



23 OCTOBRE 2008

À L'INHES,  
SAINT-DENIS LA PLAINE



ACTES DU COLLOQUE TECHNIQUE

# Pandémie grippale :

## Les avancées françaises et européennes



*Colloque technique organisé par*  
**le Haut Comité Français pour la Défense Civile**  
en partenariat avec le **Délégation Interministérielle**  
**à la Lutte contre La Grippe Aviaire**

## SOMMAIRE DU COLLOQUE

### • OUVERTURE

- **M. Paul Girod**, Président du Haut comité français pour la défense civile, et membre honoraire du Parlement . . . . .p. 04

### • ALLOCUTION D'INTRODUCTION

- **Pr. Didier Houssin**, Dilga, service du Premier Ministre, Directeur général de la santé, Ministère de la Santé . . . . .p. 06

### • TABLE RONDE N° 1 : SANTE PUBLIQUE, QUELLE PREPARATION ?

#### L'évolution du plan national

- **M. le Préfet François Lucas**, Directeur, Protection et Sécurité de l'Etat, Secrétariat général pour la défense nationale (SGDN) p. 09

#### La « priorisation » des actions de préparation

- **Pr Daniel Camus**, Sous-Directeur Prévention des Risques infectieux, Direction générale de la santé, Ministère de la santé .p. 11

#### La réserve sanitaire

- **M. Thierry Gentilhomme**, Chef du Département d'urgence sanitaire (DUS) et Haut fonctionnaire de défense et de sécurité (HFDS) Adjoint "Pôle Défense et Sécurité Sanitaires" . . . . .p. 14
- **Dr Bruno Lartigue**, Pôle réserve sanitaire, EPRUS . . . . .p. 15
- **Dr Argus Nicoll**, Coordinator for influenza, European centre for disease prevention and control (ECDC) . . . . .p. 16
- **Séance de questions** . . . . .p. 18

### • TABLE RONDE N° 2 : LES SOINS EN PERIODE PANDEMIQUE

#### L'organisation des soins

- **M. Laurent Chiquet**, Chef de projet, DUS . . . . .p. 20

#### Préparation des établissements sociaux et médico-sociaux

- **Mme Anne-Marie Tahrat**, Chargée de mission, DGAS, Ministère du Travail . . . . .p. 21

#### Application concrète de l'organisation des soins

- **Dr Brigitte Lacroix**, Médecin inspecteur, Conseiller sanitaire de zone, DRASS de Lorraine . . . . .p. 24

- Séance de questions .....p. 26

• **TABLE RONDE N° 3 : LES VEROUS ET LA CONTINUITE D'ACTIVITE  
EN PERIODE DE PANDEMIE GRIPPALE**

**La continuité d'activité des entreprises : lever certains verrous**

- M. Hugues-Arnaud Mayer, Vice-président du MEDEF .....p. 27

**L'éducation des populations et des enfants**

- M. Jean-Pierre Bailleux, conseiller en charge de la mise en œuvre du plan ministériel de prévention et de lutte contre la pandémie grippale auprès du HFDS du Ministère de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et de la recherche .....p. 30

**La problématique des transports en période pandémique**

- M. Yves Maréchal, Adjoint au chef de service de sécurité civile, Service du HFDS, MEEDDAT .....p. 31

**La préparation des entreprises à la menace pandémique**

- M. Emmanuel Sartorius, Haut fonctionnaire de défense et de sécurité, Ministère de l'économie, de l'industrie et de l'emploi .p. 33

- Séance de questions .....p. 35

• **TABLE RONDE N° 4 : SOCIETE ET COMMUNICATION**

**L'éthique face à la pandémie**

- Dr Marc Guerrier, Adjoint du Directeur de l'espace éthique, Siège de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris .....p. 37

**Les médias : acteurs de la gestion de crise**

- M. Éric Yvonnet, Chef du département communication de crise, Service d'information du gouvernement (SIG) .....p. 39

**Quelle vision européenne de la communication de santé publique ?**

- Dr Marie-Christine Avargues, DG SANCO, Direction générale Health and Consumer Protection, Commission Européenne p. 42

- Séance de questions .....p. 44

• **CLÔTURE**

# OUVERTURE DU COLLOQUE



## *Introduction*

### **M. Paul Girod, Président du Haut comité français pour la défense civile**

**A**ccueillant un auditoire particulièrement nombreux une fois encore pour cette nouvelle rencontre autour du thème de la pandémie grippale, le président du Haut comité précise que ce rendez-vous en est déjà à sa cinquième édition. Le HCFDC avait en effet pris très tôt au sérieux cette menace sanitaire et s'est efforcé depuis 2005 à mobiliser l'ensemble des secteurs concernés, tant publics que privés à se préparer à affronter un risque pandémique.

En introduction, Paul Girod tient à remercier publiquement M. le Professeur Didier Houssin, Délégué interministériel et Directeur Général de la Santé, car une fois encore, la Délégation interministérielle à la lutte contre la grippe aviaire, a été le fidèle et incontournable partenaire pour organiser cette nouvelle rencontre. Cinquième édition qui doit permettre de faire un point général sur les avancées mais aussi sur les verrous rencontrés sur de dossier.

### **Une menace toujours aussi prégnante**

L'orateur estime que si le sujet de la pandémie grippale est encore au cœur de tous les débats, c'est que la menace demeure bien réelle... même s'il est impossible de prédire où et quand cette pandémie surgira. Il s'agira alors sans doute d'une catastrophe sanitaire exceptionnelle, même si ses conséquences devraient en être atténuées, espère-t-il, par nos efforts collectifs de préparation. Quoi qu'il en soit ce risque apparaît probable, voire inévitable à beaucoup d'experts.

La menace concerne la transmission interhumaine d'un virus de grippe aviaire qui se serait adapté à l'homme. En juin 2008, le virus H5N1 avait déjà touché 383 personnes à travers le monde, dont 241 cas de décès déclarés dans 15 pays. Le risque semble encore contenu car les principaux pays touchés sont l'Indonésie, le Vietnam, la Chine et la Thaïlande et depuis cette année le Bangladesh.

Alors qu'aucun vaccin n'a encore vu le jour, le monde scientifique et sanitaire ainsi que les institutions se mobilisent plus que jamais pour se préparer à l'apparition de la pandémie : réserve sanitaire, production et stockage de masques de protection, d'antiviraux, mais également mise en place de plans sanitaires et de continuité d'activité pour réagir au niveau sociétal et économique à cette catastrophe annoncée, sans oublier l'importance d'une coordination nationale et internationale et des actions de communication et de gestion de crise...

### **Une coût économique et humain**

En effet, une pandémie grippale humaine sévère coûterait, suivant la banque mondiale et tel que cela a été annoncé à la conférence mondiale sur les risques de l'IDRC (International Disaster and Risk Conference), entre 1 500 et 3 000 milliards de dollars de coûts, de 15 à 250 millions de morts et une réduction moyenne de 4,8 % du PIB et une réduction globale de l'activité économique comprise entre 1 et 10 % mondialement.

Tout au long de cette journée, après avoir fait un point sur l'actualité du risque et des politiques de prévention et de soins possibles dans le cadre pandémique, nous nous efforcerons d'aborder concrètement la coordination de la gestion des risques transnationaux de pandémie grippale au sein de l'Union européenne, de mieux comprendre les orientations des travaux de la Présidence française et des avancées nationales dans ce domaine.

Cette journée permettra ainsi de faire un point sur les questions suivantes :

- Quelle préparation en terme de santé publique au niveau européen et français ?
- Quels seront les soins apportés en période pandémique ?
- Quels seraient les verrous majeurs et comment mettre « mieux » en place les plans de continuité d'activité dans tous les secteurs économiques ?
- Quelle sera la stratégie de communication de crise a développé pour informer et rassurer les populations ?

Le président remercie donc tous les orateurs qui vont se succéder durant ces quatre tables rondes, pour tenter d'apporter des réponses concrètes à toutes ces problématiques particulièrement complexes. ■



## *Allocution d'introduction*

**Pr. Didier Houssin, Délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire, service du Premier Ministre, Directeur général de la santé, Ministère de la Santé**

**“E**n matière de préparation à une pandémie grippale nous pouvons parfois avoir le sentiment de nous retrouver dans un environnement complexe plein d'incertitudes mais malgré tout il est important de continuer à progresser” déclare Didier Houssin en avant-propos. C'est pourquoi il tient à remercier le HCFDC de remettre à l'ordre du jour ce sujet, par un colloque qui doit juger des avancées réalisées en matière de préparation du pays à une pandémie grippale et en identifiant quelles sont les futures étapes qui restent à franchir.

### **Une action nationale et internationale**

Comme le rappelait le président Girod en introduction, la menace de pandémie grippale ne s'est pas atténuée même si l'épizootie semble mieux maîtrisée que l'année dernière. Le récent rapport produit par le coordonnateur de l'ONU et la banque mondiale, rappelle la nécessité impérieuse de poursuivre cette préparation à l'échelle mondiale. L'action nationale est animée par l'équipe de la DILGA, dirigée par l'orateur, via deux réunions hebdomadaires : **mardigrippe** qui permet d'analyser l'évolution de la situation et juger de la pertinence des mesures engagées ; **infogrippe** consacrée à tous les aspects d'information et de communication.

L'ensemble du travail est accompli en partenariat avec le SGDN, le Service d'information du gouvernement (SIG) et l'ensemble des ministères concernés.

Pour la planification, supervisée par le SGDN, le processus d'actualisation est engagé, notamment vis-à-vis de la révision du plan OMS qui sera présentée au cours du colloque par le préfet Didier Lucas, mais aussi vis-à-vis du Livre Blanc sur la défense et la sécurité nationale qui fait référence à la nécessité de se préparer à un événement de type pandémie grippale, et enfin, vis-à-vis du règlement sanitaire international.

