

Pandémie grippale A(H1N1)2009

*Diaporama réalisé le 30/10/2009
Actualisation au 12/11/09*



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS



Données épidémiologiques et cliniques



Situation actuelle

- Pandémie grippale (phase 6) déclarée par l'OMS
- Forte contagiosité du virus
- Depuis mi-septembre, seuil épidémique franchi en métropole compte non tenu des consultations par excès pour syndrome pseudo grippal
- Epidémie d'intensité modérée et stable en septembre - octobre en France métropolitaine
- Depuis la 3^{ème} semaine d'octobre, intensification de l'épidémie, particulièrement marquée en Ile de France

Situation actuelle

- Incertitudes sur la cinétique, le taux d'attaque, le délai jusqu'au pic épidémique, la hauteur du pic, le nombre de vagues...
- Responsabilité d'autres facteurs dans l'évolution de l'épidémie: climatologie
- En septembre - octobre, A(H1N1)2009 responsable de 4 à 9% des IRA; très peu d'autre virus grippal épidémique à cette période
- Bulletin hebdomadaire : www.invs.sante.fr

Aspects cliniques

- Dans la très grande majorité des cas, formes cliniques semblables à la grippe saisonnière
- Syndrome respiratoire aigu à début brutal
 - signes généraux : fièvre $>38^{\circ}$ ou courbature ou asthénie, et myalgies,
 - et signes respiratoires : toux ou dyspnée
- L'absence de l'association de signes généraux et de signes respiratoires dans une infection aiguë des voies aériennes n'est pas en faveur de la responsabilité d'un virus grippal.

Aspects cliniques

- **Dans la très grande majorité des cas, évolution spontanée vers la guérison en 7-10 jours**
- **Particularités**
 - Données internationales : incidences les plus élevées chez les personnes de 5 à 50 ans, les plus faibles chez les personnes de 65 ans ou plus
 - Formes graves, notamment, chez des sujets présentant certains facteurs de risques de complications liées à une infection grippale (FDR)
 - La très grande majorité des cas graves et des décès sont enregistrés chez des sujets âgés de moins de 60 ans
 - Certains décès sont observés chez des personnes sans FDR
- **La nécessité d'une vigilance particulière pour un virus nouveau**

Spécificités à prendre en compte

- La grossesse constitue un terrain prédisposant aux complications pour la grippe A et notamment pour le (H1N1)2009 ; le risque maternel est plus élevé à partir du 2^{ème} trimestre. Quelques décès par pneumonie virale ont été observés chez des femmes enceintes.
- Quelques décès ont également été observés en cas d'obésité (avec IMC>30) ou d'obésité morbide (IMC>40). Cependant la part de l'obésité et des comorbidités qui y sont fréquemment associées reste à déterminer

The image features a solid green background. On the left side, there is a white rounded rectangular shape. The word "Diagnostic" is written in a bold, dark blue font within the white shape. Below the white shape, a dark blue horizontal bar extends across the width of the page.

Diagnostic

Diagnostic

- Les signes cliniques ne permettent pas de distinguer la grippe A(H1N1) des autres viroses respiratoires
- Le diagnostic est probabiliste en fonction de l'aspect clinique (syndrome respiratoire aigu à début brutal avec signes généraux et respiratoires) et de la situation épidémiologique du moment et de la région
- Des formes plus frustres sont fréquentes
- Par ailleurs, d'autres étiologies infectieuses notamment bactériennes nécessitent un traitement spécifique et ne doivent pas être méconnues

Diagnostic de certitude

- La certitude diagnostique ne peut être que biologique et n'a la plupart du temps aucun intérêt clinique
- Test diagnostique de référence réservé à certaines situations : RT-PCR
- Ne peut se faire que dans certains laboratoires (réseau grippe: hospitalier+Grog)
- Test de diagnostic rapide non validé (études en cours), pas de sérologie disponible

