

ANNEXE 1

COMPOSITION DE LA MISSION

M. Denis Jacquat, président (UMP)

M. Georges Colombier (UMP)

M. Jacques Domergue (UMP)

M. Claude Evin (SOC)

Mme Catherine Génisson (SOC)

M. Maxime Gremetz (CR)

Mme Paulette Guinchard-Kunstler (SOC)

M. Claude Leteurtre (UDF)

M. Dominique Paillé (UMP)

M. Jean-Marie Rolland (UMP)

M. Jean-Marc Roubaud (UMP)

ANNEXE 2

DOCUMENTS REMIS A L'APPUI DE L'AUDITION DE

M. Jean-Francois Mattei, ministre de la santé, de la famille et des
personnes handicapées

De: DAB, William
Envoyé: mercredi 6 août 2003 15:53
À: COQUIN, Yves
Objet: 2 préoccupations

L'(épidémi)logique nous permet d'anticiper un excès de mortalité lié à la canicule. Il serait utile que la DGS prépare un communiqué rappelant quelques précautions élémentaires notamment chez les plus jeunes et les plus vieux. Il existe de nombreuses études sur l'impact sanitaire des vagues de chaleur. L'InVS pourrait les signaler (je crois que les CDC les ont synthétisées) et cela pourrait faire l'objet d'un message DGS-URGENT. TM m'a dit que vous prépariez quelque chose sur ozone : très bien.

Dans le même ordre d'idée, il faut s'attendre à une recrudescence de légionellose. Il pourrait être intéressant de rappeler (en lien avec InVS) aux médecins les critères diagnostic et l'importance de la DO.

W

Dr. Jean-François Mattei
Ministère de la Santé,
de la Famille et des personnes handicapées
8 Avenue de Ségur
75350 Paris 07SP
France

August 30, 2003

Dear Minister Mattei;

Thank you for inviting scientists from the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) to meet with your staff and other agencies to discuss the recent tragic heat wave and its impact on the health of the citizens of France.

Attached is a brief report summarizing the activities of the CDC team while in Paris and preliminary suggestions for assessing the health effects from the heat wave and preparing for future heat emergencies. These suggestions are based on our meetings with your staff as well as our experience in investigating heat waves in the United States and in working with city governments in establishing and evaluating Heat Emergency Response Plans. Detailed suggestions on epidemiologic approaches for studying the population effects of the heat wave were included in our discussions with Institut de Veille Sanitaire scientists.

We were very pleased with the meetings and discussions that have taken place during the past two days. The various agencies represented in the afternoon meetings of August 28th seemed very energized and interested in participating in creating a comprehensive Heat Emergency Response Plan. The scientists of the Institut de Veille Sanitaire had already initiated critical data analyses and are planning epidemiologic investigations to determine specific risk factors for mortality in the heat wave. These data will provide the foundation for "evidence-based" public health interventions directed towards preventing such tragic loss of life in any future heat waves.

We are very interested in working with your scientists and public health officials as you address these issues. We have exchanged contact information with many of your staff and expect that the collaboration that was fostered in these meetings will continue. If there is any assistance that we can offer in helping you deal with this public health emergency, please contact us.

Sincerely,

Michael A. McGeehin, PhD, MSPH
Director, Division of Environmental Hazards and Health Effects
National Center for Environmental Health
Centers for Disease Control and Prevention

Report of CDC Team Activities

August 28-29, 2003

Paris, France

I. Background

From the 5th to the 19th of August 2003, France experienced a heat wave of unprecedented proportions. Historic records for both high daily maximum temperatures and high daily minimum temperatures were broken. This environmental disaster has resulted in an estimated 11,435 excess deaths for the first two weeks of August alone. On August 26, the French Ministry of Health requested the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) to provide advice and consultation on the public health response to this tragedy.

