



Plan de lutte contre une « Pandémie grippale »

Diffusion mai 2005

SOMMAIRE

CADRE GENERAL _____ 6

<i>I</i>	<i>Objet du dispositif de lutte contre une pandémie grippale</i>	6
I.1	Définition d'une pandémie grippale	6
I.2	Présentation de la problématique	7
<i>II</i>	<i>Le rôle spécifique des instances communautaires et internationales en matière de lutte contre une pandémie grippale</i>	8
II.1	Les rôles respectifs de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'Union Européenne (UE)	8
II.1.1	Le rôle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	8
II.1.2	Le rôle de l'Union européenne	8
II.1.2.1	Pendant la phase inter pandémie	8
II.1.2.2	Pendant la phase pandémie	9
II.2	Articulations entre le niveau national et les instances communautaires et internationales	9
II.2.1	En matière de suivi épidémiologique et d'alerte	9
II.2.2	Dans la mise en œuvre des actions de lutte contre la pandémie	9
II.2.3	En ce qui concerne la politique vaccinale	9
<i>III</i>	<i>Principes généraux d'organisation au plan national</i>	10
III.1	Les niveaux d'alerte	10
III.2	Les structures nationales de gestion, d'appui et de décision	10
III.2.1	Les structures permanentes et leur rôle	10
III.2.2	Les structures spécifiques et leur rôle selon les différents niveaux d'alerte	11
III.2.2.1	A partir de la phase 0 niveau 2 d'alerte	11
III.2.2.2	A partir de la phase 0 niveau 3 d'alerte	12
III.2.2.3	En phase pandémie	12
III.3	Organisation au niveau infra-national	12
III.3.1	En l'absence d'alerte	12
III.3.2	En phase d'alerte	13
III.3.2.1	A partir de la phase 0 niveau 2	13
III.3.2.2	A partir de la phase 0 niveau 3	13
III.3.2.3	Passage à la phase pandémie	13
<i>IV</i>	<i>Information et communication</i>	15
IV.1	Les relais et les cibles	15
IV.1.1	Secteur avicole ou mixte (avicole et porcin)	15
IV.1.2	Professionnels de santé	15
IV.1.3	Préfectures	16
IV.1.4	Postes diplomatiques	16
IV.1.5	Professionnels du tourisme, du transport de passagers et de marchandises	16
IV.1.6	Education nationale, responsables de manifestations culturelles et sportives	16
IV.2	Les principaux vecteurs d'information	16
IV.2.1	Auprès des professionnels de santé	16
IV.2.2	Médias	16
IV.2.3	Sites Internet	17
IV.2.4	Documents d'informations écrites pour les voyageurs	17
IV.2.5	Plate-forme d'information téléphonique	17

VOLET 1 : UNE NOUVELLE MENACE GRIPPALE, SANS TRANSMISSION INTER-HUMAINE _____ **18**

<i>I Cas d'une épizootie d'origine grippale sans infection humaine (phase 0 niveau 0)</i>	18
I.1 Si l'épizootie se situe hors de France (Niveau 0a)	18
I.2 Si l'épizootie se situe en France (Niveau 0b)	18
I.1.1 L'alerte	18
I.1.2 Mesures visant à éviter la dissémination du virus dans l'environnement	19
I.1.3 Mesures sanitaires	19
I.1.3.1 Surveillance renforcée	19
I.1.3.2 Mesures individuelles de protection et d'hygiène	19
I.1.3.3 Mesures collectives de protection	21
I.1.4 Information et communication	21
<i>II Détection d'un nouveau virus grippal sur un seul cas humain (phase 0 niveau 1)</i>	22
II.1 Si le cas est détecté hors de France (niveau 1a)	22
II.2 Si le cas est détecté en France (niveau 1b)	22
II.2.1 Suivi épidémiologique	22
II.2.2 Prise en charge médicale et mesures de prophylaxie	23
II.2.3 Sensibilisation des professionnels de santé de la zone géographique dans laquelle le cas humain a été détecté	23
II.2.4 Mesures d'information et de communication	24
<i>III Apparition d'un nouveau virus grippal avec plusieurs cas d'infection humaine, mais sans transmission inter-humaine confirmée (phase 0 niveau 2)</i>	25
III.1 Absence d'infection humaine en France (Niveau 2a)	25
III.1.1 Mesures spécifiques dans l'hypothèse où les cas humains sont associés à une épizootie d'origine grippale qui sévit à l'étranger	25
III.1.2 Mesures applicables quelle que soit l'origine des cas d'infection humaine (avec ou sans épizootie)	25
III.1.2.1 Mise en place auprès du ministre de la santé d'une cellule d'aide à la décision gouvernementale.	26
III.1.2.2 Mesures d'information du public	26
III.1.2.3 Mesures relatives aux rapatriements sanitaires	26
III.1.2.4 Mesures d'information des professionnels de santé	27
III.1.2.5 Mesures de veille sanitaire et de surveillance épidémiologique	27
III.1.2.6 Mise en place d'un dispositif d'appui aux professionnels de santé	27
III.1.2.7 Mesures de surveillance et de prise en charge	27
III.2 Des cas d'infection humaine en France (Niveau 2b)	29
III.2.1 Mesures de surveillance épidémiologique	29
III.2.2 Prise en charge médicale	29
III.2.3 Mesures d'information du public	30
III.2.4 Mesures d'information des professionnels de santé	30
III.2.5 Mise en place d'un dispositif d'appui aux professionnels de santé	30
III.3 Mesures d'organisation et mesures à préparer en vue d'un possible passage aux niveaux d'alerte suivants	30
III.3.1 Mesures d'approvisionnement en produits de santé et équipements de protection	30
III.3.1.1 Constitution de stocks de sécurité	30
III.3.1.2 Conditions de stockage et de pré-positionnement de ces produits	31
III.3.2 Organisation et traitement des prélèvements	31
III.3.3 Mesures juridiques	31

VOLET 2 : CONFIRMATION D'UNE TRANSMISSION INTER-HUMAINE, MAIS QUI RESTE LIMITEE _____ **32**

<i>I Transmission inter-humaine limitée et qui ne concerne que des cas hors de France (Niveau 3a)</i>	32
I.1 Mise en place d'une cellule interministérielle de gestion de crise animée par le ministère de la santé	32
I.2 Mesures de restriction des voyages	33
I.3 Surveillance et prise en charge	33
I.3.1 Cas n°1 : un passager en provenance d'une zone où des contaminations interhumaines ont été constatées présente un syndrome grippal dans un avion ou un navire à destination de la France	33
I.3.2 Cas n°2 : une personne en provenance d'une zone où des contaminations interhumaines ont été constatées présente un syndrome grippal dans les 7 jours suivant son retour en France.	34
I.4 Stratégies de prescription médicamenteuse et en matière de prophylaxie	35
I.5 Mesures renforcées de communication et d'information	35
I.5.1 A destination du public	35
I.5.2 A destination des professionnels de santé	35
<i>II Transmission inter-humaine limitée qui touche la France (Niveau 3b)</i>	36

VOLET 3 : VOLET GOUVERNEMENTAL POUR LA PHASE PANDEMIQUE 37

<i>I Contexte prévisible de la phase pandémique - Principes de planification</i>	37
<i>II Stratégie générale d'action</i>	38
<i>III Grandes catégories de mesures sectorielles</i>	39
III.1 Santé publique	39
III.1.1 Organisation du système de santé	39
III.1.2 Mesures barrières - Stratégie prophylactique, thérapeutique et vaccinale	40
III.1.2.1 Mesures d'hygiène et protections individuelles	40
III.1.2.2 Utilisation des antiviraux en l'absence de vaccin disponible	41
III.1.2.3 Préparation et production d'un vaccin	41
III.1.2.4 Stratégie thérapeutique et prophylactique en cas de disponibilité d'un vaccin	41
III.1.3 Autres produits et matériels de santé	42
III.1.4 Mesures vétérinaires	42
III.2 Restriction d'activités	42
III.2.1 Fermeture ou contrôle des frontières	42
III.2.2 Transport public de passagers	43
III.2.3 Déplacements, quarantaine, cordons sanitaires	43
III.2.4 Crèches et établissements d'enseignement	43
III.2.5 Lieux de rassemblement de population	43
III.2.6 Accès ou fermeture d'installations sensibles	43
III.2.7 Activité des armées	44
III.3 Maintien des activités essentielles à la vie de la nation	44
III.5.1 Ordre public	45
III.5.2 Autres fonctions	45
III.5.2.1 Chaînes de commandement	45
III.5.2.2 Défense	45
III.5.2.3 Justice	45
III.5.2.4 Services de secours, sapeurs-pompiers	45
III.5.3 Services funéraires	45
III.5.4 Services de proximité	46
III.5.4.1 Distribution alimentaire, eau potable, produits de ménage et d'hygiène	46
III.5.4.2 Solidarité de voisinage	46

III.5.4.3 Assainissement, ordures ménagères _____	46
III.5.5 Grandes infrastructures et secteurs prioritaires _____	47
III.5.5.1 Toutes infrastructures vitales _____	47
III.5.5.2 Production et transport d'énergie (électricité, hydrocarbures, gaz) _____	47
III.5.5.3 Circuits financiers, moyens de paiement (minima sociaux, distributeurs automatiques de billets) _____	47
III.5.5.4 Télécommunications _____	47
III.5.5.5 Production de matériels de protection, de produits de ménage et d'hygiène _____	47
III.5.5.6 Industrie pharmaceutique et médicale _____	47
III.5.5.7 Audiovisuel _____	47
III.5.5.8 Transports _____	48
III.5.5.9 Industries alimentaires et exploitations agricoles - Transports et distribution alimentaire _____	48
III.5.5.10 Courrier _____	48

GLOSSAIRE _____	49
------------------------	-----------

I **Objet du dispositif de lutte contre une pandémie grippale**

I.1 Définition d'une pandémie grippale

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, d'origine virale. Maladie saisonnière, elle évolue le plus souvent sur un mode épidémique et peut toucher en France, en hiver, 5 à 15 % de la population. La grippe est responsable d'une mortalité non négligeable chez les personnes à risques non vaccinées.

Une pandémie est définie comme une forte augmentation dans l'espace et dans le temps des cas de grippe avec ou sans confirmation virologique, accompagnée d'un nombre de cas graves et d'une mortalité élevée, qui fait suite à la détection d'un virus de composition antigénique nouvelle contre lequel l'immunité de la population est faible ou nulle. (Hannoun, Eurosurveillance 1998). Cette immunité de population faible ou inexistante est due à une variation antigénique brutale, la cassure antigénique.

Il y a en effet deux modes de variation principale des virus grippaux, l'une progressive, le glissement, l'autre brutale, la cassure.

- **Le glissement** est dû à l'accumulation de mutations ponctuelles de gènes qui provoquent des modifications mineures du virus. Cette accumulation entraîne une différence antigénique qui aboutit à une moindre reconnaissance du nouveau virus par les systèmes immunitaires qui ont rencontré dans le passé le virus originel. Il est responsable des épidémies saisonnières hivernales et impose le changement de souches vaccinales.
- **La cassure**, variation antigénique brutale majeure des protéines antigéniques de surface (hémagglutinine et quelquefois neuraminidase) du virus grippal A, donne naissance à un nouveau virus. L'immunité préexistante ne protège pas. La cassure résulte d'échanges entre souches animales et humaines, qui sont rares. Elle est à l'origine des pandémies, mais, après une pandémie, le virus circule dans l'espèce humaine, et s'installe pour induire des épidémies. La cassure est consécutive soit à un événement de réassortiment entre deux virus parentaux d'origine différente, soit à la transmission intégrale d'un sous-type de virus animal inconnu chez l'homme ou alors à la ré-émergence chez l'homme d'un sous-type jadis humain.

Plusieurs pandémies sont survenues au cours du XX^{ème} siècle, provoquant plusieurs millions de morts. Le taux de morbidité lors d'une pandémie est très supérieur au taux de morbidité observé lors d'une épidémie : 25 à 50% de la population ont été atteints dans les pandémies précédentes, voire 100% dans certaines communautés (villages, etc.). Même si le rapport du nombre de décès à celui de sujets malades, qui définit la létalité, apparaît faible, jusqu'à 2,5-3 %, il est très supérieur à celui observé lors d'une épidémie qui est de l'ordre de 0,1% et le nombre absolu de décès est très important.

En 1918-19, ce sont les jeunes adultes qui ont connu le plus fort taux de morbidité mais également de mortalité. La grippe espagnole a fait environ 20 millions de morts dans le monde. En France lors de la pandémie de 1968, la mortalité attribuée à la grippe a atteint 18 000 décès. La surmortalité attribuable à la grippe, intégrant à la fois le nombre de personnes décédées directement par la grippe et le nombre de personnes décédées par complications, a été estimée à plus de 30 000 décès (sources INSEE, INSERM, CNAM, GEIG, Open Rome). Au-delà de l'impact morbidité/mortalité, la survenue d'une pandémie a également un impact sur la société, tant au niveau économique qu'au niveau de son organisation.

I.2 Présentation de la problématique

La menace d'une pandémie grippale est liée à l'apparition d'un nouveau virus de la grippe non couvert par les vaccins actuels, avec infection humaine.

La forte particularité de la grippe par rapport à d'autres maladies virales telles que le SRAS réside dans sa forte contagiosité (contagion par voie aérienne) et ce, avant même l'apparition de symptômes. Ce dernier point rend très difficile toute mesure de prévention, puisqu'il met en défaut la possibilité d'isoler les sujets contaminés dès qu'ils sont contagieux. Dans un contexte caractérisé par la grande mobilité de la population à l'échelle mondiale et l'importance des échanges notamment aériens entre les pays, les risques d'une dissémination mondiale rapide du virus avant qu'un vaccin adapté puisse être disponible sont d'emblée majeurs.

Dans le cas d'un virus particulièrement agressif à l'origine d'une morbidité et d'une mortalité sévères chez les personnes exposées, les risques d'une saturation rapide des services de soins et une paralysie partielle des services essentiels au fonctionnement de la société et de l'Etat sont à envisager. La simple annonce d'un risque de pandémie lié à la mise en évidence de cas limités de transmission inter humaine du nouveau virus peut être à l'origine de mouvements d'inquiétude. Celle-ci ne doit pas compromettre la gestion ultérieure en cas de passage à une phase de transmission active (risque d'épuisement des stocks de médicaments utiles). C'est dire toute l'importance de la communication en période pré pandémie.

Le plan national de lutte contre une pandémie grippale, fondé sur l'état actuel des connaissances scientifiques, a pour objet d'assurer la mise en place d'un dispositif s'attachant :

- **d'une part, en phase pré-pandémique, à détecter l'apparition d'un nouveau virus grippal et à en contenir la diffusion,**
- **d'autre part à organiser une réponse adaptée du système de santé à l'augmentation massive et rapide des besoins de prise en charge, et à en limiter l'impact global sur la société.**

Il prévoit à cet effet les modalités de déclenchement de l'alerte, les mesures de surveillance à mettre en place en période inter-pandémique ou pandémie, le cadre de prise en charge des personnes atteintes, les mesures destinées à contenir la dissémination du virus ou à protéger de ses effets, et les outils d'information et de communication nécessaires.

Il comporte plusieurs phases correspondant à différents niveaux d'alerte :

- des phases amont, pré-pandémiques, sans transmission inter humaine à ce stade - **Volet 1** ;
- la confirmation d'une transmission inter humaine, celle-ci restant limitée - **Volet 2** ;
- le plan de lutte contre la pandémie proprement dit qui a vocation à être déclenché face à une menace grave et imminente de pandémie - **Volet 3**.

La confirmation d'une transmission inter humaine liée à l'apparition d'un nouveau sous-type de virus, vis-à-vis duquel l'immunité de la population apparaît faible ou nulle, constitue un seuil clé dans la probabilité d'apparition d'une pandémie grippale.

Le dispositif tel qu'il est présenté ci-dessous autorise une certaine marge d'appréciation dans la mise en œuvre des mesures, en fonction des caractéristiques du nouveau virus (potentiel pathogène, vitesse de propagation).

II Le rôle spécifique des instances communautaires et internationales en matière de lutte contre une pandémie grippale

II.1 Les rôles respectifs de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'Union Européenne (UE)

II.1.1 Le rôle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

L'OMS joue un rôle majeur en matière de lutte contre la grippe au niveau international. Cette organisation assure en effet la coordination internationale de la surveillance épidémiologique, l'assistance technique aux pays touchés, la mobilisation de l'expertise internationale. **Elle peut faire des recommandations en vue de prévenir ou contenir la diffusion mondiale du virus**, ou d'en limiter les effets. Elle dispose d'une unité spécialisée à Genève (Global Outbreak And Response Network ou GOARN) et des ressources variables de ses bureaux régionaux. Dans le domaine de la grippe aviaire, elle travaille en relation avec les autres agences multilatérales compétentes (Office International des Épizooties, FAO).

L'InVS et l'Institut Pasteur participent régulièrement aux consultations d'experts organisées.

