

# Retour d'expérience sur la pandémie grippale : une critique et des propositions

**Christine Quelier**  
Cabinet Formation recherche en sociologie et santé publique  
**Hubert Isnard**  
**Christian Lahoute**  
**Dominique Deugnier**  
Association des médecins inspecteurs de santé publique

**L**a pandémie grippale H1N1 a constitué une crise sanitaire exceptionnelle par sa durée et la mobilisation suscitée au niveau international et national. En France, au sein des services déconcentrés de l'État, un grand nombre de médecins inspecteurs de santé publique (Misp) ont été en première ligne de sa gestion (veille et surveillance épidémiologique, préparation des services de soins à la prise en charge et campagne de vaccination).

C'est pourquoi l'Association des médecins inspecteurs de santé publique

(Amisp), souhaitant rapidement contribuer au retour d'expérience, a lancé auprès d'eux une enquête<sup>1</sup>, sur leurs constats et leurs préconisations pour une amélioration des modalités de gestion de crise<sup>2</sup>.

1. Dont la réalisation a été confiée à Christine Quelier, sociologue, Cabinet formation recherche en sociologie et santé publique.
2. Le rapport final, à l'attention de la DGS qui a soutenu ce travail ainsi que des ARS et des Misp est téléchargeable dans son intégralité sur le site de l'Amisp : <http://www.amisp.fr>.

## Méthode

**L**e choix a été fait d'une enquête qualitative basée sur la réalisation d'entretiens individuels semi-directifs d'au moins un Misp par région (de Ddass et Drass exclusivement)<sup>1</sup>. Un guide d'entretien a été élaboré permettant d'aborder le vécu de la gestion de la pandémie en déroulant sa chronologie depuis fin avril 2009.

28 Misp ont été interviewés sur les 26 régions françaises : métropole et les quatre départements régions d'outre-mer (DOM-ROM).

La majorité (16/28) des Misp étaient en poste en Ddass (16/24 en métropole) pendant la pandémie grippale (la gestion était surtout départementale). 12 Misp étaient en Drass (8 en Drass métropolitaines, 4 en Drass ou DSDS de DOM-ROM), mais certains ont eu un rôle départemental (chef

d'équipe opérationnelle départementale lors de la vaccination, par exemple)<sup>2</sup>.

L'enquête s'est déroulée en avril et mai 2010, par entretien téléphonique de 83 minutes en moyenne, après deux premiers entretiens en face à face. Les propos des interviewés ont fait l'objet d'une analyse thématique avec une grille construite pour comparer les différents discours sur chaque thème.

1. Les Misp de Cire et de zone ont été exclus de cet échantillon, mais ont apporté leur contribution spécifique au retour d'expérience lors de la journée de l'Amisp.
2. On compte, parmi ces 12 Misp régionaux : 5 « Biotox », 3 médecins inspecteurs régionaux (MIR), 3 coordinateurs de la cellule de veille sanitaire (ou cellule régionale de prévention et de gestion des crises), 1 médecin de veille et sécurité sanitaires (fonction régionalisée).

**Enquête sur la gestion de la pandémie grippale H1N1 par l'Association des médecins inspecteurs de santé publique.**

Ce travail avait l'ambition d'apporter, à tous ceux qui se préoccupent de préparer au mieux la gestion des futures crises sanitaires, des informations et une réflexion issues d'acteurs de terrain très engagés.

Les objectifs fixés étaient d'identifier les difficultés rencontrées, les aspects positifs qu'ils retiraient de cette expérience et de recueillir leurs recommandations pour l'avenir.

### Des problèmes de communication et une charge de travail sous-évaluée...

Les difficultés concernent de façon prédominante la communication, puis le caractère national de la gestion de la crise et la sous-estimation de la charge de travail.

Pour la communication, les Misp déplorent la profusion de consignes reçues par messagerie électronique, très souvent suivies de contre-consignes, les délais d'application parfois impossibles à tenir, ainsi que des messages discordants provenant d'émetteurs différents.