### **Les moyens engagés**

La France a choisi d'acquérir un certain nombre de produits destinés à protéger la population et les professionnels les plus exposés : le professeur Houssin rappelle donc les principaux stocks constitués ces dernières années : un milliard de masques chirurgicaux, 600 millions de masques FFP2, 33 millions de traitements antiviraux. La France a procédé au stockage du Tamiflu des laboratoires Roche en majorité et du Relenza de

la firme GSK. Une étude est en cours actuellement pour analyser l'éventuel intérêt de combiner ces deux traitements antiviraux. Les effets secondaires de ces antiviraux, surtout utilisés au Japon pour l'instant, sont bien identifiés et sont essentiellement d'ordre neuropsychiques.

Deux millions de doses de vaccins H5N1 ont également été acquises et la France a procédé à une réservation (option) de 40 millions de vaccins pandémiques après isolation du futur virus pandémique. Cependant, sur les vaccins, la stratégie française pourrait évoluer, explique le Dilga, car depuis 2008, de nets progrès sont réalisés par les industriels sur le vaccin H5N1 qui étend son efficacité à d'autres formes du virus. La firme GSK a ainsi obtenu la mise sur le marché d'un vaccin pré-pandémique.

La question de la priorisation dans l'affectation des moyens est actuellement à l'étude, tout comme le problème des produits stockés arrivés à délai de péremption. Un document devrait ainsi être produit très prochainement pour servir de référentiel pour la gestion des masques arrivés à date de péremption.

## Les organisations

Pour la mise en place de la réserve sanitaire, Didier Houssin reconnaît que l'EPRUS, l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires, a connu des difficultés depuis sa création en septembre 2007, difficultés qui sont en passe d'être résolues avec l'arrivée notamment d'un nouveau directeur.

Des propositions intéressantes ont émergé au niveau territorial pour adapter l'organisation des soins à une situation pandémique. Un groupe de travail, intitulé **Organigrippe**, étudie toutes les expériences positives pour les transférer et les incorporer de manière cohérente au dispositif mis en place en France.

De même, des Plans de continuité d'activité (PCA) sont développés avec succès dans les grandes entreprises, se félicite l'orateur qui estime cependant très insuffisants ces PCA au niveau de l'État et des PME.

Les aspects juridiques posés en situation de pandémie sont étudiés par le groupe de travail **Jurigrippe** qui cherche à établir à l'avance tous les textes qu'il sera nécessaire de prendre en situation pandémique.

Les questions d'éthiques sont importantes dans la préparation à une pandémie et cet aspect sera traité par Marc Guerrier à la fin de la journée.

Aux aspects d'organisation, de planification, d'équipement et de formation, tout ce qui était lié à l'information a été abordé parallèlement, dans le cadre du groupe Infogrippe et en relation étroite avec le SIG, à travers l'identification des messages clés, la mise en place et la réactualisation d'un site internet, des contacts réguliers avec la presse, l'élaboration de divers guides destinés aux différents secteurs professionnels.

Il est déjà possible de retrouver sur internet depuis le 16 octobre le "guide pratique sur la vie quotidienne en pandémie" un guide destiné à tous pour avoir des réponses à

toutes les questions que l'on peut se poser sur la vie de tous les jours en cas de pandémie à travers une soixantaine de fiches (transport, travail, alimentation, loisir...).

### **Les aspects internationaux**

Actuellement, la communauté internationale rencontre un problème extrêmement complexe et politique concernant la libre circulation des souches virales de l'influenza. Certains pays, comme l'Indonésie, souhaitent exploiter et valoriser les virus présents sur leur sol, estimant qu'ils représentent une source de richesse. Ces pays réclament des contreparties à l'échange de souches virales issues de leur territoire.

La présidence française de l'UE a été l'occasion de monter deux événements importants pour faire progresser la coopération entre les états membres :

- Le séminaire intergouvernemental européen « Eurogrippe » à Angers en septembre en partenariat avec la Commission et de l'ECDC, qui a permis l'identification des besoins en matière de coordination intersectorielle au niveau européen, confirmant les manques d'interopérabilité des plans européens de préparation à une pandémie. Prenant l'exemple du transport aérien, Didier Houssin remarque que seule une décision commune et harmonisée à l'échelle européenne peut être cohérente et efficace.

- La réunion informelle des ministres de la Santé sur le thème de la sécurité sanitaire à Angers où deux scénarios de crise sanitaire étaient proposés afin de tester les ministres sur les décisions politiques qu'ils prendraient. Cette réunion a permis de constater la grande hétérogénéité des réponses apportées par les 27 ministres de la Santé, confirmant ainsi le besoin de renforcer le dispositif de concertation des États membres pour faire face à des phénomènes sanitaires majeurs en Europe.

### **Mobilisation des citoyens**

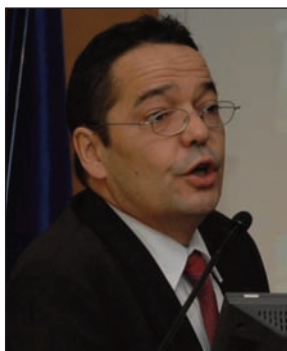
Pour conclure, le DILGA aborde la question de la mobilisation des citoyens en cas de pandémie. Il estime que cette mobilisation politique demeure forte en France : le Président de la République a demandé au Premier ministre à être régulièrement informé de l'évolution de la préparation. C'est pourquoi un rapport, désormais semestriel, sera établi par la délégation. Didier Houssin espère que le Parlement va pouvoir poursuivre son travail d'évaluation, à travers un mécanisme analogue à la Mission d'information parlementaire mise en place en 2005, afin d'avoir un jugement indépendant et extérieur sur la préparation globale à une pandémie grippale.

L'orateur espère aussi que la mise en ligne du "guide pratique sur la vie quotidienne en pandémie" contribuera à une meilleure mobilisation de chaque citoyen dans cette préparation qui se doit d'impliquer toutes les composantes de la société.

Enfin, citant l'ouverture à la Cité des Sciences et de l'Industrie de l'exposition Epidemik, Didier Houssin voit dans cette heureuse initiative une manière de sensibiliser les visiteurs aux phénomènes épidémiques. ■

## Table Ronde 1 :

# Santé publique : quelle préparation ?



### *L'évolution du plan national*

**M. le Préfet François Lucas, Directeur, Protection et Sécurité de l'Etat, Secrétaire général pour la défense nationale (SGDN)**

**L**e Plan de préparation à la pandémie grippale de 2005 est le seul plan de crise qui ne soit pas classifié, note le préfet Lucas en introduction. Ce fut un choix stratégique judicieux pour mieux impliquer l'ensemble de la nation dans la préparation globale à une pandémie. Le plan devait être révisé et actualisé afin d'intégrer les diverses évolutions survenues sur la question de la pandémie grippale. Pour autant, l'orateur estime qu'il ne faut pas modifier trop fréquemment un outil ainsi partagé par l'ensemble des services, des administrations publiques et des opérateurs privés censés l'appliquer.

L'économie générale du plan (structure, phasage, divisions) va être conservée : seules des modifications partielles et légères ont été portées lorsqu'elles étaient nécessaires, notamment pour s'adapter aux évolutions du plan de l'OMS, et se caler avec la doctrine promulguée par le Livre blanc en matière de conduite et de gestion de crise.

### **Intégrer les modifications de l'OMS**

La modification du plan OMS prend en compte l'intrication extrêmement forte entre les aspects sociaux, médicaux et économiques. Les recommandations en matière de santé publique correspondent très largement à ce que préconise le plan français, note François Lucas. L'OMS estime par exemple que les États doivent songer à fermer les écoles. Il se félicite que l'organisation n'envisage pas la fermeture des frontières, tant pour renforcer le niveau européen de préparation à la gestion de crise ainsi que pour un cer-

tain nombre de services en réseau intriqués et de fait transfrontaliers. Cette posture s'appliquera aussi à l'espace aérien français. Par contre il est envisagé, explique le préfet Lucas, si des foyers infectieux apparaissaient en France, une restriction des vols en provenance de ces zones est envisagée.

→ **Un indicateur de sévérité de la pandémie**, nouveauté du plan de l'OMS, est apporté à travers une échelle de valeur à trois niveaux : faible, intermédiaire et forte.

« Le plan français est conçu comme une boîte à outils, mobilisable de façon souple et en fonction de l'intensité constatée de la crise. On ne ressent pas le besoin d'ajouter cette grille supplémentaire aux grilles existantes » précise l'orateur.

→ **Changement de qualification de la phase 4** : le plan OMS apporte des modifications à la phase 4 en supprimant l'incertitude puisque cette phase est désormais enclenchée après le constat effectif par vérification virologique de la présence du virus. Le délai nécessaire pour faire le constat virologique est d'une quinzaine de jours, temps nécessaire pour enclencher une phase de pré-alerte. Dans le plan français la fiche d'action rapide permet de déclencher un certain nombre d'actions de pré-alerte, réversibles si la menace virologique n'est pas confirmée : dans ce cas-là on retourne en phase 3.

→ **Modification dans la phase 7** : l'OMS distingue deux étapes dans la phase post-pandémique pour un retour à la normale.

### **Prendre en compte la doctrine du Livre blanc**

Le plan français devait également se caler avec la doctrine de conduite et de gestion de crise du Livre blanc : la posture française affichée dans le Livre blanc pour faire face à tout type de crise est celle de la résilience, avec la volonté affichée d'affronter la crise et d'absorber le choc coûte que coûte, rappelle le représentant du SGDN.

