvrir leur rémunération, hors obligations de service ou de stage, sont « traçables », dans la mesure où ils sont présentés à la CPAM pour être remboursés. Pour l'instant, on arrive pour l'ensemble du pays à une dépense de 3,6 millions d'euros. Mais il a un vrai problème de traçabilité. Or, nous ne pouvons, nous, payer que sur un état de services produit par l'équipe opérationnelle départementale.

Mme Catherine Génisson. Connaît-on la proportion de personnels hospitaliers tant médicaux que paramédicaux qui ont permis aux centres de vaccination de fonctionner ?

Mme Annie Podeur. Non. C'est une question qu'il faut poser à la DGS qui avait la charge des centres de vaccination et dispose peut-être, *via* les équipes opérationnelles départementales, d'un planning global des personnels mobilisés. Pour ma part, je sais simplement quel a été le pourcentage d'internes mobilisés sur tel ou tel site. C'est ainsi que j'ai pu vous dire que dans certains établissements, il y avait eu une forte mobilisation des internes, sans que cela ait créé de difficultés parce que cela avait été organisé en étroite concertation entre l'équipe opérationnelle départementale et la direction des affaires médicales de l'établissement de rattachement.

Mme Catherine Génisson. Je comprends que vous ne puissiez pas répondre mais il sera important pour nous d'avoir cette information.

La mobilisation des personnels médicaux et paramédicaux pour la vaccination a-t-elle entraîné beaucoup de déprogrammations d'activités dans les hôpitaux au niveau national ?

Mme Annie Podeur. Les déprogrammations ont été tout à fait exceptionnelles et très ponctuelles, sur deux ou trois jours. En revanche, l'activité, notamment des unités de réanimation, a été très soutenue. On a enregistré un net surplus d'activité liée à la prise en charge des cas graves.

Mme Catherine Génisson. A-t-on ou non manqué de lits de réanimation ?

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Je me souviens avoir lu dans la presse courant octobre ou début novembre – mais tant de choses ont été écrites qui étaient parfois des sottises ! –, que nous avons peut-être atteint notre capacité maximale en matière d'accueil pour détresse respiratoire. L'avez-vous vous-même constaté et quel est le nombre maximal de personnes qui auraient pu être prises en charge au niveau national en cas de forte pandémie ?

Mme Annie Podeur. À ma connaissance, si certaines unités de réanimation ont pu être saturées sur un laps de temps très court, les contraignant à orienter les patients vers d'autres unités, comme cela arrive fréquemment à certaines périodes de l'année, cela est resté

exceptionnel. Une enquête que nous avons menée en juin 2009 avait recensé, au-delà des capacités des unités de réanimation qui sont de 4 967 lits et 7 007 respirateurs, 5 311 lits et 1 165 respirateurs dans les unités de surveillance continue, 8 433 lits et 3 867 respirateurs dans les salles de soins post-interventionnelles, enfin quelque 8 000 respirateurs dans les salles d'opération. Auraient donc pu être pris en charge 20 000 patients.

M. Guy Lefrand. Vous nous avez dit, madame la directrice, qu'un référent grippe avait été désigné dans chaque ARH. Le directeur de l'AP-HP ne se souvenait pas que les ARH avaient été associées au dispositif, en tout cas à son niveau. Pouvez-vous nous préciser quel a été leur rôle ?

Le taux moyen de 40 % de personnes vaccinées parmi les personnels soignants vous paraît-il satisfaisant ? Sinon, pourquoi, à votre avis, la campagne n'a-t-elle pas suscité davantage d'adhésion ?

Mme Annie Podeur. S'agissant du rôle des ARH, la loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST) a modifié les modalités de tutelle de l'AP-HP mais les nouvelles n'entreront en vigueur que prochainement. L'AP-HP a bénéficié d'un traitement particulier en étant associée, en tant que telle, à toutes les conférences téléphoniques que j'ai organisées avec les ARH. Je tiens d'ailleurs ici à rendre hommage aux ARH, structures qui, sur le point de cesser leur activité, avec donc des effectifs très diminués, ont été très présentes. Si nous avons pu collecter chaque semaine des données comme la montée en charge du taux de vaccination avant que nous puissions disposer de données parfaitement traçables par le biais des coupons Ameli, c'est grâce à elles.