Diagnostic Indications de prélèvements

- Les patients présentant des signes de gravité (en établissement de santé);
- Les patients déjà pris en charge et présentant une aggravation clinique en l'absence de complication bactérienne ;
- les contacts bénéficiant d'une chimioprophylaxie et développant des signes de grippe ;
- Certains patients présentant des symptômes évocateurs de grippe et consultants des médecins du réseau des Grog (groupe régionaux d'observation de la grippe)
- Personnels soignants des établissements de santé présentant des symptômes évocateurs de la grippe,
- Les cas groupés : au moins 3 patients au sein d'une collectivité en l'absence d'élément orientant vers un autre diagnostic ET en l'absence de circulation importante de virus saisonnier
- Cas particuliers pour les nourrissons et les femmes enceintes
- ...en évitant d'aller faire prélever en milieu hospitalier des cas cliniquement bénins

Mesures barrières



Mesures barrières

S'appuient sur 4 points

- Organisation de l'accueil des malades
- Hygiène des mains, gestes barrières
- Isolement – distance de protection
- Port du masque

Mesures barrières. Organisation de l'accueil des malades

- Diminution des contacts avec les patients présentant un syndrome grippal
 - Si les locaux le permettent, prévoir un accueil séparé
 - A défaut, prévoir des plages horaires d'accueil distinctes
 - Prévoir des masques pour les patients concernés
- En tout cas, mettre en place des mesures d'hygiène pour les locaux d'accueil : nettoyage - désinfection des zones et des objets contacts
- Eviter les recours inutiles aux structures collectives de soins (urgences..)

Mesures barrières. Hygiène des mains*

- Faciliter l'hygiène systématique des mains entre chaque patient (survie du virus de 5 à 30mn sur les mains)
- Privilégier la friction hydro alcoolique sur mains sèches en l'absence de souillure (sinon lavage au savon)
- Frictionner l'ensemble des mains jusqu'au séchage complet
- Ne porter aucun objet sur les mains, avoir les avant-bras découverts

* Sfhh: recommandations pour l'hygiène des mains. Juin 2009

Mesures barrières. Distance de protection

- Prévention de la transmission par contact direct (mains) et contact indirect (objets et surfaces souillées)
- Prévention de transmission < 2 mètres par les gouttelettes contaminées (toux, éternuements, expression orale, examen clinique)
- Prévention de transmission aéroportée >2 mètres possible par la dissémination des gouttelettes en petites particules

Mesures barrières. Port du masque

- Masque chirurgical : limite la dissémination et protège contre le risque gouttelettes
- Pour les professionnels de santé très exposés (manœuvres entraînant une aérosolisation), la protection individuelle doit être assurée avec un masque FFP2

The image features a solid green background. On the left side, there is a white rounded rectangular shape. The word "Vaccination" is written in a bold, dark blue font within this white shape. Below the white shape, a dark blue horizontal bar extends across the width of the page.

Vaccination

Vaccination

- Vaccination des professionnels de santé
 - Pour protéger les patients et les personnels
 - Pour limiter la transmission associée aux soins
 - Pour préserver le système de soins
- Argumentaire pour la vaccination généralisée
 - Moyen le plus efficace pour réduire la circulation virale responsable de la pandémie
 - Diminution mécanique du nombre de complications (décès) avec la diminution du nombre de cas
 - Moyen essentiel pour limiter le risque de mutation

Vaccination

- Vaccination gratuite
- Vaccination non obligatoire mais conseillée
- Se fera avec des vaccins ayant obtenu une AMM
- Evaluation comparable à l'évaluation classique des médicaments et des vaccins (vaccinovigilance)
- La responsabilité du fabricant est une responsabilité de droit commun qui est celle de de tout produit ayant une AMM et mis sur le marché français

Vaccination

Pourquoi proposer une vaccination pour cette grippe A(H1N1)2009 ?