En matière de suivi épidémiologique et d'alerte, l'OMS analyse en permanence les données virologiques et épidémiologiques qui lui sont communiquées par les centres nationaux et les centres mondiaux. **Sur ces bases, elle déclare les niveaux d'alerte dans les périodes inter pandémiques, ainsi que le début et la fin de la pandémie.**

En ce qui concerne la politique vaccinale, l'OMS coordonne les travaux de développement d'une souche vaccinale à partir des souches virales du nouveau virus de la grippe. L'OMS désigne les laboratoires chargés du développement de la souche vaccinale. Cette souche prototype est mise à disposition des producteurs de vaccin qui, en fonction des commandes des États, s'engagent ou non dans sa production.

II.1.2 Le rôle de l'Union européenne

La planification de la préparation et de la réponse à la pandémie grippale est un domaine qui ne relève pas des compétences exclusives de l'Union Européenne (UE). Conformément au principe de subsidiarité, la Commission ne peut prendre des mesures dans ce domaine que si, en raison de l'échelle ou des effets de l'action proposée, leurs objectifs peuvent mieux être atteints par l'UE que par les États Membres.

II.1.2.1 Pendant la phase inter pandémique

L'Union Européenne peut être chargée des actions suivantes :

- **En l'absence de nouveau virus grippal affectant l'homme :**
 - centraliser les informations sur l'état des plans de réponse et de préparation à la pandémie de chacun des États membres ;
 - apporter un soutien continu et pérenne aux systèmes de surveillance de la grippe dans l'Union ;
 - coopérer avec l'OMS et l'Agence Européenne pour l'Évaluation des Médicaments (EMA) pour le développement de nouveaux vaccins ;
 - encourager l'EMA à explorer les possibilités d'accélérer les procédures d'autorisation pour l'autorisation de mise sur le marché de nouveaux vaccins.

La Commission maintient une plate-forme fournie par le **Comité Pharmaceutique de la Commission** pour résoudre avec l'industrie pharmaceutique les problèmes de recherche, développement, autorisation, disponibilité et constitution de stocks de nouveaux vaccins.

- **Face à l'apparition d'un cas isolé d'infection humaine par un nouveau virus grippal :**
 - la Commission prend la décision de réunir de manière extraordinaire le Network committee et le Community Influenza Pandemic Preparedness Group (CIPPG) pour assurer la transparence et l'efficacité de toute action éventuelle ;
 - la Commission maintient un contact régulier avec l'OMS ;
 - la Commission fournit une assistance aux pays non-membres de l'UE, en lien avec l'OMS et dans le cadre des programmes d'aide ;

- **Face à plusieurs cas d'infection humaine et face à la confirmation d'une transmission inter-humaine (mais limitée) : la Commission poursuit les actions commencées.**

II.1.2.2 Pendant la phase pandémique

L'Union Européenne a compétence pour les actions suivantes :

- activation de la CIPPG et du plan d'action ;
- renforcement de la surveillance et de l'investigation des foyers épidémiques.

II.2 Articulations entre le niveau national et les instances communautaires et internationales

II.2.1 En matière de suivi épidémiologique et d'alerte

En cas de confirmation d'un cas de nouveau virus de la grippe en France, l'InVS informe l'OMS. L'InVS est chargé également d'informer la Commission européenne par l'envoi d'un message Early Warning Rapid System (EWRS) dans le cadre du réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté (décision n°2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 septembre 1998 instaurant un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté).

II.2.2 Dans la mise en œuvre des actions de lutte contre la pandémie

En dehors des dispositifs propres à l'Union européenne décrits plus haut, ce domaine reste soumis au principe de subsidiarité, ce qui fait des États membres les acteurs de premier rang en matière de prévention et de lutte contre une pandémie grippale.

Toutefois, la décision n°2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil citée plus haut prévoit des mécanismes d'information et de concertation. Chaque Etat-membre se doit d'informer les autres Etats-membres et la Commission, via le réseau communautaire, de la nature et de la portée des mesures de contrôle qu'il envisage de prendre (ou qu'il a prises face à l'urgence). A moins que l'urgence de la situation ne l'en empêche, il lui revient de consulter les autres Etats-membres et la Commission sur ces mesures. Cette consultation ne vaut pas toutefois obligation d'harmonisation. Il appartient à la DGS d'informer l'UE des mesures prises par l'envoi d'un message EWRS.

II.2.3 En ce qui concerne la politique vaccinale

L'OMS est chargée d'assurer le développement de la souche vaccinale, en collaboration avec son réseau international de centres collaborateurs. En revanche, une fois la souche vaccinale prête et mise à disposition des fabricants de vaccin, la politique d'achat de ces vaccins et ensuite toute la stratégie vaccinale, ainsi que la définition des modalités d'organisation de la vaccination, sont du ressort des États.

III Principes généraux d'organisation au plan national

III.1 Les niveaux d'alerte

Le dispositif national de lutte contre une pandémie grippale reprend les différentes phases et niveaux d'alerte définis par l'OMS dans son plan de lutte contre une pandémie grippale d'avril 1999.

Il est toutefois bâti sur une déclinaison plus fine des premiers niveaux d'alerte, pour prendre en compte notamment la différence importante de nature entre les mesures qui seraient à prendre selon que les premiers cas détectés se situeraient à l'étranger ou en France. De plus, à partir de la phase 1 (transmission inter humaine active), le dispositif n'est plus décliné phase par phase car, à ce stade, le plan de lutte contre la pandémie grippale proprement dit est déclenché. Il se veut global et repose alors sur un panel de mesures qui seront à mobiliser selon la virulence du virus, le profil de la pandémie et la durée de chacune des vagues pandémiques.

Le dispositif national distingue ainsi 2 phases d'alerte principales, la première étant subdivisée en 8 niveaux pour tenir compte de facteurs supplémentaires de préoccupation :

- **Phase 0 niveau 0** : en cas d'épizootie liée à un virus grippal hautement pathogène au sens de la directive 92/40/CEE du Conseil, du 19 mai 1992, établissant des mesures communautaires de lutte contre l'influenza (mais sans cas d'infection humaine à ce stade) :
 - Niveau 0a : si l'épizootie est *hors de France*,
 - Niveau 0b : si l'épizootie est *en France*.
- **Phase 0 niveau 1** : détection d'un nouveau virus grippal sur un seul cas humain :
 - Niveau 1a : *hors de France*,
 - Niveau 1b : *en France*.
- **Phase 0 niveau 2** : apparition d'un nouveau virus grippal avec plusieurs cas d'infection humaine, mais sans transmission inter humaine à ce stade :
 - Niveau 2a : absence d'infection humaine *en France*,
 - Niveau 2b : des cas d'infection humaine *en France*.
- **Phase 0 niveau 3** : transmission inter humaine confirmée, liée à un nouveau sous-type de virus, mais qui reste limitée :
 - Niveau 3a : transmission inter humaine limitée *hors de France*,
 - Niveau 3b : transmission inter humaine limitée *en France*.
- **Phase 1 : phase pandémique.**

Il est important de noter que **la plupart des niveaux d'alerte indiqués ci-dessus peuvent représenter le niveau d'entrée direct dans la crise**, sans avoir été précédés par les niveaux d'alerte moindres. Chacun de ces niveaux d'alerte peut également se trouver « aggravé » par la survenue concomitante d'autres épidémies telles que le SRAS ou une grippe saisonnière.

III.2 Les structures nationales de gestion, d'appui et de décision

III.2.1 Les structures permanentes et leur rôle

Le ministre chargé de la santé dispose, dans le cadre de la lutte contre les épidémies, de deux directions d'administration centrale, d'agences sanitaires et d'instances d'expertise :

- **Le Haut Fonctionnaire de Défense santé (HFD) :**

Il assure dès le niveau 0-3 le fonctionnement administratif et logistique de la cellule interministérielle de gestion de crise.

- **La direction générale de la santé (DGS) :**

Elle est chargée d'organiser la lutte contre les maladies infectieuses, de définir les politiques vaccinales et de gérer les alertes sanitaires. Il lui revient en phase zéro de proposer et de préparer, en liaison avec les ministères intéressés, toutes mesures utiles nécessitées par l'évolution de la situation épidémiologique. Elle coordonne et anime la cellule d'aide à la décision et participe à la cellule interministérielle de gestion de crise.

- **La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) :**

Responsable de l'organisation du système de soins, la DHOS est appelée à jouer un rôle clé dans la lutte contre la pandémie dès le passage à la phase 1. Elle prépare les mesures d'organisation des soins. Il lui reviendra de veiller à la mise en œuvre des plans blancs, d'assurer leur suivi et de proposer les mesures nécessaires pour adapter en permanence les capacités de prise en charge des personnes à l'évolution de la pandémie.

- **La direction générale de l'alimentation (DGAI) :**

Elle assure, en lien avec les directions départementales des services vétérinaires (DDSV) la surveillance des épizooties à l'intérieur des frontières, comme à l'extérieur, sur la base des informations communiquées par l'Office international des épizooties (OIE)

- **L'Institut de veille sanitaire (InVS) :**

Sa mission est de surveiller l'état de santé de la population et son évolution, d'alerter les pouvoirs publics dans le domaine des maladies infectieuses et de réaliser des investigations épidémiologiques.

- **L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) :**

Elle assure les missions d'évaluation, de contrôle et d'inspection pour l'ensemble des produits de santé ainsi que les fonctions de vigilance sanitaire.

- **L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments¹ (AFSSA) :**

Elle mène des recherches en matière de santé animale.

- **Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPPF) section des maladies transmissibles, et le groupe de travail permanent, le Comité technique des vaccinations (CTV) qui élabore la politique vaccinale.**

- **La cellule de lutte contre la grippe.**

Elle a pour mission de conseiller le ministre chargé de la santé sur les moyens à mettre en œuvre face à une épidémie de grippe en France. En période inter pandémique, elle a un rôle d'animation scientifique et technique : veille scientifique, élaboration de scénarii de stratégie, analyse des données nouvelles, en vue d'assurer la mise à jour régulière du plan de lutte contre une pandémie grippale.

III.2.2 Les structures spécifiques et leur rôle selon les différents niveaux d'alerte

Le dispositif national prévoit l'activation de structures spécifiques aux différents niveaux d'alerte.

III.2.2.1 A partir de la phase 0 niveau 2 d'alerte

- **Cellule d'aide à la décision :** Cette cellule constituée au sein du ministère de la santé a un rôle d'expertise. Il lui revient notamment de recueillir et d'analyser les données épidémiologiques et de faire toute proposition utile en matière de surveillance, afin de doter le ministre du meilleur niveau de connaissance possible sur le profil et la progression du virus. Elle aide à la définition des stratégies de prévention, de thérapeutique et de prophylaxie médicamenteuse.

Activée dans tous les cas au niveau 2 d'alerte, elle peut être réunie en tant que de besoin à des niveaux d'alerte inférieurs.

¹ dont le ministère de la santé partage la tutelle avec le ministère de l'agriculture et le ministère de l'économie, des finances et de l'industrie.

Issue de la cellule de lutte contre la grippe (cf. § III.2.2.2), sa composition est plus restreinte et limitée aux seuls experts et autorités techniques : DGS et DHOS pour le ministère, DGAl et AFSSA en période d'épizootie, InVS, AFSSAPS, CNR, réseaux sentinelle et GROG, CTV, CSHPF, personnalités qualifiées. Elle est pilotée par la DGS.

- **Cellule d'évaluation clinico-épidémiologique** : le dispositif national repose principalement sur une prise en charge à domicile. Il est donc nécessaire que les professionnels de santé libéraux puissent disposer **en phase pré-pandémique** d'une aide à l'évaluation clinico-épidémiologique des cas auxquels ils sont confrontés, notamment en cas de suspicion de grippe aviaire. C'est l'objet de la cellule nationale d'évaluation clinico-épidémiologique mise en place par l'InVS qui en assure l'animation et le fonctionnement.

III.2.2.2 A partir de la phase 0 niveau 3 d'alerte

Dès qu'est confirmé dans le monde un cas de transmission inter humaine liée à un nouveau sous-type de virus, le ministre de la santé demande au Premier ministre la constitution d'une cellule interministérielle de crise.

- **Cellule interministérielle de gestion de crise**

Sur décision du Premier ministre, le ministre de la santé met en place une cellule de gestion de crise qui assure la coordination et la préparation des décisions à caractère sanitaire. En fonction de l'évolution de la situation, le ministre de la santé peut proposer au Premier ministre de transférer la gestion opérationnelle de crise au ministère de l'intérieur. Cette cellule comporte :

- le cabinet du ministre ;
- le HFD santé qui assure son fonctionnement administratif et logistique;
- les directions concernées des ministères de la santé et des affaires sociales : au minimum, DGS, DHOS, DAGPB, SICOM, DRT, DPM ;
- des représentants des autres ministères, notamment de ceux de l'agriculture, de la justice, de l'économie, des finances et de l'industrie, des affaires étrangères, de l'intérieur, de l'éducation nationale, des transports, de la défense, du tourisme ainsi en tant que de besoin que tout autre département ministériel concerné par la mise en œuvre de mesures ;
- les principales agences sanitaires : InVS, AFSSAPS et AFSSA.

III.2.2.3 En phase pandémique

A ce stade, on entre dans un dispositif de gestion de situations exceptionnelles, avec une forte prégnance des questions de sécurité civile et d'ordre public.

III.3 Organisation au niveau infra-national

III.3.1 En l'absence d'alerte

Le suivi et la mise en œuvre de la politique de lutte contre les maladies transmissibles sont assurés par les directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS).

Le suivi et la mise en œuvre de la surveillance de la santé animale et la lutte contre les épizooties sont assurés par les directions départementales des services vétérinaires (DDSV). Ces deux directions sont placées sous l'autorité du préfet de département.

III.3.2 En phase d'alerte

Le préfet anime et coordonne les services de l'Etat, y compris ceux qui ne sont pas placés directement sous son autorité.

III.3.2.1 A partir de la phase 0 niveau 2

Le préfet, sur alerte du ministre de la santé, installe une veille au centre opérationnel départemental.

Une cellule grippe est activée et animée par le directeur de la DDASS.

Cette cellule comprend le directeur départemental (ou son représentant), un médecin inspecteur de santé publique (cf. D.91.1025 du 7.10.91 modifié), le responsable du pôle santé et le responsable du suivi des établissements de santé.

Dans les ambassades et consulats de France dans les pays affectés, une cellule grippe est activée, animée par l'ambassadeur ou le consul et comprenant le médecin référent du poste.

III.3.2.2 A partir de la phase 0 niveau 3

Le COD est activé dès qu'un cas humain apparaît dans le département. De même, la cellule grippe est renforcée en vue de la préparation à un passage éventuel à la phase pandémique.

Le préfet prend toutes les mesures utiles pour prévenir ou ralentir la diffusion du virus, y compris des mesures de police.

III.3.2.3 Passage à la phase pandémique

III.3.2.3.1 Dans chaque département

Le COD est activé par le préfet qui le pilote. Il réunit tous les services de l'Etat.

Le COD s'appuie sur la cellule grippe renforcée qui a pour rôle :

- d'analyser les problèmes soulevés par l'organisation et la permanence des soins, et de définir les adaptations nécessaires ;
- de veiller à la continuité de la prise en charge des personnes les plus fragiles (institutions hébergeant des personnes âgées et institutions médico-sociales du département, personnes isolées à autonomie réduite, fonctionnement des services d'accueil et d'hébergement d'urgence). Il conviendra en effet de prendre en compte les difficultés prévisibles de fonctionnement de ces services du fait de l'absentéisme des personnels touchés par la pandémie.

Pour ce qui concerne l'organisation et la permanence des soins, la cellule réunit sur l'initiative du DDASS les principaux acteurs départementaux concernés : SAMU, SDIS, services médicaux de visites à domicile (tels que SOS-médecins lorsqu'ils existent), conseil de l'ordre et, le cas échéant, représentants des dispositifs de permanence mis en place par les libéraux, représentants des établissements de santé. Des médecins de collectivité, en particulier de l'éducation nationale, ainsi que les associations médicales humanitaires peuvent également être invitées à y participer sur proposition du DDASS.

Pour les questions relatives à la prise en charge des personnes fragiles, la cellule comportera en outre des représentants des institutions suivantes :

- établissements sociaux et médico-sociaux (maisons de retraite en particulier) ;
- services d'aide à domicile ;
- caisses d'allocations familiales ;
- conseils régionaux, conseils généraux et conseils municipaux.

III.3.2.3.2 Dans chaque région

Une cellule régionale de coordination sanitaire est mise en place, pour les aspects sanitaires et sociaux. Activée par le préfet de région, elle comprend la DRASS, l'ARH, la CIRE, des directeurs des établissements de santé de la région, dont le CHRU et l'hôpital de référence le cas échéant, des représentants de l'ordre des médecins, ainsi que des fédérations d'établissements sociaux et médico-sociaux et des services d'aide à domicile. Le service de santé des armées, ainsi que celui du ministère de l'éducation nationale, sont invités à y participer.

Cette cellule régionale est chargée d'appuyer les préfets de département dans l'organisation de la réponse sanitaire et sociale face à la crise, et notamment de :

- centraliser les données disponibles sur la situation du système de soins et la situation épidémiologique et mobiliser en tant que de besoin l'expertise médicale et scientifique.
- coordonner la réponse du système de soins et assurer son adaptation constante :
 - définition et organisation si nécessaire des filières de prise en charge des personnes,
 - répartition appropriée des moyens régionaux entre les départements,
 - organisation de la gestion et de la distribution des stocks de produits de santé et autres matériels le cas échéant,
 - organisation funéraire (lorsque qu'il faut renforcer les capacités départementales).
- promouvoir les adaptations nécessaires en matière d'organisation des services sociaux et médico-sociaux lorsque les problèmes posés dépassent le niveau des départements ;

Cette cellule organise l'interface avec le dispositif de gestion de crise instauré au niveau zonal.