N'étant pas médecin, il ne m'appartient pas de juger du taux de couverture vaccinale parmi les personnels soignants. Sachez que le taux de vaccination a été très supérieur à celui enregistré habituellement pour la grippe saisonnière, et que celui des médecins a été exceptionnellement élevé. Je pense sincèrement que l'exemple donné par les médecins a participé de la mobilisation des autres personnels qui, comme chacun d'entre nous, confrontés à certaines informations diffusées dans la presse ou sur internet, pouvaient vraiment hésiter à se faire vacciner. Cela a certainement été l'un des facteurs de succès – relatif certes mais de succès néanmoins – de cette campagne vaccinale.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Monsieur le rapporteur, vous nous avez dit tout à l'heure qu'il y avait eu une soudaine affluence dans les centres fin novembre-début décembre après l'annonce d'une mutation du virus en Norvège. En réalité, entre le 19 novembre et le 3 décembre, on était à environ 1,7 million de personnes vaccinées. C'est entre le 3 décembre et le 17 décembre qu'on est passé de 2 à 4 millions. C'est à ce moment-là qu'il y a eu réel afflux.

Mme Annie Podeur. En effet.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Il semble qu'il y ait eu une pression des personnels de santé pour que leur entourage puisse être vacciné.

Mme Annie Podeur. C'est vrai.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. D'où vraisemblablement l'instruction du 2 décembre.

Pourriez-vous ultérieurement nous dire plus précisément par écrit dans quelles périodes les personnels de santé ont été vaccinés ? Débutée en octobre, je pense que leur vaccination devait être terminée depuis un certain temps le 3 décembre, en tout cas pour le plus grand nombre d'entre eux.

Mme Annie Podeur. Non, je crois que le taux augmentait encore. Quoi qu'il en soit, nous vous communiquerons les statistiques dont nous disposons.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Cette pression des personnels de santé pour que leur entourage puisse être vacciné tient sans doute aussi au fait que certains centres n'étaient pas suffisamment ouverts. C'est en effet à peu près au même moment qu'on a décidé de les ouvrir plus largement. Ce qui m'interpelle est qu'on a ouvert plus largement la vaccination dans les établissements de santé, sans aucun caractère officiel.

Enfin, vous avez dit, même si j'ai bien compris que cela ne relevait pas de la responsabilité de votre direction, qu'il y avait eu des difficultés d'organisation « *importantes et massives* » dans les centres de vaccination de la région parisienne. Pourriez-vous, comme nous ne pouvons pas poursuivre par trop longuement votre audition au-delà de l'horaire prévu, nous préciser ultérieurement par écrit ce que vous entendez par là.

Mme Annie Podeur. Je vous renvoie très clairement, monsieur le président, aux décisions, y compris administratives, qui ont pu être prises concernant l'encadrement des services déconcentrés en région parisienne.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Certains responsables n'auraient pas poursuivi leur mission ?

Mme Annie Podeur. Je ne suis pas en mesure et ce n'est pas de ma compétence, d'apprécier l'adéquation du dispositif dans les centres de vaccination à la prise en charge d'une population nombreuse, avec des services déconcentrés qui étaient ce qu'ils étaient à l'époque et qui ont été très mobilisés.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Qu'entendez-vous par « *décisions concernant les services déconcentrés* » ?

Mme Annie Podeur. Je pense aux DDASS de Paris.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Ce n'était pas pour vous le faire dire mais être sûr de ne pas faire de mauvaise interprétation.

Mme Annie Podeur. Je le redis, je n'ai aucune appréciation à porter. Je peux simplement vous dire, puisque j'étais chargée de capter les signaux, que les signaux ont été, de la part notamment des jeunes internes et des élèves infirmiers, répétés.

Nous vous adresserons un graphique, aussi exploitable que possible, de la montée en charge des vaccinations sur un échantillon de population. Vous n'aurez pas de chiffre en valeur absolue, c'est la courbe qui importera.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Madame la directrice, je vous remercie.

La séance est levée à dix-neuf heures cinq.