Le Premier ministre, conformément à la Constitution, prend les décisions d'ordre stratégique et d'anticipation : comme la décision de fermer les écoles. Le Livre blanc rappelle bien que la conduite interministérielle de la gestion opérationnelle de la crise revient au ministère de l'intérieur mais les autres ministères gardent leurs responsabilités propres : le ministère de la Santé garde la main sur la conduite sanitaire de la crise et le ministère des Transports en ce qui concerne la conduite opérationnelle pour tout ce qui touche au transport. « L'arbitrage du Livre blanc a l'avantage de regrouper l'ensemble des ministères en un seul lieu et sous une unique autorité en matière de conduite opérationnelle. »

Des modifications seront également apportées pour prendre en compte la création de la réserve sanitaire et de l'EPRUS.

Pour conclure, le préfet Lucas se réjouit que les adaptations apportées au plan français soient légères car c'est un avantage pour tous ceux qui auront à l'appliquer. « La constance est l'assurance d'une bonne application et d'une bonne mobilisation. » ■



## *La priorisation*

**Pr Daniel Camus, Sous-Directeur Prévention des Risques infectieux, Direction générale de la santé, Ministère de la santé**

**L**a priorisation est un sujet difficile, reconnaît l'orateur qui avec Claude Wachtel du SGDN anime un groupe de travail sur la priorisation du vaccin. Pour expliquer la nécessité de prioriser les soins, le Professeur Camus revient dans son intervention sur les bases de cette démarche. Trois éléments poussent à poursuivre la mobilisation sur le front de la grippe aviaire : l'épizootie n'est absolument pas maîtrisée, des cas humains apparaissent régulièrement, et enfin le virus cherche continuellement à s'adapter par mutation.

### **Le cycle pandémique**

L'histoire nous apprend, à travers les trois grandes vagues pandémiques de 1918, 1957 et 1968, qu'une pandémie doit remplir trois conditions préalables pour se manifester : l'apparition d'un nouveau virus ; une transmission interhumaine et facile de ce virus ; une absence d'immunité au sein de la population.

Reprenant les phases du plan OMS, l'orateur explique que les phases 1-2-3 correspondent aux phases où le virus n'est absolument pas adapté à l'homme.

Pour la phase 4, le virus est en voie d'adaptation à l'homme et on relève quelques cas groupés avec une transmission interhumaine. C'est une phase cliquet : soit on redescend à la phase inférieure si on réussit un "rapid containment" et une éradication du virus, soit le virus se propage et on passe alors à la phase 5.

Dans les phases 5 -6, le virus est parfaitement adapté à l'homme et provoque de larges foyers pandémiques.

Dans la Phase 7 de post-pic, la population commence à s'immuniser et le nombre de cas décroît mais dans cette phase le virus continue son évolution et se réadapte à l'homme. C'est pourquoi en phase post-pic on peut voir réapparaître une deuxième vague et on repasse de nouveau en phase 5 ou 6. Par contre si le virus ne change pas dans sa structure, la population s'immunisant, on rentre en phase 8 post-pandémique.

Dans la lutte contre la pandémie grippale, on cherche avant tout à atténuer la mortalité mais également les perturbations sociales et économiques pouvant être entraînées par le virus, explique le Pr Camus. D'un point de vue stratégique, pour éviter

la pandémie il y a deux grands objectifs : éviter l'apparition d'un nouveau virus et s'il paraît induire alors une immunité de la population. Entre ces deux objectifs, il faut ralentir la diffusion du virus au sein de la population, dans l'attente de la mise au point d'un vaccin.

### **Apparition d'un nouveau virus**

Condition préalable à une pandémie, un nouveau virus est un virus qui possède, par rapport aux virus connus, une nouvelle clé d'entrée dans les cellules (hémagglutinine) et une nouvelle clé de sortie (neuraminidase). Tous les virus grippaux ont à leur surface une hémagglutinine permettant d'entrer dans une cellule. Il en existe actuellement 16 types différents, numérotés de H1 à H16. Pour sortir de la cellule, le virus utilise une autre clé : la neuraminidase, aux types numérotés de N1 à N9.

Un nouveau virus apparaîtrait sous un type nouveau HxNy : H17 N10, H17 N1, etc. Un nouveau virus peut aussi apparaître en dérivant d'un virus existant, comme le virus H5 N1. En ne reconnaissant aucune serrure sur les cellules humaines, le H5N1 peut essayer de se modifier légèrement pour réussir à y pénétrer. Le virus serait alors un H5'N1.

Il y a donc deux façons de voir apparaître un nouveau virus, résume l'orateur : soit le virus possède une toute nouvelle clé d'entrée, soit il modifie une clé qui jusque-là ne lui permettait pas de pénétrer dans des cellules humaines (mutation).

Plus un virus circule, plus les chances augmentent de la voir un jour réussir à pénétrer une cellule humaine. C'est pourquoi les craintes se portent actuellement sur le H5N1, particulièrement répandu à travers la planète.

En définitive, l'apparition d'un nouveau virus peut se faire :

- par mutation : le virus se modifie légèrement pour pénétrer la cellule humaine,
- par recombinaison, via par exemple un animal comme le porc dont les cellules peuvent être infectées à la fois par des virus humains et des virus aviaires. Se retrouvant au sein d'une même cellule, les virus humains et aviaires peuvent se recombiner pour donner naissance à un nouveau virus.

### **Ralentir la diffusion du virus**

Le virus de la grippe se transmet de personne à personne très facilement soit par des gouttelettes de salive, soit par la toux et les éternuements. Ce mode de propagation est particulièrement efficace dans un environnement fermé, comme les transports en commun. De plus, ce virus persiste 24 heures sur une surface dure.

L'objectif recherché en ralentissant la progression du virus est de gagner du temps pour mettre au point, produire et distribuer les vaccins. Pour ralentir cette progression, on évoque la fermeture des écoles, la limitation des transports et des grands rassemblements, un renforcement des mesures barrières et d'hygiène (port

du masque, lavage des mains, bio nettoyage...), la diffusion de traitements antiviraux. Pour induire une immunité, il y a deux solutions :

- être malade, et si on en réchappe, on est alors immunisé,
- être vacciné contre le virus.

Pour produire un vaccin contre le virus H5N1, le processus de fabrication a dû être totalement modifié, car le vaccin contre la grippe saisonnière est habituellement produit sur des œufs de poule embryonnés. Or H5N1 tue ces œufs. Il a donc fallu faire perdre au virus ses propriétés létales par manipulation génétique, explique l'orateur. En phase 1-2-3, on se prépare en stockant des moyens et en définissant des mesures.

En phase 4, les moyens et les mesures se mettent en place. Il n'y aura pas de priorisation pour les masques ou les antiviraux, car les stocks répondront à la demande. Par contre pour les soins une priorisation sera inévitable car la demande sera bien supérieure à la ressource.

### **Quelle priorisation ?**

Le système actuel d'organisation des soins est inadapté à une situation de crise telle qu'une pandémie grippale. C'est pourquoi en cas de menace sanitaire grave, le ministre de la santé peut, par arrêté motivé, prescrire toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée afin de prévenir et limiter les conséquences des menaces possibles sur la santé de la population (déprogrammation, réserves sanitaires). La priorisation des soins n'interviendrait que si le système se retrouve débordé et incapable de répondre à la demande, avec une déprogrammation de certaines activités au sein des établissements de santé.

Concernant les vaccins, il y aura une pénurie "relative" et "imposée". L'ensemble de la population française sera vacciné mais pas tous en même temps. Le vaccin pandémique ne pourra être produit que lorsque la souche responsable de la pandémie sera isolée et les délais de fabrication sont tels que le vaccin ne pourra être disponible que plusieurs mois après le début de la pandémie et pas dans des quantités suffisantes pour vacciner l'ensemble de la population. Il sera alors indispensable de déterminer qui bénéficiera en premier de la vaccination. Cette priorisation doit répondre à une stratégie et à des objectifs clairs. Que souhaite-t-on préserver en priorité, interroge l'orateur : l'État, l'économie, les sujets fragiles ? Selon l'objectif visé, des groupes à cibler seront définis.

En résumé, la priorisation sera une nécessité dans certains cas (soins, vaccinations...), mais doit correspondre à un objectif précis, doit obéir à une stratégie réaliste, doit être débattue, doit pouvoir être adaptative. Cette priorisation est un acte hautement politique, conclut le Pr Camus. ■



## *La réserve sanitaire*

**M. Thierry Gentilhomme,  
Chef du Département d'urgence sanitaire  
(DUS) et HFDS Adjoint « Pôle Défense et  
Sécurité Sanitaires »**

**L**a loi du 5 mars 2007 a créé une réserve sanitaire répondant à deux objectifs principaux : sécuriser les interventions des professionnels en apportant un cadre juridique et financier ; organiser une capacité en moyens humains pour répondre à une menace sanitaire grave comme une pandémie, explique Thierry Gentilhomme.

La réserve sanitaire comprend deux composantes :

une **réserve d'intervention** prête à l'emploi et composée essentiellement de professionnels de santé (soit environ un millier de personnes) ;

une **réserve de renfort** incluant les récents retraités et les étudiants des filières médicales et paramédicales (soit 20 000 personnes dont 1 400 médecins).

Cette réserve sanitaire se veut fortement ancrée dans l'univers santé, sans empiéter sur les missions de la sécurité civile. Un comité de pilotage stratégique doit associer l'ensemble des partenaires (Intérieur, MAE, Santé) mais aussi les employeurs (établissements de santé). Il faut qu'un référentiel de formation soit soumis à l'AGFSU afin d'assurer l'homogénéité des formations dispensées aux réservistes.