Le préfet de zone prend les mesures de coordination nécessaires, analyse les besoins à satisfaire et les moyens supplémentaires à déployer dans les départements. Il assure notamment la coordination des moyens civils et militaires et peut mettre à disposition d'un ou plusieurs préfets de département les moyens de l'Etat existant dans la zone. Il constitue enfin l'interface entre le niveau national (via le COGIC) et l'échelon départemental.

III.3.2.3.3 A l'étranger

Sous l'autorité de l'ambassadeur, les mesures prévues en cas de pandémie grippale sont mises en œuvre par les postes diplomatiques et consulaires.

IV Information et communication

La communication a pour objet de délivrer l'ensemble des informations liées à l'apparition d'un nouveau type de virus grippal et au risque de pandémie, aux mesures prises et aux recommandations émises par les départements ministériels en fonction des différents niveaux d'alerte définis au chapitre III.1. La nature de chaque communication sera évaluée lors des réunions de la cellule de lutte contre la grippe, de la cellule d'aide à la décision ou de la cellule de gestion de crise interministérielle en fonction des différents niveaux d'alerte, la décision finale étant du ressort du ministre de la santé ou du Premier ministre. La communication vise différentes cibles, de manière directe ou indirecte via des relais, qui sont identiques quel que soit le niveau d'alerte retenu. Chaque ministère concerné sera en charge de la communication vers les cibles et par les relais qui lui sont propres, sur la base des recommandations émises par le ministère de la santé.

IV.1 Les relais et les cibles

IV.1.1 Secteur avicole ou mixte (avicole et porcin)

Les cibles sont :

- les éleveurs,
- les techniciens de coopérative et les vétérinaires avicoles (salariés ou libéraux),
- les techniciens et vétérinaires des services du ministère de l'agriculture,
- les centres d'équarrissage,
- le personnel technique des laboratoires de diagnostic et de recherche vétérinaires (autopsie, prélèvements, expérimentation).

Les différents relais dépendent du ministère de l'agriculture, via la DGAl et les DDSV.

IV.1.2 Professionnels de santé

Les cibles sont l'ensemble des professionnels de santé, libéraux ou salariés (médecins généralistes, hospitaliers, médecins des réseaux « Sentinelle » et du réseau GROG, urgentistes, infirmiers, pharmaciens, ...).

Les relais font intervenir :

- les conseils nationaux des différents ordres (médecins, pharmaciens, ...),
- les établissements hospitaliers, les centres 15, les services d'accueil des urgences,
- les agences régionales d'hospitalisation,
- les réseaux « Sentinelle »,
- les Unions Régionales des Médecins Libéraux, les différentes associations d'urgentistes, les différents syndicats,
- les services de médecine du travail et les CHSCT d'entreprises, ...

Les relais dépendent du ministère de la santé, principalement la DGS, la DHOS, les DRASS et DDASS et de la DRT.

IV.1.3 Préfectures

Les interlocuteurs locaux de l'Etat doivent pouvoir relayer la communication au niveau local. De même, les mairies doivent être alimentées en informations via les préfectures.

IV.1.4 Postes diplomatiques

Les postes diplomatiques constituent des relais importants pour la communication auprès des Français de l'étranger et des étrangers désirant se rendre en France. Les sites Internet des postes diplomatiques doivent régulièrement être mis à jour (notamment, liens vers le site du ministère de la santé, celui du ministère des affaires étrangères et du Comité d'Informations Médicales).

IV.1.5 Professionnels du tourisme, du transport de passagers et de marchandises

Les agences de voyage, les compagnies aériennes, les aéroports, les compagnies de fret, les compagnies maritimes, ainsi que les ports doivent pouvoir bénéficier d'une information complète sur les recommandations à mettre en œuvre face au risque de pandémie grippale (ministère de l'équipement, des transports, du logement, du tourisme et de la mer). Ces acteurs du transport sont en effet des relais importants de diffusion de l'information face à un phénomène transfrontalier qui implique très souvent les acteurs du transport aérien ou maritime.

IV.1.6 Education nationale, responsables de manifestations culturelles et sportives

Les responsables d'établissements scolaires, les organisateurs de manifestations importantes (festivals, salons, manifestations sportives, ...) doivent pouvoir bénéficier d'une information la plus complète sur l'état de la menace et sur les recommandations à suivre en fonction des différents niveaux d'alerte (ministères de la culture et de la communication, de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche, des sports).

IV.2 Les principaux vecteurs d'information

IV.2.1 Auprès des professionnels de santé

- **Professionnels de santé hospitaliers**

L'envoi de messages d'alerte et d'information est assuré par le système MARS (Message d'Alerte Rapide Sanitaire), envoi par télécopie émise par la DGS et/ou la DHOS à destination des établissements de santé, des centres 15, des SAU, des DDASS, DRASS, ARH.

- **Médecins libéraux**

Un système de messagerie électronique permet d'adresser un message aux professionnels de santé inscrits sur la liste de diffusion DGS-Urgent. Le message est relayé par le réseau CEGETEL-RSS qui est lié par convention à la DGS. Un message, adressé par mail (doublant un courrier) aux conseils de l'ordre des médecins et pharmaciens, URML, associations d'urgentistes, principaux syndicats professionnels, permet d'assurer une diffusion de l'information la plus large auprès des professionnels de santé.

IV.2.2 Médias

La mise à disposition d'informations la plus rapide et la plus complète possible aux différents médias doit permettre de contribuer à diffuser une information exacte sur la menace de pandémie grippale et sur l'ensemble des mesures prises en France aux différents niveaux d'alerte. Les contacts permanents avec l'ensemble des médias permettront de familiariser les journalistes à ces informations. Les communiqués de presse (généraliste et spécialisée) réguliers permettent de diffuser rapidement l'information et les recommandations émises par les différents partenaires ministériels.

Il existe par ailleurs une procédure de saisine du CSA pour une diffusion urgente et répétée de l'information sur les chaînes de TV et radios nationales si les évènements le justifiaient sur le territoire (pandémie touchant la France). C'est aussi prévu par le cahier des charges des chaînes publiques.

IV.2.3 Sites Internet

Grands vecteurs d'information, les sites Internet permettent de rassembler l'ensemble des informations grand public ou spécialisées. Les dossiers Internet des différents ministères impliqués dans la lutte contre la menace de pandémie grippale doivent être régulièrement mis à jour et créer des liens dynamiques entre eux et vers des sites experts français et internationaux (OMS, OIE, ...).

IV.2.4 Documents d'informations écrites pour les voyageurs

Des fiches d'informations destinées aux voyageurs (sur la maladie et les recommandations à suivre) sont diffusables dans les zones portuaires et aéroportuaires pour les passagers au départ du territoire national en direction d'un pays touché par un nouveau virus grippal ou au retour d'une zone affectée vers la France.

IV.2.5 Plate-forme d'information téléphonique

Une plate-forme téléphonique pourra, le cas échéant, être activée en réception d'appels. Ce dispositif, à vocation uniquement sanitaire, aura comme mission de répondre aux demandes d'information émanant uniquement du grand public sur :

- la situation épidémiologique,
- les mesures de santé publique prises par les pouvoirs publics,
- les recommandations aux voyageurs désirant se rendre ou rentrant de pays ou zones touchées,
- les structures et personnes ressources vers lesquelles être orienté en cas de nécessité.

VOLET 1 : UNE NOUVELLE MENACE GRIPPALE, SANS TRANSMISSION INTER-HUMAINE

En France ou à l'étranger, certains événements peuvent constituer des facteurs de risque ou marquer les prémices d'une pandémie grippale. Ainsi, **avant même toute confirmation d'une transmission interhumaine, le dispositif national de lutte contre une pandémie grippale identifie des premiers niveaux d'alerte qui nécessitent de prendre des mesures de surveillance renforcée et le cas échéant des mesures destinées à prévenir la propagation du virus** (telles que, par exemple, des mesures de contrôle des importations).

I Cas d'une épizootie d'origine grippale sans infection humaine (phase 0 niveau 0)

Le plan de lutte de l'OMS ne commence qu'à partir d'un premier cas d'infection humaine. **Pour autant, l'apparition d'une épizootie d'origine grippale, même sans cas avéré d'infection humaine, constitue un facteur de risque, dès lors que la souche virale est hautement pathogène.** En effet, plus ce virus de grippe animale circulera, plus sera grand le risque d'une infection humaine et, par-là, d'un réassortiment ultérieur entre virus animal et virus humain donnant naissance à un nouveau virus de la grippe.

Ainsi, le dispositif national définit-il comme premier niveau d'alerte le cas d'une épizootie d'origine grippale (*dans l'hypothèse d'une souche virale hautement pathogène au sens de la directive 92/40/CEE précitée*). La santé humaine n'étant pas affectée à ce stade, le ministère de l'agriculture est responsable de l'essentiel des mesures. L'objectif est ici :

- d'éviter l'introduction de l'épizootie en France, si celle-ci se situe hors de France ;
- de contenir et d'éradiquer l'épizootie si celle-ci survient en France,
- de prévenir toute transmission à l'homme en cas d'épizootie en France mettant en cause un virus grippal potentiellement très pathogène pour l'homme.

I.1 Si l'épizootie se situe hors de France (Niveau 0a)

Aucune mesure spécifique n'est requise en dehors de celles relevant de la **surveillance vétérinaire internationale**. Il revient au ministère de l'agriculture de prendre ou de proposer, en lien avec les autres ministères concernés (ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, ...), les mesures utiles pour prévenir toute introduction de l'épizootie en France : mesures d'encadrement des importations, renforcement des contrôles vétérinaires et douaniers, ...

I.2 Si l'épizootie se situe en France (Niveau 0b)

I.1.1 L'alerte

Le protocole d'alerte conclu en 2003 entre le ministère de l'agriculture et le ministère de la santé² prévoit une information réciproque en cas de détection sur le territoire national d'un virus de grippe animale potentiellement pathogène pour l'homme.

Tout éleveur ou vétérinaire qui suspecte une infection par un virus de grippe animale pathogène doit le déclarer sans délai à la direction départementale des services vétérinaires (DDSV), qui fait remonter ce signalement à la direction générale de l'alimentation.

Selon le protocole précité, les services de la direction générale de l'alimentation informent sans délai la direction générale de la santé de toute information relative à la détection ou à la circulation d'un virus hautement pathogène au sens de la directive 92/40/CEE, (soit par PCR, soit par culture virale, soit par séroconversion ou séropositivité). Une information de l'AFSSA, de l'InVS et des deux CNR pour la grippe est également assurée par la DGAL.

² « Protocole d'information mutuelle relatif aux infections par Influenza aviaire entre la Direction générale de l'alimentation, la Direction générale de santé et les laboratoires et agences de sécurité sanitaires concernés ».

1.1.2 Mesures visant à éviter la dissémination du virus dans l'environnement

Ces mesures relèvent du ministère de l'agriculture. Lorsqu'un foyer est confirmé, il est procédé à la destruction sans délai des volailles détenues sur l'exploitation, et le plan d'urgence relatif à la lutte contre les pestes aviaires est déclenché. Une enquête épidémiologique approfondie est réalisée.

Plusieurs mesures sont prévues et notamment la définition autour du foyer d'un périmètre de protection de 3 km (et d'une deuxième zone plus large d'un rayon de 10 km), au sein duquel sont prises des mesures de contrôle de la circulation des personnes, des denrées, des animaux et des véhicules, des mesures de séquestration des élevages avicoles, voire des mesures d'abattage préventif.

Les élevages contenant des animaux provenant d'une zone à risque pourront faire aussi l'objet de mesures spécifiques (mise sous surveillance vétérinaire, réalisation d'abattages préventifs, ...).

1.1.3 Mesures sanitaires

La détection d'une épizootie en France mettant en cause un virus grippal potentiellement très pathogène pour l'homme entraîne la mise en œuvre du protocole intitulé « *Conduite à tenir devant un cas d'influenza aviaire à risque établi de transmission à l'homme* »³. Celui-ci prévoit plusieurs types de mesures :

1.1.3.1 Surveillance renforcée

Dans les zones où se trouvent une ou plusieurs exploitation(s) déclarée(s) infectée(s) ou mise(s) sous surveillance :

- **Les médecins du réseau du Groupe Régional d'Observation de la Grippe (GROG)** sont informés par leur coordination nationale pour réactiver ou renforcer la surveillance des infections grippales. Devant toute infection grippale ou signes évocateurs de grippe à virus animal chez une personne exposée, ils réalisent des prélèvements habituels à adresser aux Centres nationaux de référence (CNR) du virus influenza de la zone géographique concernée⁴.
- **Les médecins généralistes** sont mis en alerte : ils sont informés de l'existence de foyers de grippe animale dans leur zone. La conduite à tenir devant tout signe infectieux ou signe évocateur de la grippe animale en cause, avec une notion d'exposition à un élevage infecté, leur est indiquée par tous les moyens utiles (note d'information spécifique relayée par la DDASS et le conseil départemental de l'ordre, communiqués de presse spécialisés, DGS-Urgent, ...). Il leur est recommandé, dans ce cas, soit de faire appel à un médecin du GROG pour procéder au prélèvement requis, soit, s'ils peuvent se procurer un kit de prélèvement, d'y procéder eux-mêmes (et de renvoyer le prélèvement au CNR de la zone), soit, enfin, en dernier recours ou si l'état de santé le requiert, d'adresser la personne symptomatique vers un CHU ou un hôpital de référence qui assurera le prélèvement.
- **L'InVS** met en place dans les départements touchés par l'épizootie une fiche de signalement pour des cas possibles d'infection humaine par le virus de grippe animale. Celle-ci est mise à disposition des DDASS concernées et a vocation à être remplie par le médecin de la DDASS en liaison avec le médecin qui signalerait un cas suspect justifiant un prélèvement, pour être transmise à l'InVS et au CNR de la zone.

1.1.3.2 Mesures individuelles de protection et d'hygiène

Les mesures ci-dessous visent à protéger les personnes travaillant, intervenant ou résidant dans une exploitation déclarée infectée ou dans le périmètre de protection défini par les services vétérinaires autour de l'élevage contaminé.

³ Ce protocole, initialement élaboré lors de la survenance d'une épizootie de grippe aviaire aux Pays-Bas en 2003 et modifié depuis, est dit aussi protocole « Hx/Ny » du nom du sous-type du virus en cause.

⁴ Pour le Nord de la Loire : Institut Pasteur – Unité de Génétique Moléculaire des Virus Respiratoires – 25, rue du Dr Roux – 75724 PARIS CEDEX 15. Tél. 01.45.68.87.25 ou 01.40.61.33.54.

Pour le Sud de la Loire : Laboratoire de Virologie – Domaine Rockefeller – 8, rue Rockefeller – 69373 LYON CEDEX 08. Tél. 04.78.77.70.29.

Outre les recommandations techniques émises par les services vétérinaires pour l'exploitation, le respect des règles d'hygiène est rappelé aux exploitants et à leurs familles, ainsi qu'à toutes les personnes intervenant sur ces exploitations :

- Laver fréquemment les mains au savon et les rincer.
- Porter une surcombinaison ou une surblouse à usage unique, un masque de protection respiratoire (au moins de niveau FFP2), des lunettes ou une visière de protection, une charlotte, des gants et des surbottes à usage unique. Les protections individuelles jetables doivent être retirées dès la sortie du bâtiment contaminé. Elles sont jetées dans un sac poubelle qui sera hermétiquement fermé et qui sera éliminé selon les recommandations des services vétérinaires.
- Installer des pédiluves à la sortie du bâtiment contaminé, afin d'éviter la contamination de l'habitation ou des autres bâtiments de l'exploitation.
- Désinfecter les roues des véhicules sortant de l'exploitation par l'installation de rotoluves ou par d'autres moyens.
- Limiter le nombre de personnes accédant à l'exploitation mise sous surveillance (dans l'attente de la confirmation ou de l'infirmité du risque).
- Reporter à l'intérieur des bâtiments contaminés toutes les tâches qui peuvent l'être.
- Éviter la mise en suspension de poussières (pas de balayage à sec, réaliser un balayage après humidification) et la formation d'aérosols pouvant contenir des particules infectieuses (pas de jet à haute pression), lors des différentes tâches effectuées dans l'exploitation et les bâtiments.

A ce stade, aucun cas d'infection humaine n'ayant été détecté, des mesures de chimio-prophylaxie pour les personnes pouvant être en contact avec le virus ou l'ayant été ne sont en principe pas requises. Toutefois, au vu des caractéristiques de l'épizootie, en particulier du taux de létalité associé au sous-type viral concerné dans les élevages, ou du risque particulier de réassortiment lié au type d'élevage contaminé⁵, il pourra être envisagé des mesures plus larges de prévention et notamment de faire bénéficier les populations cibles suivantes de mesures de chimio-prophylaxie :

- 1) personnes travaillant auprès de troupeaux déclarés infectés ;
- 2) personnes travaillant ou résidant dans l'exploitation déclarée infectée, sans travailler dans un troupeau déclaré infecté ;
- 3) professionnels intervenant directement (abatteurs, équarrisseurs, vétérinaires, ...) dans l'exploitation déclarée infectée ;
- 4) personnes intervenant auprès de troupeaux de volailles dans le périmètre de protection défini par les services vétérinaires ;
- 5) professionnels intervenant directement dans les exploitations situées dans le périmètre de protection ;
- 6) personnes travaillant ou résidant dans une exploitation située dans le périmètre de protection ;

La DDSV établit la liste des personnes qui sont intervenues dans les exploitations déclarées infectées.