- Pour le virus pandémique, le niveau d'immunité de la population est très faible contrairement au virus saisonnier
- Pour les virus saisonniers habituels, il existe une certaine immunité de la population qui limite la circulation virale
- Tant qu'il n'y a pas d'immunité de population suffisante, on peut assister à des vagues successives

.../...

Vaccination - Vaccins acquis

Nom du vaccin (laboratoire)	AMM	Type de culture	Type de vaccin	Présentation
Celvapan ® (Baxter)	AMM	Sur cellules	Virions entiers, non-adjuvé	Flacons 10 doses*
Focetria ® (Novartis)	AMM	Sur œufs	Antigènes de surface, adjuvé Adjuvant: : MF59	Flacons 10 doses* et monodoses
Pandemrix ® <i>D-Pan</i> (GSK)	AMM	Sur œufs	Fragmenté, adjuvé Adjuvant : ASO3	Flacons 10 doses*
Humenza ® (Sanofi-Pasteur)	attente AMM	Sur œufs	Fragmenté, adjuvé Adjuvant : AFO3	Flacons 10 doses*
Panenza ® (Sanofi-asteur)	attente AMM	Sur œufs	Fragmenté, non-adjuvé	Flacons 10 doses* et monodoses

*Les vaccins en flacons multidoses contiennent du thiomersal

Vaccination : les adjuvants

- Avantages à utiliser des adjuvants :
 - les adjuvants augmentent la qualité de la réponse immunitaire
 - immunité croisée face à des souches mutées
- Adjuvants « huile dans l'eau » contenant des squalènes (MF-59 Novartis, ASO3, AFO3 Sanofi-Pasteur) déjà utilisés dans plusieurs vaccins contre la grippe
 - MF-59, déjà utilisé dans Gripguard® : 45 millions de personnes vaccinées dans le monde
 - MF-59, ASO3 : utilisés dans vaccins H5N1 avec AMM Mock up
 - AFO3 : tests cliniques réalisés dans le cadre de l'obtention de l'AMM

Vaccination : les adjuvants Squalène

- Substance organique naturelle contenue dans de nombreuses plantes (olives, céréales...) et fabriquée par animaux et humains au cours de la synthèse du cholestérol
- Mauvaise réputation dans certains milieux venant d'une petite étude ayant suggéré un lien entre les symptômes présentés par des vétérans (syndrome de la guerre du golfe) et l'administration de vaccins contre l'anthrax contenant du squalène
- Cette hypothèse a été infirmée : les anticorps antisqualènes peuvent augmenter après la vaccination, mais sans aucune corrélation avec la présence ou l'absence de symptômes

Vaccination : le Thiomersal

- Présent dans les flacons multidoses pour empêcher la prolifération bactérienne
- C'est la substance la plus souvent utilisée dans le monde entier, la plus efficace contre les contaminations, et la mieux étudiée
- Aux doses utilisées, pas d'effets indésirables rapportés (rapport OMS: éthylmercure demi vie courte, élimination intestinale, pas d'accumulation)
- Lien entre thiomersal et troubles neurologiques non confirmé par les nombreuses études réalisées

Vaccination : Autorisation de mise sur le marché (AMM)

- Pour 3 vaccins adjuvés, procédure d'AMM européenne centralisée, dite procédure prototype (Mock up) finalisée antérieurement, avec le virus H5N1, pour répondre aux contraintes d'une pandémie grippale quel que soit le virus
- Pour le vaccin fragmenté non-adjuvé, procédure d'AMM européenne décentralisée (initiée au niveau national)
- Cette procédure est complétée d'essais cliniques avec la souche A(H1N1)2009
- 3 fabricants ont une licence Mock up : GSK, Novartis, Baxter
- Ceux qui n'ont pas cette licence (Sanofi-Pasteur), doivent satisfaire à des essais cliniques de même type que ceux qu'ils réalisent pour la grippe saisonnière