CDC team members were: Michael A. McGeehin, PhD, MSPH, Director, Division of Environmental Hazards and Health Effects (EHHE), National Center for Environmental Health (NCEH), Carol H. Rubin, DVM, MPH, Chief, Health Studies Branch (HSB), EHHE, NCEH, and George E. Lubber, PhD, Epidemic Intelligence Service Officer, HSB, EHHE, NCEH.

II. Objective

The objective of the CDC team was to provide advice and consultation to the French public health officials and scientists on epidemiologic investigations of morbidity and mortality related to heat waves and on preparing effective Heat Emergency Response Plans.

III. Activities

A. Meeting with the Minister of Health and senior staff, August 28, 2003.

The CDC team met with Minister Mattei and his senior staff to discuss the Health Minister's perspective of the heat emergency; to discuss CDC's experience in dealing with heat emergencies in cities in the United States; and to review the itinerary for the remainder of the visit.

B. Meeting with representatives of Agencies impacted by the heat emergency, August 28, 2003. Agencies represented included:

Ambassade de France à Washington

Ministère de la Santé:

Direction Générale de la Santé

Direction des Hôpitaux et de l'offre de soins

Direction Générale de l'Action Sociale

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Ile de France

Institut de Veille Sanitaire

Agence Française sur la Santé et l'environnement

Agence Française pour la Sécurité des Produits de Santé

Ministère de l'Intérieur

Agence de Météorologie

The meeting began with an introduction of the important issues by William Dab, Director, Direction Générale de la santé. Dr. McGeehin presented an audiovisual overview of epidemiologic investigations conducted by CDC on recent heat wave emergencies and important elements that should be included in effective Heat Emergency

Response Plans. That presentation was followed by a lengthy question and answer period that focused on a number of issues including: meteorologic conditions that trigger a plan's implementation, identification of a lead response agency, coordination of activities, judicious use of resources, identification of those at risk, and effective communication materials and methods.

C. Meeting with Institut de Veille Sanitaire (InVS) scientists, August 29, 2003

Following introductions, and a presentation describing the history and organizational structure of the InVS, several InVS scientists reported on their ongoing investigations into the heat wave. These presentations described a number of investigations including: an analysis of death certificate mortality data by date and region, a survey of the change in activities of emergency responders, the impact of the heat wave on other European countries, and efforts to evaluate the effects of air-pollution.

Following these presentations, Dr. McGeehin presented a visual overview of CDC's experience with heat emergencies which stimulated a lengthy discussion of epidemiologic methods and study design issues specific to these unique events.

D. Meeting with the Inspector General, August 29, 2003

After introductions, Dr. McGeehin gave a concise, general overview of CDC's experience with heat waves and Heat Emergency Response Plans. This was followed by a wide ranging discussion of the scientific literature on heat wave mortality and the unique nature of the recent French heat emergency.

IV. Suggested Future Activities

1. A comprehensive Heat Emergency Response Plan should be prepared for France. Although some elements of the plan may be generalizable to all cities, each city or area impacted by the heat wave should develop a plan that is specific for its population and circumstances. Copies of plans that have been developed for US cities have been provided to Health Ministry staff
2. The Heat Emergency Response Plan should specify weather conditions (such as a combination of temperature and humidity) that will trigger the initiation of a heat warning or heat alert. This threshold should be specific for each city or geographic area and should be based on a retrospective evaluation of the association between weather conditions and mortality.
3. The Heat Emergency Response Plan should identify a coordinating office or lead agency with the responsibility of establishing a strong communication link with the meteorologic service that is necessary to initiate the response when weather conditions warrant. This office or agency will also have the responsibility of coordinating the activities of other responders during the emergency and deactivating the plan when the emergency ends.
4. Because of the overwhelming nature of heat related natural disasters, the Heat Emergency Response Plan should include multiple government agencies, non-governmental organizations, healthcare delivery systems, the media, and private industry.