De telles mesures seront prises au vu de l'avis de la cellule d'aide à la décision (cf. cadre général du plan). Les conditions de mise en œuvre de la chimio-prophylaxie sont définies dans le protocole « *Conduite à tenir devant un cas d'influenza aviaire à risque établi de transmission à l'homme* ».

En ce qui concerne les professionnels de santé amenés à intervenir auprès des patients qui présenteraient des symptômes grippaux suspects, aucune mesure de protection particulière n'est requise en l'absence de risque avéré de transmission inter humaine. Cette prescription devra être réétudiée en fonction des données virologiques disponibles (notamment en cas de virus réassortant d'emblée), au vu de l'avis de la cellule d'aide à la décision.

⁵ Une épizootie aviaire dans une exploitation comportant aussi un élevage de porc est porteuse d'un risque accru de réassortiment.

I.1.3.3 Mesures collectives de protection

Afin de limiter les risques de réassortiment génétique entre le virus grippal animal et un virus grippal humain et au vu de l'évolution et de la gravité de l'épizootie, il pourra être proposé de vacciner systématiquement les populations cibles définies ci-dessus contre le virus de la grippe humaine de la saison en cours. La décision est prise par les autorités sanitaires. La liste des personnes considérées comme exposées et devant, à ce titre, être vaccinées, voire revaccinées, est établie conjointement par la DDASS et la DDSV du département.

Les personnes ainsi vaccinées devront être clairement informées que cette vaccination ne les protège pas contre le virus de grippe animale, mais vise à éviter l'adaptation du virus à l'homme.

I.1.4 Information et communication

Les cibles de cette information sont :

- les exploitants des élevages avicoles ou mixtes (avicoles et porcins) contaminés par un virus de l'influenza aviaire et leur famille,
- les personnes vivant dans le périmètre de protection défini par les services vétérinaires autour de l'élevage contaminé,
- les professionnels exerçant ou intervenant dans des exploitations avicoles ou mixtes (avicoles et porcins) situées dans le même périmètre de protection.

Ces personnes devront être informées des mesures visant à éviter la dissémination du virus dans l'environnement (ministère de l'agriculture).

Des communiqués de presse diffusés par la préfecture relayeront ces informations dans la presse locale.

Les mesures sanitaires seront communiquées à la population des zones concernées par voie de presse locale (préfecture, DDASS). Ces communiqués de presse indiqueront l'adresse des sites Internet où les différents documents relatifs aux mesures à appliquer sont en ligne (<http://www.sante.gouv.fr> pour le document « *Conduite à tenir devant un cas d'influenza aviaire à risque établi de transmission à l'homme* »).

Les médecins du réseau GROG sont informés par leur coordination nationale pour réactiver ou renforcer la surveillance des infections grippales.

Dans le département concerné, les établissements de santé, les centres 15, les médecins généralistes, les médecins du travail –notamment, de la Mutualité sociale agricole- et le conseil départemental de l'ordre des médecins sont mis en alerte par la DDASS.

Les CNR sont mis en alerte par la DGS. Des communiqués de presse, diffusés dans la presse médicale, relaient les mesures prises et permettent de sensibiliser l'ensemble des professionnels de santé.

Des communiqués de presse feront le point sur l'épizootie.

II Détection d'un nouveau virus grippal sur un seul cas humain (phase 0 niveau 1)

Le plan de l'OMS commence à ce niveau d'alerte, qui est déclaré à la suite de l'isolement d'un nouveau sous-type de virus grippal chez un seul cas humain sans mise en évidence de diffusion du virus ou d'activité épidémique humaine associée à ce virus.

En tout état de cause, la nature des actions à mener est fortement dépendante de l'origine géographique du cas (cas détecté en France ou à l'étranger).

Les objectifs sont ici :

- **d'éviter l'introduction de l'épizootie** en France, si celle-ci se situe hors de France ;
- **d'être en mesure de détecter le plus précocement possible les premiers cas humains** en France et de bloquer la chaîne de transmission du virus.

A partir de ce niveau d'alerte, le ministère de la santé se met en situation de déclencher une plateforme téléphonique de réponse, en tant que de besoin.

II.1 Si le cas est détecté hors de France (niveau 1a)

Aucune mesure spécifique n'est requise en dehors de celles relevant de la surveillance vétérinaire (en cas d'épizootie associée) et sanitaire internationale.

Les informations en provenance de l'OMS sont suivies en continu pour surveiller une éventuelle diffusion ultérieure du nouveau virus.

Si le cas humain détecté est lié à une épizootie mettant en cause un virus d'origine grippale, il reviendra au ministère de l'agriculture de prendre ou de proposer, en lien avec les autres ministères concernés (ministère de l'économie et des finances, ...), les mesures utiles pour prévenir toute introduction de l'épizootie en France : mesures d'encadrement des importations, renforcement des contrôles vétérinaires et douaniers, ...

Le site conseils aux voyageurs du MAE est actualisé pour les pays où le cas humain a été détecté.

II.2 Si le cas est détecté en France (niveau 1b)

Il ne paraît pas nécessaire d'envisager l'hypothèse, hautement improbable, de détection en France d'un seul cas humain en l'absence d'épizootie associée sur le territoire ou les pays limitrophes. En conséquence, ne sont décrites ci-dessous que les mesures à prendre dans l'hypothèse où un cas humain lié à une épizootie serait détecté.

En vertu du protocole d'alerte de 2003 conclu entre les ministères de la santé et de l'agriculture, la DGS informe sans délai la DGAI de la détection d'un cas humain vraisemblablement associé à une épizootie d'origine grippale.

Les mesures évoquées *supra* pour le niveau d'alerte 0b (épizootie en France sans infection humaine) s'appliquent ici, et notamment le protocole intitulé « *Conduite à tenir devant un cas d'influenza aviaire à risque établi de transmission à l'homme* ».

En outre, les mesures supplémentaires suivantes sont également mises en œuvre :

II.2.1 Suivi épidémiologique

L'alerte et le suivi épidémiologique sont coordonnés par l'InVS. Le médecin qui constate un cas suspect d'infection humaine par un virus de grippe animale le signale au médecin de la DDASS. Le médecin de la DDASS remplit la fiche de signalement précitée (cf. volet1 § I.2.3.1), l'envoie à l'InVS et au CNR des virus influenza de sa zone si un prélèvement est fait. Le CNR renvoie la fiche avec les résultats à la DDASS et à l'InVS. La DDASS transmet la fiche complétée au médecin signalant.

Une enquête épidémiologique est déclenchée et déléguée à l'InVS/CIRE afin de préciser les conditions de contamination.

II.2.2 Prise en charge médicale et mesures de prophylaxie

La prise en charge à domicile est privilégiée (si l'état de santé du patient le permet).

L'utilisation des produits antiviraux - tels que les antineuraminidases - sera fonction d'une évaluation prenant en compte le type du virus isolé, ses caractéristiques antigéniques, le risque de réassortiment génétique et la disponibilité des produits.

Le patient pourra éventuellement bénéficier d'un traitement curatif par antineuraminidases, après confirmation virologique de l'infection si le prélèvement est analysé dans les 24h. Dans le cas contraire ou si nécessaire, le traitement pourra être mis en œuvre plus précocement sans attendre les résultats du prélèvement, en fonction notamment des caractéristiques de l'épizootie associée et du sous-type viral à son origine.

En l'absence de transmission inter humaine à ce stade, aucune mesure d'isolement n'est toutefois requise. Pour la même raison, aucune mesure de chimio-prophylaxie n'est requise pour les points contacts. Néanmoins, les personnes en contact étroit avec le patient (famille en particulier) sont invitées à consulter immédiatement le médecin traitant en cas de survenue d'un syndrome grippal.

Si le risque de réassortiment génétique viral est considéré comme élevé, les personnes exposées au même risque que la personne chez laquelle l'infection par un nouveau virus grippal d'origine animale a été confirmée pourront éventuellement bénéficier d'une chimio-prophylaxie⁶. Il s'agira alors des populations cibles identifiées précédemment, à savoir :

- toutes les personnes travaillant ou résidant dans l'exploitation déclarée infectée ;
- tous les professionnels intervenant directement (abatteurs, équarisseurs, vétérinaires, ...) dans l'exploitation déclarée infectée ;
- toutes les personnes travaillant ou résidant dans une exploitation située dans le périmètre de protection défini par les services vétérinaires ;
- tous les professionnels intervenant directement dans les exploitations situées dans le périmètre de protection.

Les conditions de mise en œuvre de la chimio-prophylaxie sont définies dans le protocole « *Conduite à tenir devant un cas d'influenza aviaire à risque établi de transmission à l'homme* ».

Pour les professionnels de santé appelés à prendre en charge le patient, aucune précaution particulière n'est requise en l'absence de transmission inter-humaine, sauf risque particulier de réassortiment génétique lié aux caractéristiques de l'épizootie, apprécié par la cellule d'aide à l'évaluation.

II.2.3 Sensibilisation des professionnels de santé de la zone géographique dans laquelle le cas humain a été détecté

- **Les médecins du réseau du Groupe Régional d'Observation de la Grippe (GROG)** de la zone dans laquelle le cas humain a été détecté (au minimum le département) sont informés par leur coordination nationale pour réactiver ou renforcer la surveillance des infections grippales. Devant toute infection grippale ou signes évocateurs compatibles avec le syndrome grippal identifié, ils réalisent des prélèvements habituels à adresser aux Centres nationaux de référence (CNR) du virus influenza de la zone géographique concernée⁷.

⁶ Celle-ci pourra être envisagée d'emblée lorsqu'il existe un risque particulier de réassortiment.

⁷ Pour le Nord de la Loire : Institut Pasteur – Unité de Génétique Moléculaire des Virus Respiratoires – 25, rue du Dr Roux – 75724 PARIS CEDEX 15. Tél. 01.45.68.87.25 ou 01.40.61.33.54.

- **Les médecins des établissements de santé et des centres 15 et les médecins généralistes**, de la zone concernée sont mis en alerte. Ils sont informés de l'existence d'un cas humain dans leur zone et des symptômes associés avec le sous-type du virus grippal pathogène en cause. La conduite à tenir devant tout signe infectieux ou évocateur du syndrome viral en cause, avec une notion d'exposition à un élevage, leur est indiquée par tous les moyens utiles (note d'information spécifique relayée par la DDASS et le conseil départemental de l'ordre, communiqués de presse spécialisés, DGS-Urgent, ...). Il leur est recommandé, dans ce cas :
 - soit de faire appel au centre 15 pour conseil et pour se procurer un kit de prélèvement,
 - soit de faire appel à un médecin du GROG pour procéder au prélèvement requis,
 - soit, en dernier recours ou si l'état de santé le requiert, d'adresser la personne symptomatique vers un CHU ou un hôpital de référence qui assurera le prélèvement.
- **Les médecins des collectivités**, en particulier les médecins du travail et ceux de l'éducation nationale, sont informés par leurs ministères de tutelle respectifs.
- **Les médecins référents des ambassades et consulats** sont informés et sensibilisés via le MAE. Sur la base des principes de gestion élaborés par la DGS, des indications sur la conduite à tenir leur sont également adressées.

II.2.4 Mesures d'information et de communication

- **A l'attention des professionnels de santé, l'information suivante est assurée :**
 - une information spécifique à l'adresse des médecins du GROG et des professionnels de santé intervenant dans la zone de diffusion de l'épizootie, pour les informer sur les symptômes associés au syndrome grippal et sur la conduite à tenir (sur le modèle de la note d'information réalisée lors de la grippe aviaire 2003 aux Pays-Bas) ;
 - des communiqués de presse spécialisés à destination des relais médicaux, pour assurer une information des professionnels de santé au-delà des seuls médecins exerçant dans les zones touchées par l'épizootie.

- **A l'attention du grand public :**

Cette information fera l'objet d'une communication par voie de presse à large diffusion (point de situation) et spécialisée (santé). Ces communiqués de presse signaleront la mise en ligne de dossiers d'information sur les sites Internet des ministères de la santé et de l'agriculture.

III Apparition d'un nouveau virus grippal avec plusieurs cas d'infection humaine, mais sans transmission inter-humaine confirmée (phase 0 niveau 2)

A la différence du niveau d'alerte précédent, le cas d'infection humaine n'est pas resté isolé. Au moins deux cas d'infection humaine ont eu lieu mettant en cause un nouveau sous-type de virus grippal. Toutefois, le virus n'a qu'une faible capacité à ce stade de se transmettre de personne à personne et d'être en conséquence à l'origine de multiples foyers de la maladie.

En tout état de cause, la nature des actions à mener est fortement dépendante de l'origine géographique des cas (cas détectés en France ou à l'étranger). Cela conduit à retenir deux sous-niveaux d'alerte.

En point commun à tous ces schémas, il a été décidé de centraliser au niveau du centre 15 l'orientation des patients qui répondent à la définition des cas possibles d'infection (symptômes grippaux compatibles avec le virus grippal en cause **et** notion d'exposition) et l'organisation de leur prise en charge. Le centre 15 constitue donc le point d'entrée principal dans le dispositif de prise en charge, à l'instar du schéma retenu par le plan SRAS.

III.1 Absence d'infection humaine en France (Niveau 2a)

Dans ce schéma, tous les cas d'infection humaine à ce jour confirmés se situent à l'étranger. Ceux-ci peuvent, par ailleurs, être ou non associés à une épizootie d'origine grippale.

Il s'agit ici de prévenir l'introduction d'une éventuelle épizootie en France **et d'être en mesure de détecter le plus précocement possible le premier cas humain en France.**

III.1.1 Mesures spécifiques dans l'hypothèse où les cas humains sont associés à une épizootie d'origine grippale qui sévit à l'étranger

Dans ce cas, il reviendra au ministère de l'agriculture de prendre ou de proposer, en lien avec les autres ministères concernés (ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, ...), les mesures utiles pour prévenir toute introduction de l'épizootie en France : encadrement des importations, renforcement des contrôles vétérinaires et douaniers, ...

A ce stade, selon l'ampleur de l'épizootie et au vu de la menace sanitaire associée, des mesures d'interdiction des importations, en provenance des zones contaminées, des animaux touchés et de leur viande deviendront sans doute indispensables. Des démarches devront être entreprises en ce sens **au niveau communautaire**. La France proposera à ses partenaires européens une réunion conjointe des groupes «visas» et «santé» afin d'étudier à titre préventif les mesures qui seraient à prendre de manière harmonisée, en cas de passage à la phase transmission inter humaine de la maladie, y compris pour protéger les communautés de ressortissants de l'UE dans les pays affectés.

De plus, des mesures de communication à l'égard du public seront à prendre. Des communiqués de presse devront être diffusés, notamment pour recommander aux voyageurs d'éviter tout contact avec les animaux touchés par l'épizootie ou avec une surface apparemment souillée par des déjections d'animaux. Ces informations devront être reprises sur les sites Internet des principaux ministères concernés : ministères de la santé, des affaires étrangères et de l'agriculture.

Par ailleurs, chaque ministère sera chargé d'informer les professionnels pouvant être particulièrement exposés à l'étranger aux élevages, sur la base du protocole « *Conduite à tenir devant un cas d'influenza aviaire à risque établi de transmission à l'homme* », disponible sur le site Internet du ministère de la santé.

III.1.2 Mesures applicables quelle que soit l'origine des cas d'infection humaine (avec ou sans épizootie)

Que les cas humains détectés à l'étranger soient ou non associés à une épizootie, un certain nombre de mesures sont à prendre à ce niveau d'alerte, notamment pour détecter le plus précocement possible l'éventuelle introduction du virus en France.

III.1.2.1 Mise en place auprès du ministre de la santé d'une cellule d'aide à la décision gouvernementale.

La cellule d'aide à la décision décrite dans le cadre général du plan est activée. Elle est pilotée par la DGS.

Elle a un rôle d'expertise, sa composition est limitée aux experts et aux autorités techniques. Il lui revient notamment de :

- recueillir et analyser les données épidémiologiques,
- proposer toute mesure utile de mobilisation des réseaux de surveillance, afin de doter le ministre du meilleur niveau de connaissance possible sur le profil et la progression du virus.

Elle a également une mission de conseil en matière d'utilisation des thérapeutiques et de stratégie vaccinale.

III.1.2.2 Mesures d'information du public

Des notices individuelles d'information sont distribuées aux voyageurs à destination des zones contaminées ainsi qu'à leur retour, outre la parution régulière de communiqués de presse en fonction de l'évolution de l'épidémie, ainsi que l'actualisation régulière des informations disponibles sur le site Internet du ministère de la santé, celui du ministère des affaires étrangères et, en tant que de besoin, sur ceux des autres ministères concernés.