Vaccination : pharmacovigilance

- Exigence de traçabilité renforcée
- Résultats évalués en continu, système de suivi renforcé avec
 - pharmacovigilance fondée sur les retours des professionnels
 - surveillance centralisée européenne
- Coordonnées de votre centre de pharmacovigilance disponibles sur
 - <http://www.centres-pharmacovigilance.net/>

Vaccination : contre-indications

- Nourrissons de moins de 6 mois (comme pour tous les vaccins antigrippaux)
- Report de vaccination :
 - un état fébrile justifie de reporter la vaccination de quelques jours (comme pour tous les vaccins)
 - délai minimal de 3 semaines entre une vaccination antigrippale saisonnière et la vaccination contre le virus A(H1N1)2009
- Contre-indications absolues et définitives
 - allergie de type anaphylactique notamment aux protéines aviaires* (œuf, viande de poulet, ovalbumine)
 - allergie de type anaphylactique à l'un des constituants du vaccin (exceptionnelle)

* Possibilité d'utiliser le vaccin produit sur culture cellulaire

Priorité de la vaccination des soignants

- Plus à risque de contracter la maladie du fait des contacts fréquents avec les malades
- Risque de transmission du virus à leurs patients, l'excrétion virale pouvant être plus prolongée que le temps nécessaire à la guérison des symptômes (7j)
- Risque de désorganisation du système de soins en cas de multiplication d'indisponibilités temporaires
- Les soignants représentent une référence modèle pour les patients en terme de vaccination

Ordre de priorité de la vaccination en France

- Personnels médical et paramédical des établissements de santé, médecins et infirmiers du secteur ambulatoire exposés à des patients grippés ou en contact avec des patients porteurs de facteurs de risque
- Femmes enceintes (à partir du 2nd trimestre)
- Entourage des nourrissons de moins de 6 mois
- Professionnels chargés de l'accueil de la petite enfance (jusqu'à 3 ans)
- Nourrissons âgés de 6-23 mois révolus avec des facteurs de risque puis Sujets âgés de 2 à 64 ans avec facteurs de risque
- Autres professionnels de santé, professionnels de secours et transporteurs sanitaires
- Nourrissons de 6-23 mois révolus sans facteur de risque
- Personnels d'accueil des pharmacies et personnels des établissements médico-sociaux (ne faisant pas partie des catégories précédentes)
- Plus de 65 ans avec facteurs de risque
- 2-18 ans sans facteur de risque
- Plus de 18 ans sans facteur de risque

Patients avec FDR

- Affections broncho-pulmonaires chroniques, dont asthme, dysplasie broncho-pulmonaire et mucoviscidose;
- Cardiopathies congénitales mal tolérées, insuffisances cardiaques graves et valvulopathies graves;
- Néphropathies chroniques graves, syndromes néphrotiques purs et primitifs
- AVC invalidant, formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave
- Drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso drépanocytose;
- DID ou DNID ne pouvant être équilibré par le seul régime;
- Immunodépression y compris les transplantés, néoplasie sous-jacente et déficits immunitaires cellulaires, infection par le VIH, asplénies anatomiques ou fonctionnelles
- Enfants et adolescents (jusqu'à 18 ans) dont l'état de santé nécessite un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique

Enfants < 1 an avec FDR

- Dysplasie broncho-pulmonaire traitée au cours des 6 mois précédents par ventilation mécanique et/ou oxygénothérapie prolongée et/ou traitement médicamenteux continu (corticoïdes; bronchodilatateurs; diurétiques)
- Cardiopathie cyanosante ou hémodynamiquement significative
- Prématurés d'âge gestationnel <32SA
- Mucoviscidose
- Malformation des voies aériennes supérieures, des voies aériennes inférieures, malformation pulmonaire ou de la cage thoracique
- Pathologie pulmonaire interstitielle chronique
- Pathologie neuromusculaire
- Anomalies acquises ou congénitale sur l'immunité