### **La doctrine d'emploi**

Le rôle de l'EPRUS porte sur la gestion administrative et financière de cette réserve ainsi que sur sa mise en œuvre opérationnelle. La réserve est activée par déclenchement interministériel : un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité civile. La réserve est régie par deux principes de base : **la subsidiarité**, une évaluation préalable doit permettre de vérifier que toutes les mesures de renforcement de l'offre de soin ont été prises localement et de préciser le besoin de renfort ; **la planification**, avec une déclinaison importante à l'échelon zonal.

➔ La réserve d'intervention sera engagée : lors d'une crise grave sur le territoire national ou à l'étranger, en renforcement ponctuel de l'offre de soins, en renforcement des contrôles sanitaires aux frontières en application du règlement sanitaire international.

➔ La réserve de renfort viendra en complément de la réserve d'intervention, lors de crise sanitaire massive, comme le serait une pandémie. Cette réserve de renfort est un outil au service de la résilience et sera surtout définie par rapport aux besoins rencontrés dans la crise, en donnant de l'épaisseur au dispositif, conclut l'orateur. ■



## *La réserve sanitaire (suite)*

**Dr Bruno Lartigue, Pôle réserve sanitaire,  
Etablissement de préparation et de réponse  
aux urgences sanitaires (EPRUS)**

**L'**Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS), placé sous la tutelle du ministère de la Santé a la responsabilité de la gestion administrative et financière de la réserve sanitaire, de la constitution et de la gestion des stocks stratégiques de produits de santé afin de permettre à l'État de répondre aux menaces et aux urgences sanitaires de grande ampleur. L'EPRUS apporte également une expertise logistique à la cohérence des plans de défense et des plans de secours, explique son représentant.

### **Une constitution à fort potentiel**

La réserve sanitaire s'adresse à l'ensemble des professionnels de santé, au-delà des seuls médecins urgentistes qui seront déjà en poste en cas de crise. Sont susceptibles de rentrer dans la réserve sanitaire tous les anciens professionnels de santé ayant cessé leur activité depuis moins de 3 ans, les étudiants poursuivant des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou des études de sages-femmes ou d'auxiliaires médicaux, enfin, toute personne répondant à des conditions d'activité, d'expérience professionnelle ou de niveau de formation (Arrêté du 21 mars 2008).

Le statut juridique du corps de réserve est très protecteur. L'EPRUS en tant qu'établissement financier prend à sa charge le coût du réserviste et remboursera intégralement l'employeur du réserviste qui sera affecté à une mission.

La formation est un volet clé dans la gestion de la réserve sanitaire car les professionnels de santé qui seront envoyés en renfort devront connaître parfaitement le cadre général où ils interviendront. L'employeur doit percevoir que son employé-réserviste valorise ses compétences et ses connaissances par les formations initiales et continues reçues dans le cadre de cette réserve sanitaire.

On entrera dans la réserve sanitaire, comme volontaire, par un contrat de 3 ans. Après signature d'une convention entre le volontaire, son employeur, son établissement de formation et l'EPRUS, le réserviste pourra être sollicité 45 jours maximum par an (avec la possibilité légale d'aller jusqu'à 90 jours). En cas de crise sanitaire, l'établissement public procède à une évaluation des besoins, un arrêté conjoint des ministres de l'Intérieur et de la Santé permet de faire appel à la réserve sanitaire. L'EPRUS lance la mobilisation des réservistes et propose des affectations aux préfets de départements ou de zone et signe les conventions d'affectations avec les établissements. ■



## *La préparation européenne à la pandémie*

**Dr Angus Nicoll, Coordinator for influenza, European centre for disease prevention and control (ECDC)**

**E**n avant-propos, le Dr Nicoll tenait à remercier la France au nom du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, pour avoir organisé dans le cadre de sa présidence de l'Union, le séminaire intergouvernemental européen « Eurogrippe » à Angers en partenariat avec la Commission européenne et avec l'appui de l'ECDC. Ce fut l'occasion de faire le point et de mobiliser l'ensemble des États-membres sur la préparation à la pandémie grippale. La France étant sans doute, le pays européen le mieux préparé contre cette menace.

### **La vulnérabilité de l'Europe**

L'espace européen permet la libre circulation des hommes, des biens, des services et des capitaux, mais la cinquième liberté qui s'invite dans cette Europe élargie : c'est la liberté de mouvement du virus pandémique, ironise l'orateur. Le virus de la grippe aviaire a été détecté en Europe (essentiellement à l'Est) via des oiseaux migrateurs. La menace d'une propagation du virus est donc bien réelle sur le territoire européen. Dépendant de l'Union européenne, le Centre européen de prévention et contrôle des maladies (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) est chargé de renforcer les défenses de l'Europe et de mener une « eurosurveillance » contre les maladies infectieuses, dont le virus de la grippe aviaire fait partie.

Comment évaluer le niveau de préparation des différents pays européens face à la pandémie ? interroge le Dr Nicoll. Il présente à l'auditoire un modèle en trois dimensions développé par l'ECDCI pour aider à cette préparation pandémique au niveau national. Cela touche premièrement à la planification et aux exercices qui participent petit à petit à la préparation du pays. Deuxièmement cela doit partir du niveau national pour s'imbriquer en profondeur au niveau local, enfin du secteur purement sanitaire pour impliquer l'ensemble des secteurs. Cette approche nationale ne prend pas en compte les dimensions transnationales, notamment les questions d'interdépendances entre les pays. Il faut garder à l'esprit, avertit l'orateur, qu'une décision stratégique prise par un pays en cas de pandémie (comme l'arrêt du transport ou la fermeture des écoles) peut se répercuter sur les pays voisins.

Parmi les bonnes nouvelles, le niveau global de préparation des États membres a progressé énormément depuis 2005, se réjouit Angus Nicoll. Tous les pays ont un plan

de préparation et certains États sont allés bien au-delà en innovants et en développant des réponses tant au plan local que national, dans des approches multisectorielles. Parmi les mauvaises nouvelles, les différentes politiques des États manquent d'une véritable approche communautaire. L'orateur est certain que la réunion Eurogrippe aura contribué à développer l'idée qu'en cas de pandémie, une coopération intracommunautaire sera indispensable. Actuellement, seuls 12 pays sur 29 ont développé un plan de continuité d'activité des secteurs d'importance vitale et un tiers seulement est prêt à travailler avec des voisins. Angus Nicoll estime qu'il manque une stratégie commune en matière de stockage des produits antiviraux. Il serait peut-être souhaitable de se doter de stocks communautaires, ajoute-t-il.

### Les cinq principales lacunes

L'orateur cite les cinq principales lacunes à traiter en priorité :

- ➔ **La préparation au niveau local** : la plupart des pays échouent à la majorité des « essais à l'acide » menés par l'ECDC sur les plans nationaux. Les problèmes relevés portent sur la délivrance et la gestion des stocks d'antiviraux dans les premières 48 heures ; la distribution pertinente et équitable des premiers vaccins pandémiques lorsqu'ils seront disponibles ; le maintien localement des services essentiels. Il faut absolument faire des plans opérationnels aussi pour le niveau local, insiste Angus Nicoll
- ➔ **Le travail inter sectoriel** dans une approche englobant l'ensemble des pans de la société. Pour cela il manque encore une réelle planification et coordination inter-étatiques entre gouvernements européens, et basées sur des objectifs politiques explicites.
- ➔ **Les interdépendances** inter régionales et entre les États membres.
- ➔ **Une recherche plus ciblée** sur le virus de la grippe et ses modes de transmissions.
- ➔ **Poursuivre les efforts en matière de lutte contre la grippe** saisonnière et augmenter les capacités européennes de production de vaccins en cas de pandémie.

La couverture de la vaccination dans le cadre d'un vaccin contre la grippe saisonnière pour les personnes âgées (65 ans et plus) est très variable en Europe dans les pays de la zone économique européenne et ne répond d'ailleurs pas aux recommandations de l'OMS en la matière. La production européenne de vaccins antigrippes (190 millions de doses, soit 65 %) est encore insuffisante pour couvrir rapidement l'ensemble des besoins en cas de pandémie.

En conclusion, le représentant de l'ECDC reconnaît que si d'indéniables progrès ont été accomplis ces dernières années, l'Europe n'est pas encore prête pour affronter seurement une pandémie et ne doit donc pas relâcher l'effort soutenu qu'elle produit et doit continuer à produire tant que les lacunes évoquées précédemment n'auront pas été comblées. ■



### Séance de questions aux orateurs de la table ronde :

**Christian Sommade :** Que faudrait-il pour que l'Europe améliore sa politique actuelle de préparation à la pandémie : cela relève-t-il du politique, de l'économique ou du secteur de la santé ?

**Angus Nicoll :** Cela se joue à différents niveaux. Sur le plan politique, il est très difficile pour les hommes politiques de travailler sur du long terme comme le nécessite un plan de préparation à la pandémie grippale. La question financière a bien sûr son importance pour pouvoir s'équiper en matériels de protection et en produits de santé. Cependant l'émergence d'une réelle politique sanitaire commune en matière de pandémie est confrontée à un réel problème politique. Comme le secteur médical ne relève pas des prérogatives européennes, certains pays refusent de suivre des recommandations qui sortent des champs de compétence de la Commission européenne.

**Jean-Claude Herrgott, préfecture du Bas-Rhin :** Sur la notion d'effet de frontières dans la conduite de gestion de crise, la réactualisation du plan national sera-t-elle plus explicite sur l'articulation des compétences locales, zonales et nationales pour rendre compatibles et cohérentes les politiques menées des deux côtés d'une frontière ?

**François Lucas :** Nous avons progressé en bilatéral et identifié les éventuels points de friction au niveau local. Dans le premier trimestre 2009, un nouvel exercice majeur sera fait sur la pandémie grippale, où sera traité l'aspect transfrontalier, avec l'implication forte d'une zone de défense.