Ces notices contiennent :

- au départ, des recommandations relatives, en cas d'épizootie, à l'évitement des contacts avec les animaux touchés par le virus de la grippe animale,
- au retour, des informations sur les symptômes associés au virus et la conduite à tenir en cas d'apparition de ces symptômes (appel du centre 15 – cf. *infra*). Il y est précisé qu'en cas de contamination par le virus à l'origine de l'épizootie, le rapatriement sanitaire d'un cas avéré ne pourra être envisagé que sous des conditions de sécurité pour le patient lui-même, les passagers et l'équipage (cf. volet1 §III.1.2.3).

Les recommandations spécifiques, élaborées sur la base de ces notices sous l'égide du ministère des affaires étrangères, sont diffusées par les ambassades et consulats aux ressortissants français résidant dans les pays contaminés et aux demandeurs de visas pour les pays de l'espace Schengen. Le ministère des transports est chargé d'informer les compagnies aériennes et maritimes, ainsi que les ports et aéroports internationaux, des dispositions présentées ci-dessus et s'assure de la mise en œuvre de la distribution des notices.

Le ministère des transports est chargé d'informer les compagnies aériennes et maritimes, ainsi que les ports et aéroports internationaux, des dispositions présentées ci-dessus et s'assure de la mise en œuvre de la distribution des notices.

En outre, le ministère de la santé se met en position de déclencher une plate forme téléphonique de réponse en tant que de besoin.

Les ministères de l'économie et du tourisme informent respectivement les compagnies d'assurance et les agences de voyage de ces dispositions.

III.1.2.3 Mesures relatives aux rapatriements sanitaires

Le rapatriement sanitaire individuel pour un cas avéré d'infection par le virus grippal en cause chez une personne résidant à l'étranger doit respecter des conditions garantissant la sécurité de l'équipage et de l'équipe d'assistance médicale; il est à la charge de la personne ou de son assureur. Le ministère chargé de la santé doit en être informé avec mention des modalités de transfert et d'accueil à l'arrivée sur le territoire national.

La prise en charge médicale est assurée prioritairement, dans l'intérêt de la personne malade, dans le pays dans lequel se trouve la personne au moment du diagnostic, avec l'appui le cas échéant des médecins référents des ambassades et consulats. A cet effet, le ministère des affaires étrangères veillera dans la mesure du possible, en lien avec le ministère de la santé, à doter les postes (ambassades et consulats généraux) d'un stock minimum de produits médicaux si ceux-ci ne sont pas disponibles habituellement au plan local.

III.1.2.4 Mesures d'information des professionnels de santé

La DGS diffuse, via DGS-Urgent, MARS et des communiqués de presse spécialisés, une information spécifique à destination des professionnels de santé libéraux et des établissements de santé pour :

- les sensibiliser, en vue notamment de détecter précocement toute apparition du virus en France ;
- leur préciser la conduite à tenir face à un cas suspect (notamment appeler le centre 15).

III.1.2.5 Mesures de veille sanitaire et de surveillance épidémiologique

Les informations en provenance de l'OMS sont suivies en continu. De plus, l'InVS met en place et diffuse un bulletin quotidien sur la grippe.

Par ailleurs, afin d'être à même de détecter le plus précocement possible l'entrée du virus sur le territoire national, les deux principaux réseaux de surveillance (GROG et réseau «Sentinelle») sont renforcés. A cette fin, le GROG doit pouvoir poursuivre son action, si nécessaire, au-delà du mois d'avril et est invité à s'inscrire dans un dispositif de permanence. Les capacités du réseau «Sentinelle» sont renforcées.

III.1.2.6 Mise en place d'un dispositif d'appui aux professionnels de santé

Le dispositif repose principalement sur une prise en charge à domicile. Il est donc nécessaire que les professionnels de santé libéraux puissent disposer d'une aide à l'évaluation des situations. Ce dispositif *ad hoc* d'aide à l'évaluation des cas individuels apparaît d'autant plus utile que les prélèvements devront être effectués, au début de l'infection, avec discernement, au vu des capacités de traitement des CNR et du nombre de kits de prélèvement rapidement disponibles.

Le centre 15 constituera l'interlocuteur des médecins de ville appelés à prendre en charge les patients. Il bénéficiera à cet effet de l'appui de la cellule d'évaluation clinico-épidémiologique activée par l'InVS.

III.1.2.7 Mesures de surveillance et de prise en charge

- **Lorsque le cas est détecté dans l'avion ou sur le bateau en provenance d'une zone affectée**

Dans le cas d'un passager ou d'un membre d'équipage qui présenterait des symptômes compatibles avec une infection par le nouveau virus grippal, le commandant de bord ou le capitaine du navire doit être immédiatement prévenu.

- **Lorsque le cas est détecté dans un avion :**

Le commandant de bord en fait état au plus vite à l'aéroport de destination afin que la personne concernée soit immédiatement prise en charge par l'équipe médicale de l'aéroport. Si le profil correspond à la définition des cas (symptômes compatibles et notion d'exposition), un prélèvement est effectué à l'aéroport même par le service médical de celui-ci et transmis au centre national de référence (CNR) compétent pour analyse. Sauf état clinique nécessitant une hospitalisation [notamment pour éliminer un diagnostic différentiel SRAS], le passager est ensuite renvoyé à son domicile.

- **Lorsque le cas est détecté dans un navire :**

Le capitaine du navire se met en relation avec le Centre de consultation médicale maritime (CCMM) de Toulouse (unité fonctionnelle du SAMU 31). Les mesures à prendre, inspirées des recommandations faites pour les cas détectés à bord d'un avion, sont adaptées à la situation géographique du navire par rapport au prochain port d'escale. Dans le cas du navire arrivant dans un port français, il appartient au CCMM de Toulouse, en liaison avec le centre 15 le plus proche du port d'arrivée, de prendre l'avis de la cellule d'évaluation de l'InVS afin de statuer sur la nécessité d'une prise en charge, d'un prélèvement et de leurs modalités.

Si le prélèvement peut être analysé dans les 24h, et que l'analyse confirme une analogie du virus grippal avec celui circulant dans le pays où des cas sont signalés, le patient bénéficie d'un traitement curatif précoce par anti-neuraminidase ou, si son état le nécessite, il est hospitalisé. Dans l'impossibilité de disposer rapidement de résultats des prélèvements, ce traitement peut être initié par précaution.

En l'absence de transmission inter humaine à ce stade, aucune mesure d'isolement n'est toutefois requise. Pour la même raison, aucune mesure de chimio-prophylaxie n'est requise pour les points contacts. Néanmoins, les personnes en contact étroit avec le patient (famille en particulier) sont invitées à consulter immédiatement le médecin traitant en cas de survenue d'un syndrome grippal.

La notice d'information, distribuée de façon systématique à la descente d'avions et de navires en provenance des zones contaminées, incite les autres passagers en cas de symptômes dans les jours suivant leur retour à appeler le centre 15.

De plus, une enquête épidémiologique est menée par l'InVS afin de déterminer la source de la contamination et retrouver, sur cette base, les personnes ayant pu être exposées au même risque. Celles-ci sont invitées à consulter immédiatement le médecin traitant en cas de survenue d'un syndrome grippal. La décision de prophylaxie par anti-neuraminidases sera fonction d'une évaluation prenant en compte le type du virus isolé, ses caractéristiques antigéniques, le risque de réassortiment génétique et la disponibilité des produits.

Le ministère des transports est chargé d'informer les compagnies aériennes et les aéroports internationaux des dispositions présentées ci-dessus.

- **Lorsque le cas est détecté ultérieurement**

Le centre 15, ou le médecin qui serait appelé par une personne présentant des symptômes compatibles avec la définition des cas, doit faire préciser si elle revient d'un pays touché, et ce depuis moins de 7 jours. Deux cas de figure peuvent se présenter :

- le tableau clinique justifie d'emblée une hospitalisation [notamment pour éliminer un diagnostic différentiel SRAS] : le centre 15 prend les mesures nécessaires.
- le patient peut être pris en charge à domicile : le centre 15 effectue un premier «criblage», en fonction de la définition de cas et avec l'appui de la cellule d'aide à l'évaluation. S'il juge utile un prélèvement, il contacte un médecin généraliste ou un médecin du GROG pour qu'il se rende sur place. Il fait parvenir au médecin un kit de prélèvement qui est stocké au siège du centre 15. Le médecin pratique les prélèvements nécessaires. En dernier recours, le centre 15 adresse la personne symptomatique vers un CHU ou un hôpital de référence au niveau duquel le prélèvement pourra être effectué. Le prélèvement est ensuite acheminé vers un CNR ou, à terme, vers un laboratoire qui sera à même de mettre en œuvre la PCR.

Si le prélèvement peut être analysé dans les 24h et que l'analyse confirme une analogie du virus grippal avec celui circulant dans le pays où des cas sont signalés, le patient bénéficie d'un traitement curatif précoce par anti-neuraminidases. Dans l'impossibilité de disposer rapidement des résultats des prélèvements ce traitement peut être initié par précaution.

La DDASS est prévenue sans délai de l'existence d'un cas possible. Le médecin-inspecteur de la DDASS remplit un questionnaire « cas possible » avec l'aide du médecin ayant effectué le prélèvement. Il est transmis immédiatement à l'InVS. Une copie est faxée au CNR prenant en charge le prélèvement. Une enquête épidémiologique est menée par l'InVS, afin de déterminer la source de la contamination lorsqu'elle est avérée et retrouver, sur cette base, les personnes ayant pu être exposées au même risque. Celles-ci sont invitées à consulter immédiatement leur médecin traitant en cas de survenue d'un syndrome grippal. La décision de prophylaxie par anti-neuraminidases sera fonction d'une évaluation prenant en compte les éléments pertinents tels que le type du virus isolé, ses caractéristiques antigéniques ou le risque de réassortiment génétique.

En l'absence de transmission inter humaine à ce stade, aucune mesure d'isolement n'est toutefois requise. Pour la même raison, aucune mesure de chimio-prophylaxie n'est requise pour les points contacts. Néanmoins, les personnes en contact étroit avec le patient (famille en particulier) sont invitées à contacter immédiatement le médecin traitant en cas de survenue d'un syndrome grippal.

III.2 Des cas d'infection humaine en France (Niveau 2b)

Il s'agit ici d'être en mesure de détecter le plus précocement possible les premiers cas humains en France et de contenir la progression du virus.

L'ensemble des mesures évoquées au niveau d'alerte 1b s'appliquent. De plus, la cellule d'aide à la décision évoquée précédemment (cadre général du plan) est mise en place au sein du ministère de la santé.

Si parallèlement, une épizootie d'origine grippale (souche potentiellement pathogène pour l'homme) sévissait en France, le protocole « *Conduite à tenir devant un cas d'influenza aviaire à risque établi de transmission à l'homme* » serait également à appliquer, de même que les mesures visant à éviter la dissémination du virus dans l'environnement.

Par ailleurs, certaines mesures sont renforcées :

III.2.1 Mesures de surveillance épidémiologique

Les deux principaux réseaux de surveillance (GROG et réseau «Sentinelle») sont renforcés (cf. volet I §I.2.3.1)

La DDASS est prévenue sans délai de l'existence d'un cas possible. Le médecin-inspecteur de la DDASS remplit un questionnaire « cas possible » avec l'aide du médecin ayant effectué le prélèvement. Il est transmis immédiatement à l'InVS. Une copie en est faxée au CNR prenant en charge le prélèvement. Une enquête épidémiologique est menée par l'InVS, afin de déterminer la source de la contamination lorsqu'elle est avérée et retrouver, sur cette base, les personnes ayant pu être exposées au même risque.

III.2.2 Prise en charge médicale

Si le prélèvement peut être analysé dans les 24h, et que l'analyse confirme une analogie du virus grippal avec celui circulant dans le pays où des cas sont signalés, le patient bénéficie d'un traitement curatif précoce par anti-neuraminidases ou, si son état de santé le nécessite, il est hospitalisé. Dans l'impossibilité de disposer rapidement des résultats des prélèvements, ce traitement peut être initié par précaution.

En l'absence de transmission inter-humaine à ce stade, aucune mesure d'isolement n'est toutefois requise. Pour la même raison, aucune mesure de chimio-prophylaxie n'est requise pour les points contacts (famille en particulier), sauf risque particulier de réassortiment génétique lié aux caractéristiques de l'épizootie. Les personnes en contact avec le patient sont invitées à contacter immédiatement le médecin traitant en cas de survenue d'un syndrome grippal.

Si les cas humains détectés en France sont liés à une épizootie à l'étranger, les personnes ayant été exposées dans les mêmes conditions à l'agent viral sont invitées à consulter immédiatement le médecin traitant en cas de survenue d'un syndrome grippal. La décision de prophylaxie par anti-neuraminidases sera fonction d'une évaluation prenant en compte les éléments pertinents tels que le type du virus isolé, ses caractéristiques antigéniques ou le risque de réassortiment génétique.

De même, si les cas humains détectés en France sont liés à une épizootie sévissant sur le territoire national ou dans un pays limitrophe, si le risque de réassortiment génétique viral est considéré comme élevé, les personnes exposées au même risque que le(s) cas avéré(s) pourront éventuellement bénéficier d'une chimio-prophylaxie⁸, afin de bloquer la chaîne de transmission. Il s'agira alors des populations cibles identifiées précédemment, à savoir :

- toutes les personnes travaillant ou résidant dans l'exploitation déclarée infectée ;
- tous les professionnels intervenant directement (abatteurs, équarisseurs, vétérinaires, ...) dans l'exploitation déclarée infectée ;
- toutes les personnes travaillant ou résidant dans une exploitation située dans le périmètre de protection défini par les services vétérinaires ;
- tous les professionnels intervenant directement dans les exploitations situées dans le périmètre de protection.

⁸ Celle-ci pourra être envisagée d'emblée lorsqu'il existe un risque particulier de réassortiment.

Les conditions de mise en œuvre de la chimio-prophylaxie sont définies dans le protocole « *Conduite à tenir devant un cas d'influenza aviaire à risque établi de transmission à l'homme* ».

Aucune mesure particulière de protection n'est requise pour les professionnels de santé appelés à prendre en charge les personnes atteintes, sauf s'il existe un risque particulier de réassortiment génétique du virus.

III.2.3 Mesures d'information du public

Une information large est assurée via des communiqués de presse et une actualisation régulière des informations disponibles sur le site du ministère de la santé et ceux des autres ministères concernés.

Une plate forme téléphonique de réponse est activée par le ministère de la santé.

III.2.4 Mesures d'information des professionnels de santé

La DGS diffuse, via DGS-Urgent, MARS et des communiqués de presse spécialisés, une information spécifique à destination des professionnels de santé libéraux et des établissements de santé pour :

- les sensibiliser à l'apparition du virus en France ;
- leur préciser la conduite à tenir face à un cas suspect (notamment appeler le centre 15).

III.2.5 Mise en place d'un dispositif d'appui aux professionnels de santé

Le dispositif repose principalement sur une prise en charge à domicile. Il est donc nécessaire que les professionnels de santé libéraux puissent disposer d'une aide à l'évaluation des situations.

La cellule d'aide à l'évaluation est activée par l'InVS ; qui en assure l'animation et le fonctionnement.

III.3 Mesures d'organisation et mesures à préparer en vue d'un possible passage aux niveaux d'alerte suivants

Ces mesures sont également valables pour les niveaux d'alerte 2a et 2b et sont donc indépendantes de l'origine géographique des cas humains détectés.

III.3.1 Mesures d'approvisionnement en produits de santé et équipements de protection

III.3.1.1 Constitution de stocks de sécurité

En cas de pandémie grippale, il importe de disposer de stocks de médicaments en quantité importante pour la prophylaxie et pour la prise en charge curative des personnes atteintes (pour les anti-viraux qui seraient actifs sur le virus grippal en cause).

Des stocks de sécurité en prévision d'une possible pandémie grippale sont en cours de constitution. L'approvisionnement des départements et collectivités territoriales d'outre-mer et les conditions d'utilisation des produits et équipements suivent les principes retenus pour la France métropolitaine. De même, l'approvisionnement des postes diplomatiques et consulaires est effectué au cas par cas au vu des conditions d'approvisionnement au plan local.

A ce niveau d'alerte (voire à un niveau inférieur, en fonction de l'appréciation de la situation), il importe d'évaluer avec précision l'état des stocks disponibles des autres médicaments et dispositifs médicaux utilisables pour apprécier la nécessité de commandes supplémentaires : autres antiviraux, antibiotiques et masques chirurgicaux de protection pour les personnes contaminées.

De même, pour les personnels particulièrement exposés aux malades, notamment les personnels soignants, les protections respiratoires du type masque FFP2⁹ contribuent à leur protection. Au niveau 2 d'alerte, il est nécessaire de faire un état des stocks disponibles et de renforcer les capacités de production.

III.3.1.2 Conditions de stockage et de pré-positionnement de ces produits

En phase pré pandémique, l'option retenue est de stocker ces produits et équipements dans les hôpitaux référents, lesquels délivrent, à leur demande, ces produits aux centres 15 en cas de suspicion de contamination humaine par un nouveau sous-type de virus grippal.

III.3.2 Organisation et traitement des prélèvements

Un protocole décrivant les modalités de prise en charge d'une personne suspecte à partir de l'appel au centre 15, les modalités d'appel à un médecin libéral, de son équipement, ainsi que le circuit d'acheminement du prélèvement est annexé.