Vaccination

- En l'absence de contre-indication, chaque individu souhaitant se faire vacciner contre le virus A(H1N1)2009 reçoit un vaccin adjuvé
- Si contre-indication en raison d'une allergie :
 - Aux protéines aviaires : vaccin Celvapan®
 - Aux autres constituants du vaccin: pas de vaccination.
La vaccination de l'entourage n'est pas envisagée dans ce cas
- Pour les exceptions à l'utilisation d'un vaccin adjuvé (cf infra) : utilisation exclusive ou préférentielle d'un vaccin non-adjuvé

Vaccination en pratique

- En établissement de santé, en centre de vaccination dédié (règle général) ou par des équipes mobiles de vaccination, permettant la vaccination de l'ensemble de la population
- Recrutement de médecins et d'infirmiers vaccinateurs (étudiants, retraités...)
- Minimum de 3 sites/département
- Favorisant la sécurité de l'utilisation du vaccin vu le conditionnement en 10 doses
- Pour le moment schéma à 2 doses IM du même vaccin séparées d'un minimum de 3 semaines

Vaccination : femmes enceintes (1)

Femmes enceintes	Vaccin fragmenté non-adjuvé	Vaccin adjuvé	Remarques
1 ^{er} trimestre grossesse avec FDR	recommandé	non-recommandé	-Report au 2 ^{ème} , 3 ^{ème} trimestre si vaccin indisponible
1 ^{er} trimestre grossesse sans FDR	non-recommandé	non-recommandé	-Report au 2 ^{ème} et 3 ^{ème} trimestre

Vaccination : femmes enceintes (2)

Femmes enceintes	Vaccin fragmenté non-adjuvé	Vaccin adjuvé	Remarques
2 ^{ème} ou 3 ^{ème} trimestre grossesse Avec FDR	recommandé	si vaccin fragmenté non-adjuvé indisponible	si CI en raison d'une allergie: -aux protéines aviaires : vaccin Celvapan [®]
2 ^{ème} ou 3 ^{ème} trimestre grossesse Sans FDR	recommandé	si vaccin fragmenté non-adjuvé indisponible et si vaccination urgente justifiée	-aux autres constituants du vaccin, pas de vaccination

Vaccination : nourrissons

Nourrissons	Vaccin fragmenté non-adjuvé	Vaccin adjuvé	remarques
< 6 mois	Contre-indiqué	Contre-indiqué	Vaccination de l'entourage
6-23 mois avec FDR	Recommandé	si vaccin fragmenté non-adjuvé indisponible et si vaccination urgente justifiée	si CI en raison d'une allergie: - aux protéines aviaires : vaccin Celvapan ® - aux autres constituants du vaccin, pas de vaccination ou vaccination de l'entourage
6-23 mois sans FDR	Recommandé	Non-recommandé	Si vaccin fragmenté non-adjuvé indisponible et si vaccination urgente justifiée: vaccination de l'entourage. Si CI en raison d'une allergie, vaccination de l'entourage

Dysfonctionnement des systèmes immunitaires innés ou acquis

- Comprend notamment les patients transplantés, les sclérodermies systémiques, LED, PAN, SEP
 - Recommandations spécifiques : cf avis du HCSP du 28 octobre 2009

Les traitements antiviraux



Les traitements antiviraux

- Amantadanes: amantadine et rimantadine non utilisés car pas de preuve d'efficacité et fréquentes résistances des virus A
- Inhibiteurs de la neuraminidase (enzyme virale) IN:
 - Zanamivir AMM 07/99 (Relenza)
 - Oseltamivir AMM 06/02 (Tamiflu)