**Dr J-P Boulé, DDASS Angers :** Concernant le corps de réserve sanitaire, autant je comprends à quel besoin répond la réserve d'intervention, autant je suis plus sceptique sur la constitution d'une réserve de renfort ?

**Thierry Gentilhomme :** On part du postulat que tous les professionnels de santé seront occupés, la réserve de renfort peut constituer une richesse dans sa diversité pour don-

ner de l'épaisseur au dispositif afin de durer sur un certain nombre de fonctions qui ne seront pas toutes des fonctions de soin.

**Dr Bruno Lartigue :** En France, le terme réserve a une connotation bien particulière, renvoyant à la mobilisation, à la réquisition... Pour la réserve de renfort, on s'attaque à un type de crise bien particulier : longue et impactant beaucoup de gens. On a besoin d'avoir pour les professionnels de santé d'un cadre structuré, formé et protecteur sur le plan juridique et économique. Les professionnels ne doivent pas voir la réserve comme une obligation mais comme une solution pour pouvoir intervenir sereinement s'ils devaient être sollicités hors leur cadre habituel d'emploi. Il n'y a pas de durée maximale pour être réserviste ; les périodes sont de 3 ans renouvelables.



**François Lucas :** Même le temps de guerre est régi par un état de droit. On ne peut pas uniquement se dire qu'on va se baser sur le volontariat spontané. On peut compter sur un certain nombre de réflexes de solidarité mais on peut aussi craindre une préférence spontanée pour l'intérêt individuel. On doit donc se préparer.

**Vincent Balouet :** Un corps de réserve de 1 200 médecins, n'est-ce pas insuffisant ?

**Thierry Gentilhomme :** On s'est livré à un exercice quantitatif, à un raisonnement à froid pour savoir à quoi s'attendre en terme d'engagement dans la réserve. On s'est basé sur un chiffre de 20 % des médecins retraités de moins de 3 ans. Peut-être que ce chiffre sera bien plus élevé si la mobilisation citoyenne est importante.

**Bernard Ménoret, MEEDDAT :** Où en est-on dans la doctrine d'emploi des masques ?

**Daniel Camus :** Dans la réserve sanitaire, il n'y a pas que les étudiants en médecine mais on compte aussi des chirurgiens-dentistes, des kinés. Concernant les masques, le mode d'utilisation n'a pas changé : on utilise des masques à haut pouvoir filtrant (FFP2) pour ceux qui sont exposés et les masques chirurgicaux pour les malades. La gestion de la date de péremption de ses masques est actuellement à l'étude. Les tests menés ont montré que la plupart d'entre eux gardait parfaitement leurs capacités. ■

## Table Ronde 2 :

# Les soins en période pandémique



### *L'organisation des soins*

**M. Laurent Chiquet, Chef de projet,  
Département d'urgence sanitaire (DUS)**

Les différents documents émis par les autorités politiques et sanitaires (plan national, fiches de recommandation pour l'organisation des soins en situation de pandémie grippale...) ont servi de base pour l'établissement de procédures localement, rappelle Laurent Chiquet. Il remarque qu'en cas de pandémie, un patient peut emprunter plusieurs voies pour entrer dans le système de soins : en consultation médicale ou paramédicale en cabinet, en centre de consultation, directement en pharmacie. Autour de ces portes d'entrée, pour orienter les patients, la coordination des soins va se faire avec la plate-forme actuelle du centre 15 mais aussi avec une plate-forme dédiée grippe et les centres de coordination sanitaire et sociale.

Au sein des hôpitaux, un système de sectorisation et de circuits peut être mis en place avec une zone de haute densité virale pour traiter les patients grippés et une zone de basse densité virale pour prendre en charge les autres patients. Les exercices et les retours d'expériences ont permis d'identifier les points de blocage et de faiblesse les points à améliorer pour perfectionner le système. C'est dans cette perspective que se place le projet Organigrippe qui travaille, à partir de toutes les expériences menées, à proposer des améliorations aux dispositifs qui se mettent en place.

Au sein d'Organigrippe outre les aspects logistiques et juridiques, trois nouveaux groupes vont traiter spécifiquement des soins ambulatoires, des établissements de santé et de la remontée d'informations épidémiologiques.

Enfin, le groupe Géo-grippe développe un outil cartographique, dynamique et en temps réel qui permettra de visualiser une situation localement afin de pouvoir positionner des moyens selon les besoins de soins. C'est un outil de suivi de crise qui une fois déployé pourra servir à bien d'autres crises sanitaires en vue d'optimiser l'organisation des soins sur le terrain. ■



## *Préparation des établissements sociaux et médico-sociaux*

**Mme Anne-Marie Tahrat, Chargée de mission,  
DGAS, Ministère du Travail**

L'oratrice rappelle que dans la stratégie nationale, il est recommandé un maintien à domicile du patient, tant que son état le permet afin d'éviter de saturer les établissements de santé. C'est pourquoi, les structures et les professionnels sociaux et médico sociaux doivent se préparer à assurer le fonctionnement de leurs structures et prodiguer les soins adéquats aux personnes vulnérables prises en charge, en institutions, chez elles et parfois dans la rue. La représentante de DGAS explique que le secteur social et médico-social représente plus de 33 000 structures offrant 1 370 000 places d'accueil. La pauvreté monétaire est une réalité en France puisqu'elle qui touche 7,86 millions de personnes, dont 2 millions d'enfants, avec tous les problèmes de santé que cette pauvreté provoque.

### **Au sein des institutions**

Tous les établissements resteront ouverts, sauf certains établissements de l'éducation spéciale pour handicapés (si les écoles ferment), qu'ils soient substitués de domicile (établissements pour personnes âgées ou handicapées, centres d'hébergement...) ou structures d'hébergement provisoire ou d'accueil de jour pour SDF.

La préparation actuelle à la pandémie est une manière de sensibiliser et de former le personnel de ces établissements à la prise en compte du risque infectieux (règles d'hygiène, mesures barrières), ce qui est valable pour toutes les crises sanitaires. Comme ailleurs, les actions spécifiques portent sur la désignation d'un référent grippe aviaire, l'élaboration d'un PCA dans ses deux volets : le volet organisationnel prenant en compte un absentéisme massif et le volet de prévention prenant en compte la protection de la santé du personnel.

Les spécificités des personnes en grande détresse nécessitent une prise en charge par des professionnels ou bénévoles habitués à ce travail. Une organisation spécifique sera mise en place avec les structures intermédiaires pour les personnes en situation de grande exclusion et celles ne pouvant pas rester à domicile.

La vulnérabilité accrue à la contamination de ces personnes requiert par ailleurs une vigilance extrême des professionnels qui les encadrent, par le respect des mesures barrières notamment.

## **La prise en charge à domicile**

Un grand nombre de personnes ne peuvent aujourd'hui rester à domicile que parce qu'elles bénéficient d'une aide quotidienne de la famille, de voisins, ou de professionnels (auxiliaires de vie, aide à domicile, portage de repas). En pandémie, il faudra suppléer à la possible défaillance des aidants et ce d'autant plus que les besoins seront plus importants notamment lors des pics épidémiques. Et au-delà des aidants, c'est l'ensemble des intervenants de santé (médecins, kiné, HAD, SSIAD, CSI, IDE libéraux...) et sociaux qui devront se coordonner dans leurs prises en charge.

La prise en charge à domicile soulève bien des problématiques en cas de pandémie :

- Repérer les personnes vulnérables : comme l'a démontré la canicule, il est difficile de repérer les personnes en difficulté ; les maries ont désormais des registres communaux recensant les personnes qui se seront déclarées sur un mode volontaire mais ce sont rarement celles qui en ont le plus besoin.
- Les lacunes des professionnels à domicile, en terme d'encadrement, de formation, de connaissance, de coordination. On note aussi un cloisonnement entre les différentes structures (privées, publiques ou associatives) intervenant auprès d'un même patient.
- Les disparités territoriales en terme de ressources humaines et de besoins.

## **Le secteur clé des services à la personne**

L'oratrice insiste sur le côté stratégique du secteur des services à la personne (SAP) pour pouvoir maintenir les personnes à domicile mais aussi garder les enfants en cas de fermeture des écoles. Là encore, pour limiter la diffusion du virus, la mise en œuvre des mesures barrière et des règles d'hygiène sont indispensables pour que le professionnel SAP ne se transforme pas en vecteur de la maladie. Ce secteur est atomisé avec plus de 14 000 organismes agréés de services à la personne. Il est donc très difficile de toucher et de sensibiliser l'ensemble de ces professionnels qui regroupent 1,9 million de salariés.

Un partenariat exemplaire s'est établi avec l'agence nationale des services à la personne, témoigne Mme Tahrat qui précise qu'un séminaire a été monté en 2007 avec la DILGA sur le rôle de ce secteur durant une pandémie où a été décidé de monter tout un plan de formation pour les professionnels des différents métiers.

## **Entre institution et domicile**

Deux structures faciliteront l'accès aux soins en pandémie :

- les structures intermédiaires (SI) : domicile de substitution pour les patients grippés isolés ou fragiles, dont l'état ne requiert pas une hospitalisation ;
- les centres de coordination sanitaire et sociale en pandémie (CCSS) mis en place par secteurs géographiques pour aider le médecin à organiser la prise en charge des patients suivis à domicile par les différents intervenants santé-sociaux.

Comment se fera l'articulation entre ces structures et le terrain, avec la multitude d'acteurs aux compétences variées (médicaux, paramédicaux, médicosociaux, sociaux), se demande l'oratrice.