« Les plus grosses difficultés, c'étaient les ordres et les contrordres qui nous arrivaient sans arrêt, ou les ordres incomplets. Parfois des contre-consignes entre le matin et le soir. » (Dr U.)

En imposant d'appliquer dans l'urgence de multiples consignes incertaines, ce mode de communication a généré un stress croissant chez les Misp, qui étaient en première ligne pour relayer ces instructions sur le terrain. De surcroît, certaines informations importantes ont été diffusées par les médias nationaux avant de parvenir aux services déconcentrés, mettant ceux-ci en porte-à-faux vis-à-vis des acteurs locaux.

« Les médias étaient informés avant nous, cela a entraîné une perte de crédibilité. » (Dr A.)

Par ailleurs, la communication en direction des professionnels et du grand public, insuffisamment maîtrisée, ne favorisait ni la lecture de la rationalité de la gestion de crise ni l'adhésion à la campagne de vaccination.

Les difficultés rencontrées par les Misp tiennent beaucoup, selon eux, au caractère national et « parisiano-centré » de la gestion de cette crise sanitaire. Les interviewés disent avoir été mis en situation d'appliquer des instructions parfois non adaptées aux réalités de terrain (habitudes de vie, temps de transport, intempéries) et cela tant en métropole qu'outre-mer. Le « parisiano-cen-

trisme a été patent lors de la décision d'élargissement uniforme des horaires d'ouverture des centres de vaccination.

« Quand on est dans un bled perdu où il n'y a plus personne dans le centre de vaccination après 15 h 30, c'est ridicule d'ouvrir jusqu'à 20 heures. » (Dr I.)

Les Dom-Tom, de plus, ont souffert des délais d'acheminement du matériel et des décalages entre consignes nationales et réalité locale de l'épidémie : le pic épidémique a eu lieu fin août à La Réunion, fin septembre en Guyane, Guadeloupe et Martinique. La mise en œuvre d'une campagne de vaccination à partir de novembre a été justifiée par l'hypothèse d'une « deuxième vague » épidémique, mais n'a pas rencontré l'adhésion de la population.

Également au cœur des difficultés fut partout la sous-estimation de la charge de travail occasionnée par la gestion de cette crise, pour chacune des phases de la pandémie, depuis les premiers signalements de cas suspects jusqu'au désarmement des centres de vaccination et la rémunération des vacataires. Cette sous-estimation a été, selon les interviewés, aussi bien locale que nationale.

« Ici, on a eu pas mal de cas individuels. On a appliqué les mesures pour le virus H5N1 avec maintien de l'isolement des sujets contacts jusqu'à résultat des prélèvements. Chaque cas demandait une charge de travail très importante. Les autres médecins ont dû s'y mettre, on était parfois 3 médecins à 100 %. On était déjà complètement sur les rotules en été. » (Dr E.)

Localement, les responsables des directions départementales des affaires sanitaires et sociales (Ddass) ne semblent pas avoir entendu les Misp qui, très tôt, ont demandé d'une part à être officiellement déchargés des autres dossiers, d'autre part à recevoir des renforts (élargir la cellule de crise, avoir une aide administrative). Or ce n'est que dans l'extrême nécessité, au moment d'organiser la campagne de vaccination, que ces demandes ont été exaucées. Les renforts sont parfois venus du niveau régional (direction régionale des affaires sanitaires et sociales : Drass), mais force est de constater que le positionnement régional dans cette crise était difficile puisque la gestion était décidée nationalement pour une application départementale sous l'autorité du préfet. Les cellules régionales d'appui (CRA) n'ont pas toujours été activées, mais l'appui des

collègues de Drass, notamment Misp et Phisp, et administratifs pour la vaccination, a toutefois été réel dans plusieurs lieux.

Dans ce contexte, la grande incompréhension des interviewés porte sur le non-déclenchement des plans de continuité des activités (PCA), pourtant prévus dans le plan et bien identifiés comme une condition de la bonne gestion de crise.

« Le seul regret : il n'y a eu aucune demande de déclencher les PCA. Il aurait été bien qu'il y ait une réelle mutualisation, un partage réel des tâches, cela s'est élargi vraiment tout à la fin. Le travail habituel a continué, il n'y a pas eu de priorisation vraiment. » (Dr S.)