5. The communication strategy and specific public health interventions should be focused on segments of the population most likely to be impacted by heat emergencies. These subpopulations are likely to be elderly, isolated, and perhaps poor.
6. Specific risk factors for dying during the recent heat wave should be identified through epidemiologic investigations. Based on the difficulties inherent in these types of investigations, and the strong reliance on recall, we recommend that any investigation involving interviewing case surrogates and age- and sex-matched controls should begin as quickly as possible. Accurate recall of events fades quickly.
7. Public health interventions in the Heat Emergency Response Plan should be based on the available literature and on the results of the epidemiologic investigations and analyses of data. Personal, daily contact with the isolated elderly will likely be an important intervention and may be accomplished in a number of ways, as was discussed in the meetings over the last two days.
8. The epidemiologic investigations and the data analyses that have begun and were described during the morning meeting on August 29th should be followed through to completion. The investigations should focus immediately on the association between heat and mortality. Investigators may wish to expand their studies, at a later date, to include air pollution factors or to investigate various morbidity endpoints.
9. Epidemiologic investigations should carefully analyze data from existing records for all areas impacted by the heat wave to identify specific neighborhoods, building type, nursing home situations, or other factors that may increase risk of dying during the recent heat wave. This information will provide the basis of many of the interventions in the Heat Emergency Response Plan allowing resources and energies to be directed to the people most directly impacted.

V. Conclusion

We are most grateful for the opportunity to meet with Health Ministry staff and other agencies over the last two days. The meetings were productive and lively with excellent discussions and volumes of information were exchanged. We are most impressed with the dedication and expertise of the public health and scientific staff and with the work that has been accomplished to date. We hope that these discussions and suggestions are helpful as you prepare your response plan, organize the agencies, and conduct the epidemiologic investigation and analyses. We are most interested in working with the French scientists in the investigation and offer our experience and expertise in any way that may assist in this undertaking.

BOLOT-GITTLER, Anne

De: COQUIN, Yves
Envoyé: lundi 11 août 2003 10:01
À: BOLOT-GITTLER, Anne
Objet: Canicule

Importance: Haute

Pour info

La DGS a reçu vendredi dernier - pour la première fois depuis le début de la vague de chaleur - des appels de DASS signalant des décès par coup de chaleur chez des personnes hospitalisées, ou en institution. Nous avons essayé de faire le point rapidement avec le SAMU de Paris, les pompiers, ... ce qui nous a confirmé que les 48 dernières heures avaient constitué un tournant, mais que la situation était maîtrisée.

J'ai demandé à l'InVS de mettre en place d'urgence un système de recueil et d'analyse de ces cas et je dois faire le point avec eux en fin de matinée.

Enfin nous avons publié lme communiqué de presse joint dont le principe avait été arrêté la veille avec W. Dab. Ce communiqué a été adressé à toutes les DDASS (et DRASS).

J'ai également discuté avec un journaliste du Parisien et une journaliste de l'AFP ce week end (le numéro du Parisien de ce matin est très correct) et mes propos à l'AFP retransmis par plusieurs radios ce matin m'ont paru correctement relatés.

Y. Coquin



CPchaleur.doc

Monsieur le Professeur Jean-François MATTEI
Ministre de la Santé, de la Famille
et des Personnes Handicapées

Paris, le 18 Août 2003

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter ma démission du poste de directeur général de la santé que j'occupe depuis le 26 août 1999.

J'assurerai la continuité de mes responsabilités au sein de l'Etat jusqu'à ce que le gouvernement ait identifié un successeur.

Je vous remercie de la confiance que vous m'avez accordé depuis votre prise de fonction et de la confiance personnelle dont vous m'avez assuré ce matin même, mais devant les polémiques actuelles sur la gestion de l'épidémie associée à la canicule, je préfère pouvoir expliquer sereinement l'action des services.

Je vous prie de recevoir, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les plus dévoués et les plus respectueux.