Les publics sont différents par leurs besoins, leur lieu de vie (institution- domicile- habitat précaire- SDF) et leur territoire (ville, monde rural, banlieues).

### **Vers une ingénierie sociale ?**

Cette préparation à la pandémie soulève bien des interrogations auxquelles il faut pouvoir répondre, déclare l'oratrice :

- Comment bien répondre aux besoins (de tous ordres) de la population malade ?
- Comment concrètement relier le CCSS aux opérateurs de terrain ?
- Quelle organisation optimale pour la mise en réseau des professionnels ?
- Quel est le zonage territorial adapté (comment élaborer une réponse adaptée aux besoins et aux ressources locales) ?
- Comment adapter le volume des interventions tout au long de la crise et tenir selon les différents niveaux de la pandémie. Peut-on imaginer un PCA de réseau ?
- Comment identifier le pilote de cette organisation ?

Les réponses à toutes ses problématiques passent sans doute par une ingénierie sociale, estime Anne-Marie Tahrat, car il s'agit de questions sociales complexes, à résoudre dans le cadre des orientations du plan national pandémie, en prenant en compte les contextes organisationnels et territoriaux, les problématiques sociales, familiales et individuelles. La réponse doit être concertée, de proximité et de souplesse pour être comprise et appropriée et procéder d'une démarche participative de tous les acteurs, car elle implique une transformation des modes d'interventions institutionnels et elle nécessite des postures d'innovation et d'expérimentation. Bien sûr, les organisations définies devront être évaluées, puis réajustées, puis réévaluées par des exercices. ■



## *Application concrète de l'organisation des soins*

**Dr Brigitte Lacroix, Médecin inspecteur,  
Conseiller sanitaire de zone,  
DRASS de Lorraine**

**A**près l'approche conceptuelle, Dr Lacroix, conseiller sanitaire de zone Est, présente le fruit d'un travail engagé collectivement au niveau zonal pour organiser sur le terrain, concrètement et dans la plus grande cohérence, les soins en cas de pandémie. Cette déclinaison se veut un exemple parmi d'autre, et non un modèle, de ce qui peut être fait pour appliquer localement les mesures du plan pandémie.

L'oratrice rappelle que le plan recommande la mise en place de stocks de produits santé et de matériels de protection, et en phase 6, le développement de mesures précises touchant à la mise en place de centres de coordination sanitaire et médico-sociale, de structures intermédiaires pour malades « légers » isolés, la distribution des produits de santé et la mise en place d'un dispositif de soins ambulatoires.

### **Une démarche de terrain**

La réflexion s'appuie dès le départ sur une analyse géographique des besoins. Comment organiser une sectorisation grippe, collectivement dans une démarche zonale avec déclinaison régionale et départementale.

Le choix retenu pour déterminer les secteurs s'est porté sur la permanence des soins car c'est effectivement le médecin libéral qui sera le premier impacté par la pandémie grippale. Il a donc été jugé pertinent de conserver le mode de fonctionnement habituel des patients.

Tout en restant proches des malades, les secteurs devaient être limités car chaque secteur nécessite la mise en place de toute une équipe derrière pour son fonctionnement. La sectorisation devait prendre en compte la géographie, la répartition des populations, l'accessibilité ainsi que le taux de professionnels de santé pour atteindre la masse critique.

Prenant l'exemple d'un des départements de la zone, les Pyrénées Atlantiques (64), l'oratrice montre que les 27 secteurs de permanence des soins ont abouti à 5 secteurs « grippe ».

Pour accueillir les centres de coordination et les structures intermédiaires, ce sont les établissements scolaires qui ont été finalement choisis car les établissements sanitaires seraient, de fait, surchargés et les structures communales, inadaptées. Les

écoles et les lycées auront l'avantage d'être fermés en période de pandémie, et présentent les supports administratifs et logistiques nécessaires et fonctionnels (agents, locaux, matériels) pour asseoir un tel dispositif. Ces établissements ont par ailleurs des professionnels de santé scolaire ayant une bonne connaissance du territoire où ils sont implantés.

En accord avec le rectorat, les lycées avec internat ont été retenus comme site complet : centre de consultation, de distribution de matériel, de coordination et structures intermédiaires (4 fonctions) ; les lycées ou collèges pour les sites secondaires : consultation dédiée et distribution de masques (2 fonctions). C'est ainsi que pour l'Alsace, 12 secteurs ont été retenus avec 12 CCSS et 22 sites secondaires.

### **Analyse territoriale des ressources**

Une analyse territoriale a alors été menée pour dresser concrètement l'inventaire des ressources sanitaires disponibles sur chaque territoire. Ressources matérielles établissements de santé, médico-sociaux, sociaux, pharmacies, ambulances, SSIAD etc., les ressources en personnels avec les professionnels (médecins, dentistes, pharmaciens, infirmiers et aides-soignants) les libéraux hospitaliers et salariés non hospitaliers, le corps de réserve sanitaire, les cabinets, les maisons médicales, les centres de secours SDIS, les bénévoles associatifs.

Une état des lieux « scolaire » a également été mené pour, là aussi, répertorier les ressources matérielles (équipement et accessibilité des lycées et collèges) et humaines (personnels non sanitaires, administratifs, techniques, de santé scolaire, médecins... Les sites complets (4 fonctions) fonctionneront selon le principe déjà évoqué d'une séparation en zones à basse intensité virale pour le centre de coordination et de distribution de matériel et à haute intensité virale pour la structure intermédiaire et les consultations.

Le pilotage administratif de la structure sera géré par le chef d'établissement et le référent médical sera le médecin scolaire. Enfin pour chaque fonction identifiée, des personnels ont été préaffectés. Pour chaque poste a été produit des fiches et un cahier des charges, ajoute l'oratrice.

Des schémas de distribution ont été produits pour les masques FFP2 et l'oratrice annonce que la zone dispose de 43 jours de stocks pour continuer à fonctionner. Pour la distribution du Tamiflu, les pharmaciens ont été associés aux réflexions. Les établissements scolaires disposant d'armoires sécurisées pour stocker les sujets du bac, il a été décidé d'utiliser ces mêmes armoires fortes pour stocker le Tamiflu.

En conclusion, le Dr Lacroix explique que le travail entrepris pour appliquer concrètement sur le terrain le plan pandémie va devenir un véritable outil de crise qui servira certainement à bien d'autres problématiques que la simple pandémie grippale. ■



### Séance de questions aux orateurs de la table ronde :

**Christian Sommade :** Cette application dans la zone de défense Est est-elle la référence française ou est-ce représentatif de ce qui se fait dans les autres zones ?

**Laurent Chiquet :** Nous sommes en train de recueillir auprès des correspondants de zone l'ensemble des retours d'expérience, des plans et des outils en cours d'exploitation afin de déboucher sur des perspectives de modélisation.



**Dr Philippe Magne, Chef d'Unité organisation et planification, DUS :** L'idée est de profiter des initiatives et des différentes déclinaisons dans la mise en place des mesures opérationnelles pour mettre en commun les informations et les travaux réalisés dans les zones de défense ou les régions. Plus on s'approchera de la vie réelle et quotidienne, plus les dispositifs fonctionneront en temps de crise. Pour cela, il faut aussi que la population acquière une meilleure connaissance des mesures barrières

à respecter quotidiennement. Elle doit s'approprier plus encore les mesures de protection contre le risque infectieux et doit prendre l'habitude de porter des masques de protection en cas de grippe saisonnière ou autre.

**Question :** Si on souhaite maintenir les patients à domicile, on aura vraiment besoin de tous les professionnels de l'aide à domicile : peut-on imaginer la mise en place d'une réserve sociale pour venir renforcer le dispositif des structures intermédiaires et de l'aide à domicile ?

**Mme Tahrat :** En période de grippe ou de canicule, on a pensé à solliciter les bénévoles : des associations ont déjà passé des conventions avec l'État pour intervenir et aider les gens à domicile. L'idée du bénévolat en cas de difficulté sociale est donc acquise. Par contre, il faut penser à garder le contrôle et une certaine rigueur dans le choix des volontaires envoyés à domicile chez des personnes vulnérables. Plus la population se mobilise et mieux c'est mais les bénévoles doivent être encadrés et connus.

**Fabien Rosso, RATP :** On voit la mobilisation de la médecine libérale et hospitalière mais quelle place donnez-vous à la médecine du travail dans cette organisation ? Resterait-elle attachée à son employeur, l'entreprise, ou détachée à une organisation de soins ?

**Dr Philippe Magne :** La médecine du travail s'inscrit plutôt dans le cadre des PCA avec un rôle de mise en place des mesures de protection collective et individuelle du personnel. ■

## Table Ronde 3 :

# Les verrous et la continuité d'activité en période de pandémie



### *Continuité d'activité des entreprises : lever certains verrous*

**M. Hugues-Arnaud Mayer,  
Vice-président du MEDEF**

**L**e vice président du MEDEF qui est également docteur en pharmacie, signale en introduction que les entreprises de France sont conscientes des enjeux posés par le risque pandémique et s'organisent pour y répondre au mieux. Cette menace sanitaire est connue par la majorité et l'organisation patronale se mobilise pour mieux les informer. Dès l'origine de l'alerte pandémique une cellule de crise "grippe aviaire" s'est constituée au sein du MEDEF, désormais appelée "cellule de veille pandémie grippale", en se focalisant sur la continuité d'activité économique dans un contexte de pandémie. Cette cellule, sous la responsabilité de Jean-René Buisson, joue un rôle d'interface entre les pouvoirs publics et l'ensemble des réseaux d'entreprises françaises, à travers les MEDEF territoriaux et les branches professionnelles.