### ... mais une expérience riche d'enseignements

Enfin, après une expérience aussi difficile, mais aussi riche d'enseignements pour l'avenir, les Misp déplorent l'absence de « retour d'expérience » (Retex) organisé par le ministère de la Santé. Ils le regrettent même si le retard pris sur les dossiers du fait de cette pandémie, conjugué au contexte de mise en place des ARS, ne l'a pas favorisé.

Sans que cela ne minimise les difficultés rencontrées, les Misp retirent aussi presque tous des éléments positifs de la gestion de cette crise : une majorité de Misp retient de cette expérience à la fois un haut degré de stress, d'épuisement, mais aussi beaucoup d'intérêt : « une expérience positive à vivre » « une expérience enrichissante », « passionnante »... L'intensité du travail, la tension de l'urgence pendant plusieurs mois, l'ampleur du travail finalement accompli permettent de porter un regard positif et valorisant pour les Misp.

« C'était excitant, il y avait plein de choses à inventer. [...] Pour une fois qu'on avait un lien direct avec les gens, c'était très valorisant [...] Il a fallu gérer la presse, la télévision, toute la communication, travailler avec les services de l'État, la préfecture... » (Dr W.)

Les Misp ont eu notamment l'impression de participer en première ligne à une expérience totalement inédite, d'ampleur internationale. Avec leurs collègues techniques et administratifs et tous les partenaires externes, les interviewés ont quand même l'impression d'avoir réussi à gérer tant bien que mal et à appliquer les instructions. La grande majorité souligne la dimension humaine de l'expérience : la mobilisation des

personnels, des réseaux professionnels, le dévouement des chefs de centre, la cohésion des équipes... autant de phénomènes humains et sociaux inhabituels dans leurs ampleur et modalités, qui ont été source de satisfaction pour beaucoup de ceux qui les ont vécus. Lorsque cela s'est bien passé, les Misp interviewés disent avoir appris à mieux connaître les partenaires, notamment la préfecture, mais aussi parfois la Protection maternelle et infantile, l'Éducation nationale, les pompiers, etc. Des liens se sont créés ou ont été améliorés.

« C'était une bonne expérience, sur le plan humain. Même si on avait l'habitude de se voir, on a eu une manière de travailler qui s'est développée et qui a créé des liens entre les uns et les autres. » (Dr G.)

### Discussion et perspectives

Cette étude témoigne de la façon dont les Misp des services déconcentrés de l'administration sanitaire ont vécu cet épisode inédit qu'a constitué la lutte contre la pandémie grippale H1N1. Plus largement, elle reflète ce que de nombreux professionnels de ces services ont perçu : une enquête Solen menée en Languedoc-Roussillon auprès des personnels des Ddass et de la Drass<sup>3</sup> montre que les mêmes difficultés ont été ressenties par les autres catégories d'agents.

L'insuffisance voire l'échec de la communication avec les professionnels de santé libéraux et agents des services publics, source de grand malaise et de mécontentement, l'excès de dirigisme et de rigidité des procédures de gestion de crise avec une prise en compte insuffisante des compétences mobilisables sur le terrain pour adapter l'organisation à la situation locale fort différente selon les territoires ont été soulignés et sans doute ont contribué à la piètre adhésion de la population à la campagne de vaccination.

A été déplorée également l'incapacité des autorités à mesurer l'ampleur de la mobilisation nécessaire permettant de dégager les moyens requis au bon moment, la tâche pesant dès lors trop longtemps sur un trop petit nombre d'agents. La modestie inattendue de la gravité de l'épidémie a permis de ne pas connaître une nouvelle crise liée à l'impossibilité de tenir ce

3. P.Cathala, *Retour d'expérience interne sur la gestion de la pandémie grippale H1N1 par les services des Ddass et de la Drass en Languedoc-Roussillon*, ARS Languedoc-Roussillon, 15 juin 2010.

rythme. À l'avenir, il serait souhaitable de disposer de davantage de temps pour la réalisation des procédures de contrôle de qualité sanitaire de la vaccination.