III.3.3 Mesures juridiques

• **Tenir prêt un projet d'arrêté sur la base du CSP**

En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, le code de la santé publique (art. L3110-1) permet au ministre chargé de la santé de prendre par arrêté motivé «dans l'intérêt de la santé publique, toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu afin de prévenir et de limiter les conséquences des menaces possibles sur la santé de la population ». Le ministre peut également « habiliter le représentant de l'Etat territorialement compétent à prendre toutes les mesures d'application de ces dispositions, y compris des mesures individuelles ».

Ainsi pour permettre au ministre de la santé de prendre les mesures nécessaires au titre des pouvoirs de police spéciale que lui reconnaît le code de la santé publique, il convient d'être en mesure de publier rapidement l'arrêté.

Le projet d'arrêté prévoit :

- en vue du niveau 3 d'alerte de la phase pré-pandémique, la possibilité de prendre des mesures de quarantaine ou d'isolement ;
- dans la perspective de la gestion de la phase pandémique, différentes mesures d'autorité telles que : le contrôle et la fermeture d'établissements publics et privés ; la restriction des déplacements ; l'annulation des déplacements de masse ; la réquisition de tous moyens de communication nécessaires ; la réquisition de tous locaux utiles et moyens de transport ; les réquisitions de tous moyens et produits utiles ; les mesures d'organisation de la vaccination (pour quand le vaccin sera disponible).

• **Inscription de la souche potentiellement pandémique sur la liste des substances dangereuses et arrêté limitant les conditions de sa détention et de sa manipulation.**

Arrêté du 30 juillet 2004, publié au J.O. du 7 août 2004.

⁹ Ces appareils communément appelés « masques » de protection respiratoire jetables sont des équipements de protection individuelle répondant à la directive européenne 89/686/CEE et portant le marquage CE. La classe FFP2 correspond à un niveau d'efficacité : fuite totale < 8%.

VOLET 2 : CONFIRMATION D'UNE TRANSMISSION INTER-HUMAINE, MAIS QUI RESTE LIMITEE

La confirmation d'une transmission inter humaine constitue un événement central pour l'orientation du dispositif national, dans la mesure où elle rend possible la diffusion rapide du nouveau virus grippal et, dès lors, dans le scénario le plus catastrophique, le déclenchement d'une pandémie. Elle correspond au niveau 3 d'alerte de la phase 0.

Celui-ci est déclaré, selon les définitions de l'OMS, quand une transmission inter humaine d'un nouveau sous-type de virus a été confirmée à partir de la mise en évidence d'une diffusion de personne à personne en population générale, telle que l'existence d'un cas secondaire résultant d'un contact avec un cas index, avec au moins une épidémie durant depuis au moins 2 semaines dans un pays. L'identification du nouveau sous type de virus dans plusieurs pays sans aucune autre explication que le contact avec des personnes infectées peut aussi être utilisée comme mise en évidence d'une transmission inter humaine.

Les mesures susceptibles d'être prises sont d'une manière générale fonction de l'évolution de la transmission inter humaine observée à l'étranger et/ou sur le territoire national. La gravité de la maladie sera aussi un élément déterminant (taux de complications sévères et létalité). Dans ces conditions, un éventail de mesures, certaines contraignantes, doit pouvoir être envisagé, les décisions étant arrêtées après consultation de la cellule d'aide à la décision sur la base des dernières données disponibles.

I Transmission inter-humaine limitée et qui ne concerne que des cas hors de France (Niveau 3a)

L'objectif consiste ici à détecter le plus précocement possible l'arrivée sur le territoire des premiers cas d'infection humaine pour mettre en place les premières mesures du plan pandémie, limiter les risques d'importation et ralentir la transmission locale. Cela justifie :

- la mise en place d'une organisation de crise ;
- des mesures de restriction des voyages et d'isolement éventuel à l'entrée sur le territoire ;
- des mesures particulières de surveillance et de prise en charge ;
- la mise en œuvre de stratégies adaptées en matière de prescription médicamenteuse et de prophylaxie ;
- des mesures renforcées de communication.

De plus, l'ensemble des mesures évoquées au niveau 2 d'alerte (cf. Volet 1 – chapitre III) doivent à ce stade être prêtes ou, dans le cas contraire, être menées à terme de façon urgente. Il s'agit notamment de la constitution de stocks de sécurité pour les anti-viraux et équipements de protection, et de leur pré-positionnement au niveau des hôpitaux de référence, et de la préparation de l'arrêté établi sur la base de l'article L3110-1 du Code de la santé publique. Celui-ci peut notamment prévoir les mesures de quarantaine et d'isolement envisagées au niveau 3 d'alerte de la phase 0, qui seront mises en œuvre par voie d'arrêtés préfectoraux.

I.1 Mise en place d'une cellule interministérielle de gestion de crise animée par le ministère de la santé

La cellule de gestion de crise décrite dans le cadre général du plan est convoquée.

La cellule d'aide à la décision, mise en place au niveau 2 d'alerte au sein du ministère de la santé devient permanente (cf. cadre général § III.2.2.1.).

I.2 Mesures de restriction des voyages

Au départ de France, l'information et les conseils aux voyageurs sont renforcés, notamment le site «Conseils aux voyageurs» du MAE. Tout voyage dans les zones de transmission inter humaine, qui ne serait pas indispensable, sera fortement déconseillé. Une diffusion large de ce message est assurée : communiqués de presse, conférences de presse, saisine du CSA en vue d'assurer un relais large dans les médias.

Il appartient au MAE de statuer sur la nécessité de maintenir en poste tout ou partie des agents de l'Etat expatriés, selon que leur présence sera jugée indispensable ou non, et de recommander ou non à leur famille et aux membres des communautés françaises, dont la présence n'est pas indispensable, de quitter le pays.

Les candidats au voyage et résidents français sont également informés qu'aucun rapatriement sanitaire ne sera envisageable pour un cas possible d'infection par le virus grippal en cause. Chaque personne considérée comme un cas possible sera prise en charge médicalement dans le pays où elle se trouve au moment du diagnostic, avec l'appui, le cas échéant, des médecins référents des ambassades et des consulats. A cet effet, le ministère des affaires étrangères veillera, dans la mesure du possible, en lien avec le ministre de la santé, à doter les postes (ambassades et consulats généraux) d'un stock minimum de produits médicaux, si ceux-ci ne sont pas disponibles habituellement au plan local.

Pour les entrées en France de voyageurs en provenance de zones de transmission inter humaine, en fonction de la gravité de la situation internationale et de la virulence du virus, plusieurs niveaux de réponse sont à envisager :

- la France demandera une réunion en urgence des pays de l'espace Schengen afin d'étudier les mesures qui seraient à prendre de manière harmonisée (limitation des vols, quarantaine à l'arrivée, limitation de la délivrance de visas et d'entrée dans l'espace Schengen...),
- des démarches devront être exercées en parallèle au plan diplomatique pour inciter les États touchés par le virus grippal à mettre en place des dispositifs de «criblage» médical au départ, afin d'empêcher une personne malade de prendre l'avion,
- suspension si nécessaire des liaisons aériennes en provenance des zones de transmission inter-humaine,
- pour les vols partis avant la décision de suspension : mise en quarantaine «préventive» des voyageurs en provenance de ces zones pour une durée à déterminer en fonction des recommandations de l'OMS.

Le bien-fondé de ces mesures de sauvegarde sera soumis à réévaluation régulière, et elles seront levées dès que l'évolution de la situation épidémiologique au plan international et national l'autorisera.

Le ministère des transports est chargé d'informer les compagnies aériennes et maritimes, ainsi que les aéroports et ports internationaux des mesures présentées ci-dessus, et s'assure de leur mise en œuvre.

I.3 Surveillance et prise en charge

La surveillance et la prise en charge s'adressent d'une part aux personnes qui présentent une symptomatologie grippale, d'autre part aux personnes en contact avec ces dernières pendant la période de contagiosité.

1.3.1 Cas n°1 : un passager en provenance d'une zone où des contaminations interhumaines ont été constatées présente un syndrome grippal dans un avion ou un navire à destination de la France

Dans le cas d'un passager ou d'un membre d'équipage qui présente des symptômes compatibles avec une infection par le nouveau virus grippal, le commandant de bord ou le capitaine du navire doit être immédiatement prévenu.

Lorsque le cas est détecté dans un avion :

- le commandant de bord en fait état au plus vite à l'aéroport de destination afin que la personne concernée soit immédiatement prise en charge par l'équipe médicale de l'aéroport.
- un masque chirurgical est remis au passager malade qui est si possible isolé,

- à l'arrivée, après évaluation épidémiologique-clinique en rapport avec la cellule d'appui à l'évaluation, un prélèvement sera fait au service médical de l'aéroport, en respectant les règles de protection, et immédiatement adressé au CNR compétent,
- si l'état clinique de la personne ne nécessite pas son hospitalisation [notamment pour éliminer un diagnostic différentiel SRAS], le passager est transporté à son domicile en VSL et isolé jusqu'à l'identification de l'agent infectieux. En cas de test négatif, les mesures d'isolement sont levées,
- si l'hospitalisation est jugée nécessaire, un transport sécurisé jusqu'à un hôpital disposant de moyens d'isolement est organisé,
- si le prélèvement peut être analysé dans les 24h, et que l'analyse confirme une analogie du virus grippal avec celui circulant dans le pays où des cas sont signalés, le patient bénéficie d'un traitement curatif précoce par anti-neuraminidases. Dans l'impossibilité de disposer rapidement des résultats des prélèvements, ce traitement est initié par précaution.

Lorsque le cas est détecté dans un navire :

Le capitaine du navire se met en relation avec le Centre de consultation médicale maritime (CCMM) de Toulouse (unité fonctionnelle du SAMU 31). Les mesures à prendre, inspirées des recommandations faites pour les cas détectés à bord d'un avion, sont adaptées à la situation géographique du navire par rapport au prochain port d'escale. Dans le cas du navire arrivant dans un port français, il appartient au CCMM de Toulouse, en liaison avec le centre 15 le plus proche du port d'arrivée, de prendre l'avis de la cellule d'évaluation de l'InVS afin de statuer sur les modalités de prise en charge (cf. § précédent).

Prise en charge des autres passagers et de l'équipage :

- mesures de quarantaine,
- la décision de prophylaxie par anti-neuraminidases pour les autres passagers sera fonction d'une évaluation prenant en compte le type du virus isolé, ses caractéristiques antigéniques, le risque de réassortiment génétique et la disponibilité des produits.

I.3.2 Cas n°2 : une personne en provenance d'une zone où des contaminations interhumaines ont été constatées présente un syndrome grippal dans les 7 jours suivant son retour en France.

Ce cas est évoqué, par hypothèse, sachant que normalement les mesures de restriction des voyages précédemment évoquées visent à empêcher la survenue de tels cas.

• **Prise en charge de la personne :**

- prise en charge organisée par le centre 15 en liaison avec la cellule d'appui à l'évaluation : si l'hospitalisation n'est pas nécessaire d'emblée, un médecin généraliste ou un médecin du GROG se rend au domicile du patient, à la demande du centre 15, et, avec les équipements fournis par celui-ci (masque FFP2 et kit de prélèvement), procède aux prélèvements nécessaires. A défaut, le patient est adressé à un CHU ou à un hôpital référent pour le prélèvement,
- la personne est isolée à son domicile jusqu'à sa guérison ou l'obtention des résultats des prélèvements permettant de lever la suspicion, et doit porter un masque chirurgical en présence d'un tiers,
- si l'hospitalisation est jugée nécessaire, un transport sécurisé jusqu'à un hôpital disposant de moyens d'isolement est organisé,
- si le prélèvement peut être analysé dans les 24h, et que l'analyse confirme une analogie du virus grippal avec celui circulant dans le pays où des cas sont signalés, le patient bénéficie d'un traitement curatif précoce par anti-neuraminidases. Dans l'impossibilité de disposer rapidement des résultats des prélèvements, ce traitement peut être initié par précaution.

• **Prise en charge des points contacts :** (cf. volet 2 - II)

- mesures de quarantaine à domicile (liste des contacts à isoler à définir après consultation de la cellule d'aide à l'évaluation),

- la décision de prophylaxie par anti-neuraminidases pour les autres passagers et les équipages sera fonction d'une évaluation prenant en compte le type du virus isolé, ses caractéristiques antigéniques, le risque de réassortiment génétique et la disponibilité des produits.

I.4 Stratégies de prescription médicamenteuse et en matière de prophylaxie

En l'absence de vaccin disponible (son développement est estimé entre 4 et 6 mois, une fois un prototype de souche vaccinale mis au point), peuvent être utilisés en prophylaxie, d'une part les anti-viraux, notamment les antineuraminidases, d'autre part des masques de protection respiratoire de type FFP2, et enfin des masques chirurgicaux, dont le port par la personne contaminée peut permettre de réduire le risque de contamination d'autres personnes.

En fonction des prévisions épidémiques et des capacités de production, les stocks de sécurité seront complétés. L'approvisionnement des départements et collectivités territoriales d'outre-mer et les conditions d'utilisation des produits et équipements suivent les principes retenus pour la France métropolitaine. De même l'approvisionnement des postes diplomatiques et consulaires est effectué au cas par cas, au vu des conditions d'approvisionnement au plan local.

Dans la période de constitution de ces stocks et en situation d'insuffisance d'antineuraminidases, la priorité est donnée au traitement des personnes malades les plus à risques de complications graves de la grippe (enfants, personnes souffrant d'insuffisance respiratoire, conformément à l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France en date du 16/02/04).

I.5 Mesures renforcées de communication et d'information

I.5.1 A destination du public

Les messages de communication à diffuser aussi bien au public qu'aux professionnels de santé sont préparés et définis en fonction d'une analyse permanente des données épidémiologiques disponibles et de l'évaluation des réponses à apporter.

Ils sont diffusés par tout moyen utile assurant une large communication : communiqués de presse, conférences de presse, application des décisions du CSA (chaînes de radio et de télévision), mise à jour régulière des informations sur les sites Internet du ministère de la santé et ceux des autres ministères concernés.

Une plate-forme téléphonique de réponse est activée par le ministère de la santé.

I.5.2 A destination des professionnels de santé

La DGS diffuse, via des communiqués de presse spécialisés, une information spécifique à destination des professionnels de santé libéraux et des établissements de santé pour :

- les informer sur l'évolution de la situation épidémiologique ;
- les sensibiliser, en vue notamment de détecter précocement toute apparition du virus en France ;
- leur préciser la conduite à tenir face à un cas suspect (notamment appeler le centre 15).

Les messageries d'alerte sont également utilisées : DGS-urgent pour les professionnels de santé libéraux et MARS pour les établissements de santé.

De plus, un système téléphonique interactif d'alerte des médecins libéraux est déclenché (HFD).

II Transmission inter-humaine limitée qui touche la France (Niveau 3b)

A ce niveau d'alerte, toutes les mesures précédemment évoquées pour la phase 0 niveau 3a s'appliquent (cf. volet 2 – chapitre I).

Une enquête épidémiologique est déclenchée et confiée à l'InVS, afin d'identifier la chaîne de transmission et de prendre les mesures de contrôle les plus adaptées (mesures de prophylaxie et d'isolement).

La prise en charge médicale est organisée par le centre 15 en liaison avec la cellule d'appui à l'évaluation. Si l'hospitalisation n'est pas nécessaire d'emblée, à la demande du centre 15, un médecin généraliste ou un médecin du GROG se rend avec la panoplie (notamment masque FFP2, kit de prélèvement...) au domicile du patient. Il procède aux prélèvements nécessaires. A défaut, le patient est adressé à un CHU ou à un hôpital référent pour le prélèvement.

La personne est isolée à son domicile jusqu'à sa guérison ou l'obtention des résultats des prélèvements permettant de lever la suspicion. Elle doit porter un masque chirurgical en présence d'un tiers. Elle bénéficie d'un traitement curatif précoce.

Si l'hospitalisation est jugée nécessaire, un transport sécurisé jusqu'à un hôpital disposant de moyens d'isolement est organisé.

Pour les points contacts, des mesures de quarantaine à domicile sont prises. La décision de prophylaxie par anti-neuraminidases pour les points contacts sera fonction d'une évaluation prenant en compte le type du virus isolé, ses caractéristiques antigéniques, le risque de réassortiment génétique et la disponibilité des produits.

VOLET 3 : VOLET GOUVERNEMENTAL POUR LA PHASE PANDEMIQUE

I Contexte prévisible de la phase pandémique - Principes de planification

Le volet gouvernemental pour la phase pandémique s'inscrit, dans le dispositif national de lutte contre une pandémie grippale, dans le prolongement des situations d'absence de transmission interhumaine ou de présence d'une transmission interhumaine limitée, constatée à l'étranger ou en France. **Certaines des mesures qui y figurent peuvent avoir été mises en œuvre avant le déclenchement formel de la phase pandémique.**

Si un virus de grippe aviaire, tel le H5N1, vient à acquérir la capacité de transmissibilité interhumaine, le développement pandémique atteindra tous les pays : aucune mesure d'isolement étanche ne pourra vraisemblablement en protéger durablement.