#### **Accompagner les entreprises**

Afin d'aider les entreprises à mieux se préparer à une éventuelle pandémie de grippe aviaire, le MEDEF a mis au point, réactualise et diffuse sur son réseau une série de fiches pratiques pour répondre aux principales interrogations des entrepreneurs :

Fiche 1 : Points d'organisation, de façon préventive par les entreprises.

Fiche 2 : Les masques de protection.

Fiche 3 : Les mesures de protection spécifiques du personnel dans une zone à risque.

Fiche 4 : Les établissements à proximité d'un foyer d'influenza aviaire.

Fiche 5 : Les moyens de protection individuelle du personnel.

Certaines filières professionnelles ont été jugées prioritaires en cas de crise, notamment la filière agroalimentaire.

### **Lever certains verrous**

Sur le plan juridique, l'objectif de continuité est bien sûr partagé par les entrepreneurs de France mais la première version de la circulaire de décembre 2007 émise par la Direction générale du Travail a été rejetée avec force dans la mesure où la pandémie était considérée en première approche comme un risque professionnel. Le MEDEF a fait un recours au contentieux contre cette circulaire, estimant que le transfert en cas de pandémie de la responsabilité vers les entreprises était incompatible avec le fait que les moyens de maîtrise de la crise sanitaire ne relevaient pas de l'entreprise mais de l'État. De plus, le MEDEF, qui estime qu'un certain nombre de verrous à faire sauter demeurent encore, se dit dans l'attente d'une loi d'exception pour faire évoluer cette circulaire. Les problèmes se concentrent sur trois points essentiels :

- **La gestion des masques :** le MEDEF incite ses adhérents à stocker des masques au plus près des entreprises, afin de gagner en réactivité en cas de crise. Mais la question de la péremption des masques se pose ainsi que des éventuelles évolutions technologiques des différents matériels de protection.

- **Les mesures d'hygiène :** qui sont rappelées à ses adhérents par le MEDEF. Cette gestion de crise est un moyen également d'élever le niveau global d'hygiène des salariés dans les entreprises.

- **Le recours aux rétroviraux :** le MEDEF constate et salue la constitution de stocks par l'État mais s'interroge sur un égal accès à ces produits pour toutes les entreprises à l'échelle européenne. Cet accès sera-t-il juste et équitable pour l'ensemble des citoyens européens au travail ?

Aujourd'hui les stocks d'antiviraux sont à la charge de l'État, or beaucoup d'entreprises sont prêtes à prendre des stocks à leur charge, explique le représentant du MEDEF. Pour une question d'équité de traitement des salariés au sein de l'Union européenne, l'accès à ces produits dans les entreprises doit être harmonisé au risque sinon de créer des fantasmes et des incompréhensions au sein des entreprises transnationales, alerte l'orateur. « Il serait mal venu, estime Hugues-Arnaud Mayer, de laisser croire qu'en période de crise, il pourrait y avoir une forme de distorsion de traitement entre les types de salariés. »

### **Soutenir les PCA**

Le MEDEF se réjouit de l'évolution de l'État sur le principe de continuité économique avec la prise de conscience de l'importance de l'économie pour la survie de la société.

« Sur le principe des plans de continuité d'activité, toutes les entreprises de l'industrie agroalimentaire, petites et grosses, sont mobilisées et ont établi des PCA conformes

à l'intérêt général. » Les grandes entreprises, comme EDF, ont monté des PCA solides qui servent de modèles aux autres. Néanmoins, le représentant patronal reconnaît que sur le terrain, certaines grandes entreprises n'ont pas pris la mesure du risque pandémique, privilégiant actuellement la crise financière. Certains grands groupes transnationaux souhaitent que l'Europe prenne une part plus importante sur ces questions de gestion des risques afin de gagner en simplification, en coordination mais aussi en normalisation afin d'assurer une certaine équité, notamment en matière de distorsion de concurrence par rapport aux entreprises à travers l'Europe.

### **Mobiliser les PME**

Il existe une carence évidente sur les PME qui fonctionnent à très court terme et qui essayent actuellement surtout de survivre à la crise financière et économique, plutôt que de se préparer à une éventuelle pandémie.

L'organisation patronale a établi à l'échelle du territoire des modèles de PCA pour PME. L'orateur rappelle que le MEDEF dispose d'un maillage national et international à travers les 700 000 entreprises adhérentes. Ainsi au niveau international, tous les expatriés et les correspondants présents dans des zones à risques à l'étranger, sont mobilisés pour faire remonter toute information importante en cas d'alerte. Au niveau national, le MEDEF irrigue tout le territoire à travers 145 MEDEF territoriaux et l'organisation patronale crée par ailleurs actuellement avec la défense nationale, des Comités de liaison de défense territoriaux, mobilisables notamment dans le cadre de la gestion du risque pandémique.

« Nous nous apprêtons tous au combat, tout en espérant qu'il n'y aura pas de combat. La culture générale des entreprises est plus élevée que ce que la presse laisse croire. Le MEDEF a suivi de très près le séminaire Eurogrippe d'Angers en envoyant des émissaires pour contribuer modestement à ce débat. »

Pour conclure, le représentant du MEDEF remarque que la France, à travers la mobilisation de l'ensemble du gouvernement et des institutions publiques, a fait d'importants efforts pour préparer l'ensemble des acteurs de la société, dont le secteur économique, pour se préparer à affronter une crise pandémique. Hugues-Arnaud Mayer se félicite de cette mobilisation générale car reprenant l'adage, il rappelle "qu'à entraînement difficile, guerre facile". ■



## *L'éducation des populations et des enfants*

**M. Jean-Pierre BAILLEUX, conseiller en charge de la mise en œuvre du plan pandémie grippale auprès du HFDS du Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche**

**D**ans tous les ministères, le dossier pandémie grippale relève du haut fonctionnaire de défense et de sécurité. Au sein du ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, la sensibilisation et la formation au risque pandémique s'adresse donc, aux enfants, aux lycéens et aux étudiants.

Un certain nombre d'outils de formation et de sensibilisation sont mis à la disposition des enseignants, essentiellement sur la protection contre les infections respiratoires et sur la transmission des virus. Ces formations doivent aboutir à l'acquisition non de connaissances comme habituellement à l'école mais de comportements favorisant les mesures "barrière" comme celle de se laver correctement les mains, puisque c'est par les mains que se propagent 80 % des maladies infectieuses. Toujours pour limiter efficacement la contamination, d'autres réflexes s'imposent comme utiliser un mouchoir jetable et le jeter ensuite dans une poubelle. Des supports pédagogiques (affichettes, autocollants), élaborés en collaboration avec l'INPES, permettent d'appuyer le message, en images, dans les établissements scolaires. Ces messages prodiguant des conseils comportementaux et d'hygiène simples peuvent être relayés en dehors des écoles, notamment dans les pharmacies.

Un réseau de correspondants "pandémie grippale" s'est mis en place au sein de l'Éducation Nationale, soit deux personnes par académie : une pour gérer le dispositif administratif, l'autre pour gérer les questions pédagogiques.

L'orateur note que le site gouvernemental sur la pandémie grippale est un support pédagogique excellent, voire indispensable, pour dispenser des formations à toutes sortes de publics sur la question pandémique.

Pour Jean-Pierre Bailleux, il subsiste un verrou qui empêche à se préparer véritablement à la pandémie grippale, c'est le manque de considération apportée à ce risque pandémique, jugé trop hypothétique, au sein des établissements scolaires et du corps enseignants. ■



## *La problématique des transports en période pandémique*

**M. Yves Maréchal, Adjoint au chef de service de sécurité civile, Service du HFDS, MEEDDAT**

**L**a question des transports en période pandémique soulève trois problématiques contradictoires : maintenir l'activité économique, limiter les risques de contagion liés aux transports de voyageurs, tout en tenant compte des contraintes internationales.

### **Les PCA des grands opérateurs du secteur des transports**

L'orateur note que le plan gouvernemental et les fiches techniques qui visent au maintien de l'activité économique ont une importante composante transport.

Les transports collectifs ont vocation à être maintenus au maximum. Les fiches, véritables boîtes à outils pour la gestion de crise, déclinent des mesures spécifiques au transport :

- la fiche G6 stipule que le ministre en charge de la conduite opérationnelle de la crise peut décider d'aménager ou d'interrompre le service des transports ;
- la fiche D2 détaille la prise en charge des malades détectés durant leur voyage vers la France par voie aérienne ou maritime ;
- la fiche G1 sur l'élaboration de plans de continuité, notamment pour les opérateurs de transport.

L'orateur cite quelques PCA élaborés par de grands opérateurs de transport :

Air France et ADP dans l'aérien ; la SNCF et la RATP pour le ferroviaire ; Keolis, Transdev, Veolia pour le transport de voyageurs ; les sociétés concessionnaires d'autoroutes et les DIR élaborent également des PCA pour couvrir les infrastructures routières.

Par contre la plupart des PME, majoritaires dans le transport routier, n'ont pas réalisé de PCA, c'est pourquoi il a été demandé aux organisations professionnelles de procéder à des actions de sensibilisation des PME de transport.

### **Les trois principaux modes de transport**

Le Guide pratique de la vie quotidienne en pandémie détaille, dans la rubrique "déplacement", les transports collectifs qui peuvent être aménagés ou suspendus. Il y est rappelé que les gestionnaires de transport ont l'obligation d'informer les passagers, de même il est recommandé "dans la mesure du possible" de porter un masque anti pro-

jection dans les transports en commun en cas de pandémie.

➔ **Le transport aérien :** la Direction générale de l'aviation civile a stipulé aux compagnies aériennes et aux aéroports qu'ils sont chargés du contrôle sanitaire des passagers et de l'éventuelle suspension en provenance et vers les pays atteints en concertation avec les partenaires européens. La décision de suspension des vols aériens sera prise en concertation avec les autres États européens si le pays de provenance a atteint la phase 4-A. À partir du moment où la DGAC n'autorise pas une liaison aérienne, les vols ne peuvent plus avoir lieu même si le pays de provenance n'est pas d'accord.