Apports des IN dans la grippe saisonnière

- Zanamivir Avis de la transparence 09/07
 - En curatif SMR insuffisant pour toute population,
 - En prophylaxie SMR insuffisant pour les populations non à risque, modéré chez les populations à risque
 - ASMR V
- Oseltamivir Avis de la transparence 04/08
 - En curatif SMR insuffisant pour toute population
 - En prophylaxie SMR insuffisant pour les populations non à risque, faible chez les populations à risque, modéré pour les sujets en collectivité, CI au vaccin, immunodéprimés ou non couverts par le vaccin

Apports des IN dans la grippe saisonnière

- Pour la grippe saisonnière, réduction moyenne de la durée des symptômes de 30 heures avec les IN
- En curatif, efficacité potentielle liée à la précocité de l'instauration, idéalement dans les 36 - 48 premières heures après les premiers symptômes
- Aucune preuve solide de réduction des complications chez les sujets à risque
- Aucune réduction de la mortalité

Apports des IN dans la grippe A(H1N1)2009

- Même si aucune preuve solide, à ce jour, de réduction des complications chez les sujets à risque ni de réduction de la mortalité n'est disponible,
 - pour les patients à risque ou pour les formes sévères de grippe A(H1N1)2009, la prescription d'IN, même tardive, en l'absence d'alternative thérapeutique, est recommandée.

Modalités d'utilisation des traitements antiviraux en curatif

- En curatif, prescription « **non systématique** » d'un antiviral à tous les patients suspects de grippe
- Il est recommandé*, en l'absence de preuve, la mise sous traitement antiviral aux sujets présentant :
 - un syndrome grippal caractérisé à début brutal, si la forme clinique est jugée sévère par le médecin **ou**
 - des FDR particuliers en cas de suspicion de grippe **ou**
 - une forme clinique grave d'emblée ou compliquée (après avoir éliminé une surinfection bactérienne à traiter différemment)

* Recommandation du comité de lutte contre la grippe 08/09

Modalités d'utilisation des traitements antiviraux en curatif

- Traitement à débiter effectivement dans les 36-48 h
- Oseltamivir en première intention
- Gélules 30 et 45mg, suspension buvable
 - 75mg 2 fois/jour 5 jours si >40 kg
 - 30 mg 2 fois/jour 5 jours si <15 kg (doses intermédiaires 45 et 60mgx2)
 - <1 an : 0-1 mois: 2 mg/kg x 2; 1-3 mois : 2,5mg/kg x 2;
3-12 mois 3mg/kg x 2
- Cas particulier pour les femmes enceintes
- Cas particulier des enfants <1 an: traitement antiviral et consultation hospitalière dédiée recommandée en cas de FDR et/ou d'âge<6 mois.

Modalités d'utilisation des traitements antiviraux en prophylaxie

- Traitement systématique non recommandé chez les adultes et enfants > 1an
- Recommandation dans les cas suivants de l'entourage direct d'un cas suspect de grippe:
 - Sujets présentant des FDR particuliers
 - Contexte particulier : entourage familial d'une personne présentant des FDR, ou collectivités (EPHAD)
- Pour les femmes enceintes : cas particulier
- Cas particulier des enfants < 1 an: traitement en cas de FDR, traitement de l'entourage si FDR ou < 6 mois

Modalités d'utilisation des traitements antiviraux en prophylaxie

- Oseltamivir en première intention
- Gélules 30 et 45 mg, suspension buvable
 - 75 mg 1 fois/jour 5 à 10 jours si >40 kg
 - 30 mg 1 fois/jour 5 à 10 jours si <15 kg (doses intermédiaires 45 et 60 mg x 2)
- Traitement non recommandé au delà de 48 h
- Patient traité invité à consulter en cas de signes grippaux sous traitement

Modalités d'utilisation des traitements antiviraux : sujets présentant des FDR

- Femmes enceintes à partir du 2^{ème} trimestre
- Obèses (obésité morbide: IMC>40)
- Malades métaboliques à risque d'être décompensées par une infection aiguë
- Malades sous tt immunosuppresseur
- Porteurs d'une hépatopathie chronique alcoolique
- Personnes séjournant dans un établissement de santé de moyen ou long séjour, quel que soit leur âge
- Sujets de 65 ans et plus, mais les sujets de plus de 65 ans sembleraient relativement moins sensibles à l'infection