L'incubation pourrait durer un à sept jours et la période symptomatique cinq à dix jours. Elle sera suivie d'une période d'asthénie après laquelle le sujet qui, dans la généralité des cas, aura acquis une immunité, pourra reprendre son activité. Contagieux environ 24 heures avant le début des signes et pendant la période symptomatique de la maladie, un malade contaminerait en moyenne une quinzaine de personnes.

Trois scénarios ont été évalués par l'Institut de veille sanitaire (InVS) sur la base des pandémies historiques. Le nombre de malades pourrait être alors de 9 à 21 millions, et le nombre de décès de 91 000 à 212 000 en fin de pandémie. L'ordre de grandeur du nombre de personnes développant des complications nécessitant une hospitalisation serait de 500 000 à 1 000 000.

L'épidémie pourrait se répandre en vagues successives séparées de quelques mois, voire plus. Les premières vagues pourraient s'installer en deux à quatre semaines et durer chacune 8 à 12 semaines. Toutes les régions du territoire métropolitain ne seraient pas nécessairement atteintes simultanément ; les collectivités d'outre-mer justifieraient d'une observation régionale.

On peut donc envisager deux étapes différenciées successives :

- **une au cours de laquelle le virus muté pourrait acquérir progressivement une capacité de forte transmissibilité** ; des mesures drastiques visant à isoler les cas et limiter les occasions de contact, associées à un suivi épidémiologique attentif des cas détectés, pourraient laisser une période, toutefois limitée, pour améliorer le niveau de préparation et de protection de la nation ;
- **une à cinétique rapide**, dès que le virus aura acquis une forte transmissibilité.

Le contexte d'application du présent plan sera fortement conditionné par :

- **les effets propres de la maladie sur l'absentéisme, en particulier dans les phases initiales de la pandémie, compte tenu de la disponibilité réduite des produits de santé adaptés (antiviraux, absence de vaccin) ;**
- **les réactions de la population**
- **les mesures de restriction d'activités décidées par les autorités publiques.**

Dans ce contexte, **les principaux objectifs du plan**, pour la phase pandémique sont d'apporter les éléments d'organisation, de procédures, d'orientations générales d'action et d'enjeux essentiels afin :

- **de retarder l'introduction et de freiner, autant que possible, la diffusion du virus**, afin d'améliorer le niveau de préparation et de réaction (en continuité avec les mesures du niveau 3 pré-pandémique) ;
- **de limiter le nombre de personnes affectées ;**
- **d'assurer la prise en charge optimale des malades**, à domicile ou à l'hôpital, selon le degré de gravité ;
- **d'assurer la vie courante de la population**, notamment des malades à domicile et de leur famille ;
- **de maintenir l'ordre public ;**
- **d'assurer les fonctions essentielles à la continuité de l'action gouvernementale, à la sécurité de la population et au maintien de la vie économique.**

II Stratégie générale d'action

Les priorités de l'action gouvernementale sont la protection de la population en métropole et outre-mer et la sauvegarde des fonctions essentielles à la vie sociale et économique. La stratégie générale d'action vise, par la mise en œuvre précoce de mesures, parfois dès le stade 3 de la phase préépidémique :

- **à freiner l'apparition sur notre territoire et le développement de l'épidémie par des mesures qui, pour être efficaces, devront être précoces et d'emblée drastiques. Elles visent à limiter le nombre de personnes malades et à éviter un engorgement rapide du système médical :**
 - o limitation des déplacements, cordons sanitaires, contrôle des frontières, maintien à domicile du personnel non essentiel... ;
 - o limitation des contacts dans les lieux privilégiés de contagion et de fortes concentrations humaines : arrêt des transports collectifs, fermeture des établissements d'enseignement, limitation des grandes manifestations sportives, fermeture des salles de spectacle... ;
 - o rappel des mesures de protection et d'hygiène pour le public, dans les milieux professionnels et dans les hébergements collectifs ;
- **à organiser le système de santé publique en évitant l'engorgement du dispositif hospitalier :**
 - o prises en charge proportionnées à l'état des malades : traitement à domicile en l'absence de signes de gravité, mise en place d'une organisation de proximité pour assurer la vie quotidienne des malades isolés ; en cas d'aggravation de leur état, transfert à l'hôpital par un « centre 15 » ;
 - o triage en amont des urgences des hôpitaux : mobilisation en premier lieu des établissements de santé de référence (niveau zonal), en second lieu d'établissements de deuxième ligne (CHU, établissements de santé sièges de SAMU), en dernier lieu ouverture d'« hôpitaux de campagne » (lieux de soins non traditionnels) ;
 - o utilisation optimale des produits de santé disponibles (antiviraux notamment, antibiotiques pour éviter les complications...) ;
 - o renforcement de l'approvisionnement en produits de santé, en matériels médicaux, en équipements de protection, etc. ; stockage sur place pour l'outre-mer ;
 - o développement accéléré d'un vaccin, à administrer selon un ordre de priorité prédéfini ;
- **à organiser la continuité de l'Etat et la vie sociale et économique dans un contexte dégradé :**
 - o maintien des conditions de vie des personnes à domicile, grâce à une organisation de proximité appuyée sur la solidarité de voisinage et consolidée par les collectivités locales ;
 - o maintien des activités essentielles pour la continuité de l'action de l'Etat et pour la sécurité et la vie des populations (approvisionnement alimentaire notamment), en se fondant sur une organisation particulière (relèves préservées, télétravail) et sur toutes les ressources en personnel disponibles (réservistes, « jeunes retraités », bénévoles, inactifs...) ;
 - o sécurisation des installations dangereuses, dans un contexte de pénurie de personnel ;
 - o maintien de l'ordre public et du respect de la loi ;
- **à accompagner cette stratégie par un large effort de communication et d'information ; une difficulté majeure consistera à expliquer deux logiques apparemment contradictoires :**
 - o l'encouragement au maintien de la population à domicile dans les secteurs non-essentiels et au développement d'une solidarité de voisinage ;
 - o l'encouragement à se rendre sur son lieu de travail, pour les secteurs essentiels.

III Grandes catégories de mesures sectorielles

La plupart des mesures ci-après pourront être enclenchées dès la phase pré-pandémique.

III.1 Santé publique

En phase pandémique, l'isolement des patients en milieu hospitalier n'est pas suffisant pour limiter la propagation de l'épidémie. Une stratégie unique de prise en charge est alors appliquée sur l'ensemble du territoire métropolitain quelle que soit l'importance de l'épidémie : **les patients sont traités à domicile ; l'hospitalisation est réservée aux patients gravement atteints.**

Cette stratégie générale est précisée par le ministère de la santé au déclenchement de la phase pandémique, en fonction de la connaissance des paramètres épidémiologiques et de l'état des stocks de produits de santé. Elle indique les conséquences éventuelles pour la prise en charge des autres pathologies (hiérarchisation).

Son efficacité est directement liée au renforcement préalable des stocks de produits antiviraux et des moyens de protection individuelle, ainsi qu'à l'information des personnels de santé. Des priorités pour l'usage des ressources limitées sont établies.

III.1.1 Organisation du système de santé

En phase pandémique, le fonctionnement de l'ensemble du système de santé repose sur une organisation impliquant les médecins, les SAMU-centres 15, les établissements de santé..

Les médecins libéraux assurent la première ligne d'actions. Ils traitent à domicile tous les patients qui ne nécessitent pas de prise en charge lourde. L'accès aux moyens individuels de protection leur est facilité, par exemple en utilisant le réseau des pharmacies d'officines, le cas échéant avec l'appui d'un texte réglementaire leur réservant les équipements disponibles.

Pour mettre en oeuvre cette organisation, le ministère chargé de la santé :

- veille à la mise en place d'un dispositif adapté à la médecine de ville ;
- prépare une information ciblée des médecins de ville et du public ;
- définit des mesures spécifiques pour garantir la distribution adéquate de produits de santé provenant de stocks nationaux.

Les établissements de santé publics, privés ou participant au service public, consolident le dispositif et se tiennent en appui, en prenant en charge les patients nécessitant une surveillance continue ou des actes lourds de réanimation, la répartition des patients nécessitant une hospitalisation étant régulée par le SAMU/Centre 15.

Une organisation particulière des transports de malades, incluant des ambulanciers équipés de moyens de protection adaptés, **est mise en place.**

La mobilisation des établissements de santé est opérée de manière graduée selon que l'atteinte dans un département de taille moyenne est :

- modérée (quelques dizaines de cas graves, n'entamant pas le potentiel hospitalier) : mise en place et sécurisation d'un pré-tri des patients en amont des urgences, accueil des cas graves dans l'établissement de santé de référence zonal (dit « de première ligne ») ;
- moyenne (quelques centaines de cas graves, forte sollicitation du potentiel hospitalier qui fonctionne à effectifs réduits) : renforcement de la sécurisation des pré-tris des urgences, accueil des patients infectés dans les établissements de première et de deuxième lignes (nouveaux services dédiés ou établissements de services dédiés) ;

- **importante** (plusieurs milliers de cas graves, au-delà du potentiel d'accueil hospitalier) : accueil des patients dans tous les établissements de santé, déploiement d' « hôpitaux de campagne »¹⁰ ; triage visant à séparer les malades pouvant nécessiter des moyens lourds de prise en charge de ceux demandant essentiellement des soins palliatifs.

La décision de mise en place d' « hôpitaux de campagne » relève du préfet de département ou de région. Des locaux suffisamment vastes (internats scolaires, gymnases, anciennes casernes, établissements thermaux...) devront être préalablement identifiés et, le moment venu, réquisitionnés.

III.1.2 Mesures barrières - Stratégie prophylactique, thérapeutique et vaccinale

La stratégie repose sur trois piliers interdépendants qui doivent être appréhendés de façon complémentaire : les moyens de protection individuelle (masques par exemple), les médicaments antiviraux, le vaccin (dès lors qu'il est disponible).

III.1.2.1 Mesures d'hygiène et protections individuelles

Le virus grippal se transmet par voie aérienne, en particulier par l'intermédiaire des gouttelettes respiratoires émises lors des accès de toux. Une distance de contagiosité d'un maximum de 2 mètres est considérée comme plausible par les experts. Par ailleurs le virus peut être véhiculé par l'atmosphère, se trouver sur les mains des malades et sur des surfaces inertes.

Des mesures d'hygiène devront donc être prises :

- 1) respect des principes d'hygiène standard (lavage des mains, etc.) ;
- 2) barrière physique à partir des malades (qui porteront un masque chirurgical) ;
- 3) protections respiratoires pour les soignants et les autres personnes exposées.

Le ministère de la santé recommande aux professionnels de santé le port de masques (si possible FFP2).

Pour les autres secteurs de la vie du pays, cette disposition sera dans la mesure du possible étendue aux personnes indispensables au fonctionnement des services essentiels de la Nation et soumises à des expositions majeures, dont le recensement aura été préalablement établi.

Pour la population générale, le port de masque chirurgical ou d'un écran en tissu peut être préconisé dans les espaces publics.

Avant la crise

- **le ministère chargé des finances et de l'industrie** prend, autant que faire se peut, les dispositions permettant de satisfaire, lors de la pandémie, les besoins prioritaires en masques et moyens de protection et d'hygiène de toutes natures. Il favorise, en concertation avec les industriels, l'adaptation de la production nécessaire à l'application du plan. Cette disposition concerne d'emblée le besoin, confirmé ci-dessus, de protection des professionnels de santé. Les autres besoins sont évalués par les ministères, chacun pour les secteurs de la vie du pays qui les concernent ;
- **les ministères chargés de la santé et du travail** tiennent à jour une évaluation de l'efficacité de ces protections.

¹⁰ En favorisant des structures pré-équipées, tels les Centres d'éducation populaire et de sports dont les activités seront suspendues.

III.1.2.2 Utilisation des antiviraux en l'absence de vaccin disponible

Les recommandations en matière de traitement à visée prophylactique ou curative privilégient le recours aux anti-viraux, susceptibles de présenter une certaine efficacité face à la souche virale pandémique en circulation.

Selon leur niveau de disponibilité, les antiviraux seront utilisés :

- soit en traitement curatif précoce pour les personnes les plus à risque,
- soit en traitement curatif précoce et /ou en prophylaxie post-exposition.

III.1.2.3 Préparation et production d'un vaccin

Dès la mise au point d'une souche vaccinale prototype correspondant au virus pandémique, les actions suivantes sont entreprises par le **ministère chargé de la santé** :

- en liaison avec les laboratoires producteurs et les distributeurs : choix des présentations possibles du vaccin uni ou multidoses et des modalités d'administration etc.;
- affinement des commandes de vaccins et du matériel d'injection selon disponibilité et capacité de production ;
- préparation de la mise en application des principes de stockage, de mise à disposition des vaccins, de leur sécurisation et des modalités d'organisation de la vaccination (en liaison avec les **ministères de l'intérieur et de la défense**).

Les mesures sont préparées, avant la crise, pour renforcer la production de vaccin et optimiser son emploi :

- réduction des délais administratifs ;
- étude, en liaison avec le **ministère de l'agriculture**, des possibilités de transformation d'une chaîne de production de vaccins vétérinaires pour produire des vaccins humains ;
- modalités techniques de vaccination (utilisation d'adjuvants, etc.) ;
- etc.

III.1.2.4 Stratégie thérapeutique et prophylactique en cas de disponibilité d'un vaccin

L'efficacité d'un vaccin n'est jamais totale et varie selon les groupes de population. En conséquence et même en cas de vaccination, il sera nécessaire :

- d'assurer, si les quantités disponibles d'antiviraux le permettent, un traitement prophylactique des personnes appartenant aux groupes-cibles prioritaires,
- de doter les professionnels de santé de masques de protection respiratoire.

Dans l'hypothèse où la disponibilité du vaccin ne serait pas suffisante pour protéger l'ensemble de la population, il conviendra en premier lieu d'assurer la vaccination des groupes cibles devant en bénéficier en priorité (après avis du CSHPF).

Chaque ministère indique au ministère chargé de la santé, avant même la crise, quelles personnes lui semblent devoir être vaccinées en priorité dans les secteurs d'activité relevant de sa responsabilité.

Il conviendra aussi d'évaluer rapidement si les patients vaccinés avec le vaccin en cours contre la grippe annuelle bénéficient d'une protection au moins partielle¹¹.

III.1.3 Autres produits et matériels de santé

Une liste d'autres produits et matériels a été établie par le ministère chargé de la santé. **Les ministères chargés de la santé et de l'industrie** prennent dès la période pré-pandémique toutes mesures pour garantir un approvisionnement suffisant. L'approvisionnement en produits sanguins devra faire l'objet de disposition visant à assurer leur sécurité virologique et leur disponibilité en quantités suffisantes.

Outre-mer, ces produits et matériels, comme les antiviraux et les vaccins, devront autant que possible être stockés sur place.

III.1.4 Mesures vétérinaires

Le ministère chargé de l'agriculture est responsable de l'alerte et de la surveillance vétérinaires, ainsi que de l'élaboration des plans d'urgence qui sont adaptés au niveau départemental sous la responsabilité des préfets.

Une cellule nationale de crise et des cellules départementales sont mises en œuvre dès la suspicion d'une épizootie.

La survenue simultanée d'une grippe aviaire et d'une grippe humaine ne pouvant être exclue, la protection des élevages fournissant les œufs embryonnés pour la production de vaccin humain constitue une priorité. Les dispositions correspondantes figurent dans le plan d'urgence approuvé par la Communauté européenne.

III.2 Restriction d'activités

Pour freiner la diffusion du virus, des mesures devront être mises en œuvre d'emblée au niveau maximal et très précocement, pour certaines dès le niveau 3 pré-pandémique.

III.2.1 Fermeture ou contrôle des frontières

Le principe d'une fermeture ciblée et temporaire des frontières peut être efficace s'il est mis en œuvre précocement, notamment pour gagner le temps permettant une meilleure réponse à l'épidémie et une réduction vraisemblable de ses conséquences. Il implique une coordination avec nos partenaires européens.

La fermeture des liaisons aériennes, maritimes, ferroviaires internationales et des principaux axes routiers est possible, mais une fermeture étanche des frontières, notamment terrestres, ne saurait être effective.

¹¹ Cf. « Recommandations du groupe de travail « grippe » constitué à la demande du ministre chargé de la santé (1999) : « Il n'est pas exclu que les patients vaccinés avec le vaccin en cours puissent bénéficier malgré tout d'une protection croisée au moins partielle portant sur des antigènes communs aux anciens et au nouveau virus ».

III.2.2 Transport public de passagers

La problématique des transports publics fait intervenir deux caractéristiques :

- **au stade initial**, les transports internationaux, et notamment aériens, apparaissent comme vecteurs d'importation de l'épidémie ; la mise en quarantaine des équipages et des passagers provenant de pays contaminés peut être mise en œuvre pour une période très courte au-delà de laquelle les capacités d'accueil sont saturées ; les mesures de suspension du trafic aérien doivent être abordées dans un cadre international et coordonnées au moins à l'échelon européen. Les mesures de suspension du transport aérien de voyageurs devraient être prises précocement pour éviter les quarantaines qui satureraient rapidement les zones de transit ;
- **pendant la phase de croissance de l'épidémie**, les moyens de transport collectif, notamment urbains, seront potentiellement des lieux de concentration de population, et leur arrêt est donc recommandé.

Les divers modes de transport devront pouvoir assurer un service minimal et être réactivés sur court préavis, au moins partiellement, pour assurer des besoins qui s'avèreraient indispensables.