Professeur Lucien Abenheim

Direction des Etablissements
et de la Formation

Vendredi 29 août 2003

Réf. GA\BM\CD\PL\JCJ\03.0901

Note à l'attention de Monsieur le Président

Objet : Etude sur la région Ile-de-France de l'impact de la canicule sur la prise en charge des patients dans les structures de la Croix-Rouge Française (hébergement et suivi à domicile)

1 – Dans les structures d'hébergement :

La Croix-Rouge Française gère trente structures d'hébergement pour personnes âgées qui représentent près de 2200 lits. Huit d'entre elles, soit 805 lits, sont situées en Ile de France et ont fait l'objet d'une étude à l'issue de la période de canicule.

Les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes sont caractérisés par leur GMP (GIR Moyen Pondéré), indicateur chiffré permettant de situer le niveau de dépendance moyen observé dans la structure. Il est calculé à partir du niveau de dépendance de chacun des résidents. Ainsi, les structures observées en Ile de France avaient un GMP supérieur à 500 (soit un niveau de dépendance relativement élevé)

Au cours de la période étudiée (du 1^{er} au 15 août), dans les établissements d'Ile de France, **32 décès dont 13 imputables à la canicule ont été déplorés**. Quatre établissements étaient concernés, et tous étaient médicalisés (un médecin coordonnateur à temps partiel pour chaque établissement et pour l'ensemble, 13 postes d'infirmières et 59 d'aides soignantes). Sur l'ensemble 3 postes d'infirmières et 10 d'aides soignantes n'étaient pas pourvus. **D'après ces éléments, le niveau de médicalisation ne semble pas avoir eu d'influence sur le taux de mortalité lié à la canicule.**

Les conclusions de cette étude sont les suivantes :

- L'âge moyen des personnes décédées est de 90 ans
- Sur les 13 décès, 9 personnes relevaient des GIR 1-2 (dépendance maximum) 3 des GIR 3-4 (dépendance moyenne), 1 personne relevait des GIR 5-6 (ce dernier était âgé de 91 ans. **Ce qui tend à démontrer l'importance du facteur dépendance dans les décès constatés.**

2 – Services de soins à domicile :

L'étude a porté sur 13 services de soins infirmiers à domicile (Centre de Soins Infirmiers et Services de Soins Infirmiers à Domicile pour Personnes Agées) sur 16 services gérés par la Croix-Rouge française en Région Ile-de-France. Ces services prennent en charge un total de 445 personnes à leur domicile.

7 décès se sont produits au cours de la période dont 3 peuvent être considérés comme étant directement liés à la canicule. Deux décès se sont produits au domicile des personnes et un à l'hôpital. Ces trois personnes étaient fortement dépendantes (GIR 1-2) et étaient âgées respectivement de 98, 93 et 76 ans.

Le taux de mortalité imputable à la canicule tel qu'il a été observé au sein des établissements et services gérés par la Croix Rouge, a été pendant la période de référence **plus de deux fois supérieur en structure d'hébergement qu'en service d'aide à domicile.**

Dans les établissements et services hors Ile de France, aucun décès ne semble pouvoir être imputé directement à la canicule.

« Information du Ministère par le CTRI »
Expérimentation en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Emetteur : DRASS Provence-Alpes-Côte d'Azur

N° du message (de l'année) : 2003-14

Date d'envoi : 2 septembre 2003

Destinataires du message :

Louis-Charles VIOSSAT, directeur de cabinet du ministre

Jean-Marie BRINON, chef de cabinet (pour archivage)

DGS

DGAS

DHOS

Copie à :

DDASS de la région PACA - ARH

Evènements intervenus dans la deuxième quinzaine d'août 2003

Conséquences sanitaires de la canicule en région PACA

1 – Eléments statistiques :

a – Surmortalité des personnes âgées hébergées en établissements pour la période du 1^{er} juillet au 15 août 2003 par rapport à la moyenne du nombre de décès des 3 dernières années