**Critères d'hospitalisation des malades
atteints de grippe A(H1N1)2009 en
situation de pandémie**



Critères d'hospitalisation

- **Indications d'hospitalisation à limiter aux cas présentant des signes de gravité.** La présence d'un seul des signes suivants doit faire envisager l'hospitalisation :
- Chez l'enfant :
 - Difficultés alimentaires chez un nourrisson de moins de 6 mois (moins de la moitié des biberons sur 12 h)
 - Tolérance clinique médiocre de la fièvre, malgré les mesures adaptées ;
 - Signes de déshydratation aiguë ;
 - Existence de troubles de la vigilance ;
 - Signes de détresse respiratoire, apnées ;
 - Contexte particulier : très jeune âge (inférieur à 3 mois), ou facteurs de risque de grippe grave ou considérations liées à l'administration du tt

.../...

Critères d'hospitalisation

- **Chez l'adulte :**

- Troubles de la vigilance, désorientation, confusion ;
- Pression artérielle systolique inférieure à 90 mm Hg ;
- Hypothermie (température inférieure à 35°C) ;
- Hyperthermie ne répondant pas aux antipyrétiques ;
- Fréquence respiratoire supérieure à 30/min ;
- Fréquence cardiaque supérieure à 120/mn.

Réquisition et responsabilité



Responsabilité

En l'absence de réquisition

En l'absence de réquisition, vous exercez votre activité de façon habituelle. Votre situation est régie par le droit commun. Vous êtes couvert par vos différentes assurances.

- **En cas de dommages causés aux patients** : vous êtes couverts par votre assurance en responsabilité civile professionnelle qui est obligatoire (RCP). Cette **assurance obligatoire** comprend une couverture pour les fautes commises lors d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins ayant des conséquences dommageables pour les patients.
- **En cas de dommages subis par vous-même** : vous pouvez souscrire une **assurance non-obligatoire** qui couvrira les pertes de revenus en cas d'accident ou de maladie, ou vous assurera un capital en cas d'invalidité ou de décès, dans ce cas au profit des ayants-droits

Responsabilité

Régime de la réquisition

En cas de dommages causés aux patients :

- Vous continuez à bénéficier de la couverture de votre assurance en responsabilité civile professionnelle, qui se retournera contre l'Etat si la réquisition a provoqué une aggravation du risque.

● En cas de dommages subis par vous-même :

- L'Etat prend en charge les dommages que vous subissez (y compris en cas de décès), sauf en cas de dommage imputable à un fait personnel détachable du service (violence intentionnelle par exemple).

Responsabilité

Qu'il y ait réquisition ou pas

- **En cas d'aléa thérapeutique** (préjudice du patient sans responsabilité engagée par le professionnel): ceux-ci sont pris en charge par l'office national d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), si les dommages dépassent un certain seuil de gravité.

Moyens complémentaires d'information

Ne sont mentionnés ici que les sites ministériels et des agences nationales de santé. Les sites des sociétés savantes pourront être utilement consultés sur ce sujet

- Le site du ministère de la santé et des sports :
<http://www.sante-sports.gouv.fr/grippe>
- Recevez en temps réel les alertes et les recommandations du ministère de la santé, inscription sur :
<https://dgs-urgent.sante.gouv.fr>
- Le site interministériel traitant des menaces pandémiques grippales :
<http://www.pandemie-grippale.gouv.fr>
- Le site de l'institut de veille sanitaire :
<http://www.invs.sante.fr>
- Le site de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé :
<http://www.afssaps.sante.fr>
- Le site de l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé :
<http://www.inpes.sante.fr>