Le transport périodique de fret vers l'outre-mer devra être maintenu.

III.2.3 Déplacements, quarantaine, cordons sanitaires

Les mesures de quarantaine peuvent être utiles, mais vraisemblablement pendant une durée assez brève en phase d'apparition de l'épidémie.

Les déplacements individuels seront limités aux déplacements nécessaires, par appel au civisme plutôt que par des mesures contraignantes.

III.2.4 Crèches et établissements d'enseignement

La fermeture des crèches et des établissements d'enseignement est une mesure indispensable qui a prouvé son efficacité par le passé pour limiter la contagion lors d'épidémies grippales.

III.2.5 Lieux de rassemblement de population

Toutes les manifestations sous forme de rassemblement de population devraient être suspendues : en particulier spectacles, rencontres sportives, foires et salons.

III.2.6 Accès ou fermeture d'installations sensibles

Des mesures de précaution, de type maintien sur place ou équipes de relève passant par un « sas » de quarantaine, seront mises en place pour les installations sensibles aux contraintes de sûreté de fonctionnement particulièrement fortes et qui devront être maintenues en activité.

Par ailleurs, les ministères devront avoir identifié préalablement les installations qui, si les effectifs présents étaient insuffisants, pourraient se révéler dangereuses pour la population. Leur fermeture pourra être décidée. Les installations deviennent aussi vulnérables en l'absence de gardiennage (risques de vol, malveillance). Une attention particulière devra être accordée aux établissements relevant des directives Seveso. Les établissements fonctionnant en continu ont la nécessité de disposer d'un temps suffisant pour arrêter leurs installations en toute sécurité.

III.2.7 Activité des armées

Le ministère de la défense prévoit notamment des mesures de contrôle sanitaire et d'accès restrictifs aux installations de la dissuasion, aux locaux dédiés aux moyens d'intervention et aux moyens en alerte ainsi qu'aux locaux dévolus à la gestion des crises.

Les restrictions touchent également :

- les relèves des détachements militaires à l'étranger ;
- le confinement dans les quartiers des personnels en alerte ;
- la limitation ou l'arrêt des activités non indispensables (exercices, stages, missions etc.) ;
- la conduite à tenir aux escales, les mouvements transfrontaliers, les exercices multinationaux.

III.3 Maintien des activités essentielles à la vie de la nation

Une logique de renforcement des effectifs dédiés à une mission particulière ne pourra être qu'exceptionnelle. Il s'agira le plus souvent d'appliquer une logique de hiérarchisation des priorités pour un personnel en sous-effectif.

Dès l'apparition de symptômes grippaux, les cas suspects respecteront les consignes de maintien à domicile et de régulation par le système de santé.

Chaque ministère assure une mission d'anticipation, de planification et d'organisation de ses services centraux et déconcentrés, des établissements placés sous sa tutelle, ainsi que des secteurs d'activité socioéconomique qui lui sont rattachés, afin de préserver la continuité de l'action gouvernementale (maintien des chaînes opérationnelles) et de minimiser les conséquences de l'épidémie.

Avant la crise, chaque ministère élabore un plan de gestion de crise. Il y définit notamment les secteurs prioritaires relevant de sa responsabilité et détermine les effectifs qu'il est souhaitable de maintenir. Il **indique au ministère chargé des transports** quels sont les approvisionnements à maintenir en priorité (hydrocarbures, alimentation, produits médicaux et de santé, produits d'hygiène de ménage, chlore pour les réseaux d'eau potable etc.) et le vecteur recommandé (camion...).

Il s'assure de la cohérence des mesures prises par les acteurs socioéconomiques relevant de ses secteurs d'activité avec la stratégie globale définie par le gouvernement.

Il exploite des modes alternatifs d'organisation :

- développement du télétravail et des téléréunions à tous les niveaux hiérarchiques ;
- mutualisation des ressources de certains services, réalisation de missions complémentaires inhabituelles par certains personnels, recours aux personnels rendus disponibles par des fermetures d'établissements... ;
- recours aux « jeunes retraités », aux étudiants expérimentés, aux réservistes, aux bénévoles, aux forces armées de 3^{ème} catégorie, aux personnes rétablies (et donc normalement immunisées)... ;
- solidarité locale (secteur agricole par exemple) ;
- mesures éventuelles de réquisition ;
- transfert d'activités sur des régions moins touchées, etc.

Les ministères mettent à la disposition des autorités compétentes les établissements fermés (éducation nationale, sports...) pour satisfaire tous besoins prioritaires relatifs à la lutte contre l'épidémie ou au maintien de la vie du pays.

III.3.1 Ordre public

Les missions d'ordre public seront accrues en période d'épidémie, alors même que les effectifs seront réduits : protection des établissements hospitaliers, des stocks et des transports d'équipements de protection et de produits de santé, des commerces...

La hiérarchie des priorités est établie par le **ministère de l'intérieur**, en fonction des événements. **Chaque ministère détermine préalablement**, dans son champ de compétence, les sites et fonctions essentielles qui lui paraissent devoir être sécurisés.

III.3.2 Autres fonctions

III.3.2.1 Chaînes de commandement

Les chaînes de commandement et de liaison des ministères devront être maintenues à leur pleine capacité opérationnelle.

III.3.2.2 Défense

La priorité sera donnée à la continuité de l'action gouvernementale dans la préservation des fonctions militaires stratégiques (dissuasion, moyens de communication).

Les missions relevant de la coopération civilo-militaire mettront en œuvre les savoir-faire spécifiques des armées dans les domaines de la continuité de l'action gouvernementale, de la contribution à la sécurité générale ou de l'assistance à la population.

Les réservistes de la réserve militaire opérationnelle seront rappelés pour assurer, en priorité, le fonctionnement de la chaîne de l'OTIAD. Les militaires liés par l'obligation de disponibilité ne seront pas rappelés.

III.3.2.3 Justice

Le maintien de l'activité pénale est essentiel dans un contexte qui risque de s'accompagner d'atteintes à la Loi.

L'administration pénitentiaire assure un fonctionnement habituel de la chaîne pénale pour la partie relevant de ses attributions, de ses détentions en ce qui concerne les missions d'entretien de la population pénale et de surveillance. Elle adapte, encadre, restreint ou suspend selon les cas ses autres missions.

Afin que la continuité nécessaire du service public puisse être assurée au sein de ses établissements et services, les approvisionnements de première nécessité, les déplacements à caractère médical, judiciaire et de sécurité sont maintenus.

III.3.2.4 Services de secours, sapeurs-pompiers

Les services d'incendie et de secours concourent, avec les autres services et professionnels concernés, à la protection et à la lutte contre les accidents, sinistres et catastrophes, ainsi qu'aux secours d'urgence à la population. Les dispositions nécessaires seront prises, par redéploiement des effectifs, pour assurer, autant que possible, la couverture opérationnelle du territoire. En outre, les associations de secouristes et de protection civile seront requises pour apporter l'assistance aux populations.

III.3.3 Services funéraires

Une circulaire interministérielle (**ministères de l'intérieur, de la santé, de la justice, avec le concours du ministère de la défense**) indiquera les orientations à appliquer dans les domaines suivants : prise en charge, conservation et traitement des corps ; approvisionnement en cercueils ; recensement et extension des infrastructures ; état-civil : simplification éventuelle des règles pour les certificats de décès, protection des personnels ¹² .

¹² La transmission par voie respiratoire est interrompue par le décès. Par contre le virus peut survivre pendant plusieurs heures, voire plusieurs jours dans l'atmosphère ou sur des surfaces.

III.3.4 Services de proximité

III.3.4.1 Distribution alimentaire, eau potable, produits de ménage et d'hygiène

Quel que soit le scénario initial, une épidémie grippale se développera sur une période telle que la population devra se réapprovisionner à plusieurs reprises en nourriture et en produits ménagers.

Il est préconisé de maintenir, autant que possible, l'activité de la chaîne d'approvisionnement alimentaire, notamment l'ensemble des commerces et plates-formes de distribution.

Si l'on dispose d'un délai significatif, une communication adaptée pourra encourager les ménages à disposer en permanence d'une réserve alimentaire de denrées non périssables.

Si les délais disponibles sont plus contraints, il faudra éviter le développement de comportements d'achats massifs susceptibles de provoquer artificiellement une situation de pénurie non justifiée. La communication visera à encourager des achats groupés et à décourager l'achat au coup par coup qui conduirait à une affluence dans les commerces, peu souhaitable en période d'épidémie.

Les services de l'Etat concernés réuniront les informations en provenance des entreprises, plates-formes de distribution, centrales d'achat, permettant au niveau central d'orienter l'approvisionnement en jouant sur la répartition des disponibilités d'une zone touchée vers une zone moins atteinte.

III.3.4.2 Solidarité de voisinage

Les collectivités locales auront à conseiller, inciter et encadrer les actions de solidarité de voisinage au profit de personnes isolées ou dépendantes, ou de familles maintenues à domicile pour soigner un ou plusieurs malades : recensement des personnes et des besoins (recensement des personnes isolées et des personnes sans domicile, garde d'enfants ; livraison de denrées alimentaires, de médicaments, de produits de première nécessité ; etc.).

La mise en place d'une organisation de proximité dans les quartiers et ensembles d'habitation devra être favorisée. Le recours au bénévolat devra être encouragé en se fondant, autant que faire se peut, sur les structures associatives existantes¹³. Ces bénévoles bénéficieront du statut de collaborateur occasionnel du service public (cf. CE Cames du 21 juin 1895).

III.3.4.3 Assainissement, ordures ménagères

Le ramassage et l'élimination des ordures ménagères devront être assurés. **Les communes, établissements publics de coopération intercommunale et syndicats mixtes responsables** de l'élimination des ordures ménagères seront invités à :

- mettre en place un fonctionnement à effectif réduit ;
- prévoir des équipes de relève ;
- renforcer la protection des agents effectuant le traitement des déchets.

Les mesures suivantes pourront être prises :

- arrêt provisoire de la collecte sélective pour réduire le risque d'exposition des agents chargés du tri et concentrer tous les moyens sur l'élimination des ordures ménagères résiduelles ;
- arrêt provisoire du compostage de certains déchets, dès lors qu'il comporterait des risques de propagation de la maladie ;
- renforcement de la protection des agents effectuant le ramassage des déchets pour limiter les risques de contamination (masques).

Une attention particulière devra être accordée au ramassage et à la destruction des équipements de protection jetés après leur usage.

¹³ Au niveau national il appartiendra aux ministères d'organiser la concertation avec les associations dont ils ont la tutelle (secouristes par exemple).

III.3.5 Grandes infrastructures et secteurs prioritaires

III.3.5.1 Toutes infrastructures vitales

Dès la phase prépandémique (stade 3), le ministère chargé de l'industrie aura donné aux opérateurs et exploitants d'infrastructures vitales de la sphère économique des orientations d'organisation en vue d'assurer, dans la durée, la continuité de fourniture de biens et de services dont ils sont chargés. En phase pandémique, les opérateurs d'infrastructures vitales tiendront informés les services du **ministère chargé de l'industrie** de l'évolution du niveau de leurs prestations et des tendances observées.

III.3.5.2 Production et transport d'énergie (électricité, hydrocarbures, gaz)

Les opérateurs et exploitants seront invités à mettre en place immédiatement un mode de fonctionnement à effectif réduit et à constituer des équipes de relève « réservées », éventuellement isolées sur un plan sanitaire (quarantaine). Pour ces opérateurs, la fonction « production » devra être assurée si besoin en mode dégradé. La fonction sécurité devra être maintenue intégralement.

III.3.5.3 Circuits financiers, moyens de paiement (minima sociaux, distributeurs automatiques de billets)

Dès le stade 3 de la phase prépandémique, des mesures devront être prises en prévision d'un accroissement des paiements en numéraire par rapport aux paiements en chèques ou cartes bancaires. Lors de la pandémie, un effort particulier devra être consenti pour maintenir l'approvisionnement en billets des établissements bancaires et distributeurs automatiques. Les opérateurs, secteur privé et secteur public, devront prendre des dispositions pour assurer la continuité de service éventuellement en mode dégradé, à effectif réduit. Une priorité devra être accordée à la délivrance des minima sociaux notamment par la Poste.

En cas de nécessité impérieuse, des mesures de contrôle des prix pourraient être appliquées sur proposition du ministère chargé des finances.

III.3.5.4 Télécommunications

Les opérateurs majeurs seront invités à prendre des dispositions de fonctionnement en vue d'assurer la continuité du service par tous moyens appropriés (recours à l'automatisation, réduction d'effectifs, télétravail, isolement sanitaire) et une attention particulière sera portée à la continuité des liaisons gouvernementales.

III.3.5.5 Production de matériels de protection, de produits de ménage et d'hygiène

- La production et l'approvisionnement devront être généralement renforcés dans ces secteurs :
- production de masques de toutes natures, gants à usage unique, lunettes de protection ;
 - tous produits virucides et désinfectants, savon, mouchoirs jetables.

III.3.5.6 Industrie pharmaceutique et médicale

Le maintien de la production et de l'approvisionnement en produits de santé indispensables et en équipements médicaux devra être assuré.

III.3.5.7 Audiovisuel

Les missions d'information des différents publics devront pouvoir être assurées dans le cadre des textes en vigueur.

III.3.5.8 Transports

Les missions prioritaires concernent les secteurs suivants :

- infrastructures et réseaux
- services de contrôle, de régulation et d'exploitation ;
- planification des transports prioritaires (alimentation, produits de santé, oxygène médical, chlore pour l'eau potable, hydrocarbures, déchets biomédicaux, fret vers l'outre-mer etc.) ;
- Météo-France (missions prioritaires).

III.3.5.9 Industries alimentaires et exploitations agricoles - Transports et distribution alimentaire

(voir volet 3 § VI.3.4.1.)

Hormis la priorité générale du ravitaillement de la population, la collecte de lait et les industries laitières feront l'objet d'une attention particulière. La disponibilité d'aliments pour les animaux devra être assurée.

III.3.5.10 Courrier

Il conviendra d'encourager :

- des solutions de substitution (courrier électronique) ;
- la réduction des missions non essentielles des services postaux (distribution d'envois publicitaires par exemple).
- d'interdire la distribution de documents publicitaires par porteurs.

GLOSSAIRE

ADP : Aéroports de Paris	DHOS : Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
AFSSA : Agence française de sécurité sanitaire des aliments	DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
AFSSAPS : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	DREE : Direction des relations économiques extérieures
ARH : Agence régionale d'hospitalisation	DRT : Direction des relations du travail
CDC : Center for disease control	DSS : Direction de la sécurité sociale
CCMM : Centre de Consultation de Médecine Maritime de Toulouse	EFG : Établissement français des greffes
CHRU : Centre hospitalier régional universitaire	EFS : Établissement français du sang
CHSCT : Comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail	EIEC : l'Équipe d'Investigation des Épidémies de la Communauté
CIBU : Cellule d'intervention biologique d'urgence	EMEA : Agence Européenne pour l'Evaluation des Médicaments
CIC : Cellule interministérielle de crise	EISS : European Influenza Surveillance Scheme
CIMED : Comité d'Informations médicales (MAE)	EWRS : Early Warning Rapid System
CIPPG : Community Influenza Pandemic Preparedness Group	GEIG : Groupe d'étude et d'information sur la grippe
CIRE : Cellule interrégionale d'épidémiologie	GOARN : Global Outbreak And Response Network
CNR : Centre national de référence	GROG : Groupes régionaux d'observation de la grippe
COB : Centre opérationnel Beauvau	HFD : Haut fonctionnaire de défense
CODD : Centre opérationnel de défense départemental (activé sur ordre)	INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
CODZ : Centre opérationnel de défense de zone (activé sur ordre)	INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale
COGIC : Centre opérationnel de gestion interministérielle de crise	InVS : Institut de veille sanitaire
COIT : Community Outbreak Investigation Team	MAE : Ministère des affaires étrangères
COZ : Centre opérationnel de zone (active H24)	OMS : Organisation mondiale de la santé
CROGEND : centre de renseignement et d'opération de la gendarmerie	OIE : Office international des épizooties
CSA : Conseil supérieur de l'audiovisuel	PAAS : Pneumopathie atypique aiguë sévère
CSF : Contrôle sanitaire aux frontières	PAF : Police aux frontières
CSHPF : Conseil supérieur d'hygiène publique de France	PSPH : Participant au service public hospitalier
CTV : Comité technique des vaccinations	SAMU : Service d'aide médicale d'urgence
DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales	SARS-CoV : Corona virus responsable du SRAS
DDSV : Direction départementale des services vétérinaires	SAU : Service d'accueil d'urgence
DFAE : Direction des Français à l'étranger	SDIS-SSM : Service départemental d'incendie et de secours - Service de santé et de secours médical
DGAC : Direction générale de l'aviation civile	SGG : Secrétariat général du gouvernement
DGAI : Direction générale de l'alimentation	SIG : Service d'information du gouvernement
DGS : Direction générale de la santé	SRAS : Syndrome respiratoire aigu sévère
DGS/CAEI : Cellule des affaires européennes et internationales de la DGS	SSA : Service de santé des armées
	SSGM : Service de santé des gens de mer (Direction des Affaires Maritimes et des Gens de Mer)
	UE : Union européenne
	VSL : Véhicule sanitaire léger.