Observation : Ces données doivent être traitées avec précaution compte tenu d'une exhaustivité incomplète même si l'échantillon est représentatif

- Moyenne du nombre de décès régional en 2000, 2001, 2002 : **556**
- Nombre de décès 2003 en maisons de retraite et hôpitaux : **770**
- Pourcentage d'évolution : **+ 38,5 %**

b – Nombre de décès par « coup de chaleur » pour les personnes hospitalisés du 8 au 19 août 2003 : **43**

c – Nombre de décès enregistrés en région PACA du 01 au 27 août 2003 : **3 109**

2 – Fonctionnement du dispositif de prise en charge

- Le dispositif de prise en charge sanitaire a fonctionné de façon satisfaisante sur la région PACA même si certains services hospitaliers ont du faire face à une activité en forte augmentation.

Il n'a pas été nécessaire de recourir aux plans blancs. Les réouvertures de lits n'ont, en général pas été nécessaires.

Mesures envisagées

Le CTRI du 9 septembre 2003 évoquera en présence de l'ARH et du Secrétaire général aux affaires régionales les conséquences de la canicule afin d'examiner la faisabilité de certaines mesures permettant d'améliorer à l'avenir la cohérence d'une politique de gestion de crises, comme par exemple :

- la mise en place d'un dispositif renforçant la coordination ARH/DRASS/DDASS/Etablissements
- l'utilisation plus rapide de l'exploitation des certificats de décès comme signal d'alerte local.

Une conférence de presse avec les directeurs ARH et DRASS est prévue aux environs du 15 septembre pour informer de la réalité de la crise en PACA et des mesures prises.

17/8

Alh ED

Sauve Dures

Région	jeu 7 août	ven 8 août	sam 9 août	dim 10 août	lun 11 août	mar 12 août	mer 13 août	jeudi 14 août	ven 15 août	WE 16/17
Alsace	RAS	RAS	RAS	RAS	rare difficultés	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS
Aquitaine	RAS	RAS	RAS	RAS	difficultés à Bordeaux	difficultés à Bordeaux	activité en baisse	RAS	RAS	RAS
Auvergne	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	augmentation des passages mais pas de réelles difficultés	augmentation des passages mais pas de réelles difficultés	RAS	RAS
Basse Normandie	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	augmentation des passages (Caen) à mais pas de réelles difficultés	RAS	RAS	RAS
Bourgogne	augmentation des imp. passages (Dijon)	augmentation des imp. passages (Dijon/Auxerre)	tend à se stabiliser	tend à décroître sauf un peu de suractivité ou difficultés aval à Dijon, Nevers, Auxerre	RAS	RAS				
Bretagne	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS
Centre	RAS	RAS	en augmentation	situation tendue mais maîtrisée	situation tendue mais maîtrisée	situation tendue mais maîtrisée	tend à se stabiliser	tend à se stabiliser	RAS	RAS
Champagne Ardennes	RAS	RAS	RAS	RAS	augmentation des passages (Reims)	difficultés à Reims et Epernay	difficultés à Reims et Epernay	situation tendue mais maîtrisée	RAS	RAS
Corse	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS
Franche Comté	RAS	RAS	RAS	augmentation imp. des passages (Besançon)	augmentation n faible des passages (Besançon)	en diminution	baisse sensible	RAS	RAS	RAS
Haute Normandie	RAS	RAS	RAS	faible augmentation (Rouen)	nette augmentation (Rouen)	nette augmentation (Rouen)	baisse sensible	RAS	RAS	RAS

Evolution dans le temps des difficultés des services d'urgences (accueil et hospitalisation)