Au terme de cette étude, il est recommandé aussi :

- de produire des plans conçus non « comme des carcans mais comme des carquois où on prélève, lors de la crise, les flèches dont on a besoin », de les tester dans le détail et de réaliser rapidement des retours d'expériences ;

- de privilégier la logique de santé publique dans la gestion d'une crise sanitaire, la composante interministérielle venant en appui et facilitation de la mise en œuvre des mesures de santé publique notamment dans les cas où, comme ici, l'ordre public n'est pas menacé.

Les points positifs concernent la qualité des documents techniques réalisés par l'administration centrale et les agences ainsi que l'intensité et la richesse de l'expérience professionnelle et humaine vécue avec la démonstration du considérable potentiel de mobilisation des fonctionnaires, des professionnels et du corps social dans les situations de crise.

C'est un atout sur lequel on pourra s'appuyer de nouveau dans l'avenir d'autant que l'on améliorera deux éléments :

- la communication avec les professionnels de santé avec lesquels les Misp constituent l'interface indispensable en conciliant l'organisation avec l'éthique.

- le degré d'« empowerment » du niveau local, en introduisant un degré beaucoup plus important de souplesse et d'adaptation des directives nationales aux situations locales.

Si certains restent habités par un sentiment de déception, le message dominant est toutefois tourné vers l'avenir : à l'issue de cette expérience, ils ne pensent pas possible, ni souhaitable, de reproduire les mêmes modalités de gestion de crise. À minima, il faut selon eux actualiser les plans, les procédures, capitaliser les outils créés ici et là. Mais le décalage constaté entre ce qui avait été anticipé et préparé et ce qui a pu être appliqué les interroge sur la meilleure stratégie de préparation. Un débat est peut-être à ouvrir, qui accepterait la possibilité de rompre avec le paradigme de gestion de crise qui a prévalu ces dix dernières années, comme le suggère Patrick Lagadec :

« Nos logiciens de référence pour traiter les crises de notre temps ne sont plus les

bons [...] Il nous faudrait d'autres visions, d'autres démarches, et de fortes capacités de prise de recul. Nous y opposons le plus souvent des principes et des logiques d'actions dépassés : des plans prétendus flexibles, mais qui sont le plus souvent des carcans, de la précision numérique qui donne l'illusion de la scientificité, des logiques de réponse quand il faudrait des logiques de questionnement, des amas organisationnels quand il faudrait des dispositifs de pilotage — le tout sur fond nostalgique d'une logique militaire pétrie de la gloire de Léna et de l'ombre de Sedan. »<sup>4</sup>

### Conclusion

La gestion de la pandémie grippale a constitué une « première » dans l'expérience des services de santé publique de notre pays et les Misp en ont été des acteurs essentiels. L'ampleur comme le caractère inédit de cette mobilisation ne pouvaient que s'accompagner de difficultés importantes dont l'analyse serait porteuse d'enseignements. Aussi, l'Amisp a voulu contribuer au retour d'expérience en recueillant rapidement leur témoignage alors que les vécus du terrain sont encore bien vivaces. Il en ressort une analyse critique partagée de l'organisation et de la conduite administrative de la gestion de crise et des préconisations constructives pour le futur.

Ce type de travail collectif constitue en effet une modalité de « développement professionnel continu » qui relève bien des missions d'une association professionnelle.

Les Misp constituent des acteurs originaux porteurs de la démarche de santé publique, de la rationalité du service public, mais aussi des valeurs attachées à l'éthique médicale, promoteurs des partenariats avec les professionnels de santé locaux.

Le regard porté par les Misp sur cette expérience apparaît donc précieux pour penser l'efficacité de la gestion de crise dans le respect de la protection des individus et de la collectivité. ■

4. Patrick Lagadec, « La drôle de grippe. Pandémie grippale 2009 : essai de cadrage et de suivi ». *Cahier de recherche* n° 2010-03, Département d'économie, École polytechnique, janvier 2010, 178 pages. Disponible sur : <http://www.patricklagadec.net/fr>