Région	jeu 7 août	ven 8 août	sam 9 août	dim 10 août	lun 11 août	mar 12 août	mer 13 août	jeudi 14 août	ven 15 août	WE 16/17
Ile de France	augmentation imp. des passages signalée à St Antoine et dans qques Etb de l'AP-HP	augmentation imp. des passages	augmentation imp. des passages	augmentation imp. des passages	engorgement des SU	Saturation progressive des capacités d'hospitalisation	Saturation complète des capacités d'hospitalisation	Nette amélioration dès le matin / RAS	RAS	RAS
Languedoc Roussillon	RAS (légionélose à Montpellier)	RAS	RAS	RAS	RAS	rare difficultés à Nîmes	RAS	RAS	RAS	RAS
Limousin	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	rare difficultés à Limoges	augmentation faible des passages	augmentation faible des passages	RAS	RAS
Lorraine	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	nette augmentation (Nancy)	baisse sensible	stabilisation	RAS	RAS
Midi Pyrénées	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	rare difficultés à Toulouse	rare difficultés à Toulouse	RAS	RAS	RAS
Nord Pas de Calais	RAS	RAS	RAS	RAS	faible augmentation	faible augmentation	activité en baisse	RAS	RAS	RAS
PACA	RAS	RAS	RAS	RAS	augmentation habituelle	faible augmentation	faible augmentation	flux importants maîtrisés	RAS	RAS
Pays de Loire	RAS	augmentation modérée	augmentation modérée	augmentation modérée	augmentation modérée	augmentation modérée	rare difficultés (Le Mans, Angers)	flux importants maîtrisés	RAS	RAS
Picardie	RAS	RAS	RAS	RAS	augmentation modérée	faible augmentation	faible augmentation	rare difficultés (Creil, Beauvais)	RAS	RAS
Poitou Charentes	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	faible augmentation	rare difficultés Poitiers et Angoulême)	RAS	RAS	RAS
Rhône-Alpes	RAS	RAS	RAS	RAS	rare difficultés (Lyon, Grenoble)	faible augmentation	rare difficultés variables selon dpt (Rhône, Isère)	rare difficultés variables selon dpt (Rhône, Isère)	RAS	RAS

Paris, le 16 septembre 2003

Enquête approfondie sur le fonctionnement de la permanence des soins durant la canicule d'août 2003.

Communiqué de Presse

Dans son rapport remis le 8 septembre dernier au Ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, la mission d'expertise et d'évaluation du système de santé pendant la canicule d'août, coordonnée par le Dr Françoise Lalande, relevait « *des carences de la présence médicale libérale* » dans de nombreux départements et surtout dans les grandes agglomérations. D'autres informations, comme le nombre des télétransmissions, semblent toutefois ne pas faire état d'une défaillance des médecins libéraux durant cette période.

C'est pourquoi Jean-François Mattei a demandé à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) une enquête approfondie sur le fonctionnement de la permanence des soins, des congés et des remplacements en médecine de ville au cours du mois d'août 2003.

Cette mission d'enquête devra évaluer :

- la nature des instructions données par le Conseil national de l'ordre des médecins à ses instances départementales, puis par l'instance départementale aux médecins libéraux, en matière de permanence des soins mais aussi de gestion des remplacements et de suivi des patients ;
- l'existence et, le cas échéant, la nature des carences constatées dans certains départements mentionnés dans le rapport Lalande. Une attention particulière devra être portée à l'existence d'un tableau de garde, aux initiatives prises ou pas par les conseils départementaux de l'ordre ou la préfecture, à l'attitude effective des médecins ayant fait l'objet de demandes de réquisitions ;
- les conséquences sur les services d'urgences de l'impossibilité de joindre un médecin généraliste ;
- les éventuelles procédures en cours devant les instances disciplinaires ordinaires, en cas de manquement des médecins à leurs obligations déontologiques.

Ce rapport circonstancié est attendu par Jean-François Mattei, Ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées au plus tard le 15 novembre 2003.

Contacts presse : Annick Gardies 01 40 56 66 24
Mathieu Monnet : 01 40 56 40 12