➔ **Le transport ferroviaire :** le plan de continuité de la SNCF prévoit, pour les voyageurs et pour le fret certaines priorités, commentées par Yves Maréchal :

- Pour les voyageurs, les trajets domicile-travail seront ainsi assurés en priorité. Par ailleurs, la desserte des grandes agglomérations et les principaux nœuds ferroviaires seront privilégiés à partir du moment où la SNCF ne pouvant plus assurer l'ensemble de son trafic, devra prioriser certaines de ses activités.

- Pour le fret, ce sont les trafics vitaux qui seront privilégiés : hydrocarbures, eau potable, chlore (pour le traitement de l'eau) et céréales seront transportés en priorité. Comme toute entreprise de transport, les agents de la SNCF seront protégés : des stocks de masques ont été constitués (8 millions de masques stockés). Les usagers des transports en commun ferrés seront informés par la SNCF lors de campagnes de sensibilisation sur la nécessité de se protéger avec des masques antiprojection lors des trajets.

➔ **Le transport routier de marchandise** demeure le point le plus délicat car le secteur est particulièrement atomisé avec des milliers d'entreprises de transport routier. Une étude a montré que seules 20 % de ces entreprises (souvent les plus grosses) avaient réalisé des plans d'urgence, avec priorisation des trafics. Comme pour le ferroviaire, en cas de pandémie, ce sont les trafics vitaux qui seront privilégiés. Les fédérations professionnelles, le MEDDAAT et le DILGA ont réalisé un guide pratique, disponible sur le site "grippe aviaire", sur le transport routier en période de pandémie, donnant un certain nombre de conseils aux transporteurs routiers durant la crise, pour ainsi favoriser un certain maintien de l'activité économique du pays.

En conclusion, Yves Maréchal signale qu'au final, c'est le transport routier de marchandise qui devrait être le moins affecté en cas de pandémie grippale, car ce n'est pas l'activité la plus à risques, les occasions de transmission du virus étant très limitées lors des trajets routiers. Contrairement à l'aérien et le ferroviaire, l'activité devrait pouvoir se maintenir raisonnablement, conclut le représentant du MEDDAAT. ■



## *La préparation des entreprises à la menace pandémique*

**M. Emmanuel Sartorius, Haut fonctionnaire de défense et de sécurité, Ministère de l'économie, de l'industrie et de l'emploi**

**L**e HFDS du ministère de l'Économie est venu expliquer comment Bercy se préparait et préparait les entreprises à faire face à une crise pandémique. Si elle survenait, la pandémie affecterait une part importante de la population : le plan national pandémie évoque entre 9 et 20 millions de personnes touchées (entre 5 % et 30 % de la population) avec 90 000 à 200 000 morts. Cette crise sera de longue durée : de 8 à 12 semaines, sans doute. L'ampleur et la durée de la crise représenteront indéniablement un défi majeur pour la continuité de la société et de la vie économique.

### **Un contexte lourd**

Le contexte général en cas de pandémie doit être appréhendé dans sa globalité : les entreprises auront à gérer un fort absentéisme car avec des écoles fermées, la nécessité de garder les enfants à domicile, l'absence de transport, de nombreux paramètres entreront alors en compte pour expliquer une diminution sensible du personnel. L'orateur énumère les autres conséquences directes d'une pandémie sur les entreprises : absence des dirigeants (touchés par la maladie), difficultés d'approvisionnement et défaillances de sous-traitants, annulations de commandes de la part de clients également défaillants, dégradation des grands réseaux sur lesquels repose l'économie moderne (télécommunications, énergie, transports), renforcement des contrôles aux frontières affectant le commerce mondial, réduction de la consommation, interruption de certains secteurs comme le tourisme et les loisirs.

L'État se prépare donc activement, et notamment sur le plan économique. L'objectif du gouvernement étant de maintenir l'activité des entreprises au niveau le plus élevé possible, tous secteurs confondus, tout en protégeant les personnels exposés. C'est tout l'enjeu des Plan de continuité économique de l'annexe G1, précise Emmanuel Sartorius. Dans un contexte de pénurie de personnel, le maintien de la sécurité des installations dangereuses sera une priorité. Les plans de continuité devront être activés dès l'apparition de cas de malades en France, avec la mise en place des modes d'organisation spécifiques pour la protection du personnel.

« Ces PCA sont obligatoires pour toutes les administrations et fortement recommandés pour les collectivités territoriales et les entreprises » déclare le HFDS.

## Les plans de continuité d'activité

Un plan de continuité économique doit examiner au préalable les conséquences vraisemblables d'une pandémie sur l'activité habituelle de l'entreprise ou de l'administration, afin de procéder à une hiérarchisation de missions entre celles qui sont réellement indispensables, celles qui peuvent être réduites et celles pouvant être suspendues durant toute la crise sans conséquence pour la continuité économique. Le plan doit déterminer également les ressources et les compétences nécessaires à la continuité de l'activité : moyens humains, financiers et matériels, fait remarquer l'orateur. Les mesures de protection de la santé du personnel sont un volet central du plan de continuité, car sans l'assurance d'une réelle protection, le personnel ne viendra pas travailler. C'est pourquoi, des acquisitions préalables de masques et de produits d'hygiène sont nécessaires si l'on souhaite que les PCA soient opérationnels dans les entreprises.

Emmanuel Sartorius évoque trois points qui à ses yeux ne doivent surtout pas être négligés par les entreprises :

- travailler le retour à la normale et la reprise des opérations à l'issue de la phase aiguë,
- veiller à la mise en place d'un suivi de situation et de fréquents compte-rendus,
- faire des exercices afin d'ajuster les plans et les procédures, former le personnel.

## Le rôle de Bercy dans la crise

Dans le cadre des partages des responsabilités gouvernementales, le ministère de l'Économie est dnc chargé en cas de pandémie d'assurer la continuité de la vie économique et du maintien des principales ressources : télécommunications, énergie, flux financiers. Bercy serait également chargé de la gestion des priorités d'approvisionnement, de distribution des produits de première nécessité, de la disponibilité des matériels de protection (masques, produits d'hygiène) ainsi que du contrôle des prix et de lutte contre la fraude qui risque d'exploser en cas de crise.

Pour assurer toutes ses missions, dès la phase 5-B, Bercy mettrait en place une cellule de continuité économique permanente pour tenir un tableau de bord de la continuité économique du pays, veiller au bon fonctionnement des secteurs d'activité d'importance vitale en mesurant notamment les risques de dépendance vis-à-vis des importations. Cette cellule organisée autour de toutes les grandes directions de Bercy, devra fournir toutes les informations nécessaires à la prise de décision du ministre.

La cellule s'appuiera sur des cellules sectorielles spécifiques (distribution, énergie, poste, finance...) composées des administrations concernées, des organismes professionnels, syndicaux... pour élaborer un certain nombre d'indicateurs essentiels à connaître pour gérer au mieux l'activité économique du pays.

Pour conclure, Emmanuel Sartorius confirme qu'il faut se préparer à froid à une crise telle qu'une pandémie et mobiliser l'ensemble de la société car seule une véritable solidarité nationale peut garantir une réelle résilience du pays. ■



### Séance de questions aux orateurs de la table ronde :

#### **Intervention de Dominique Tricard, adjoint au délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire :**

Pour répondre au représentant du MEDEF qui soulevait des questions sur les verrous à la préparation des entreprises, je signale que dans les travaux du séminaire Eurogrippe, on a constaté que tous souhaitent aller vers l'intersectorialité, en prenant en compte les aspects sanitaires, économiques...

**- Concernant les masques,** je souhaite revenir plus spécifiquement sur le problème de



la date de péremption des masques. Les plus importants stocks de masques FFP2 (plusieurs centaines de millions de masques) ont été constitués pour les professionnels de santé. De nombreuses entreprises et organismes publics ont également fait des stocks. Chacun sait que certains stocks arrivent à péremption. Une circulaire du ministère de la Santé stipule à ses services de maintenir ces stocks le temps de réfléchir à leur devenir. Des études ont été faites par différents

laboratoires et montrent que pour la très grande majorité des masques arrivés à péremption, l'efficacité est toujours bonne. Des industriels producteurs ont mené des études qui confirment en donnant des résultats similaires sur l'efficacité des masques. La question juridique se pose alors : le droit du travail permet-il d'utiliser des masques périmés? La réponse est non : il n'y a pas de système dérogatoire. Par contre le code de la santé publique (article L31-1) permet éventuellement en situation de crise de prendre des dispositions. La réflexion porte actuellement sur cette voie juridique et sur la préparation d'un arrêté qu'on sortirait en situation pandémique qui permettrait de faire une dérogation aux limites du code du travail. Une note devrait sortir prochainement sur le sujet.

**- Concernant les antiviraux,** à partir du moment où nous ne sommes pas dans un dispositif communautaire, chaque pays a sa propre stratégie et sa réglementation. En

France la distribution des médicaments est régie par le code de la santé publique et en matière de pharmacie, les dispositions sont très limitées.

La France a stocké 33 millions de doses d'antiviraux pour une population qui en curatif en nécessiterait 20 millions. Une autre partie peut être utilisée au niveau international pour venir en aide aux premiers pays touchés et ainsi par traitement en anneaux, limiter la diffusion des premiers cas. Le reste des antiviraux peut servir en préventif pour les professionnels de santé et les professionnels les plus exposés. Les antiviraux seront distribués aux malades dès les premiers symptômes dans les 12 heures, comme tout médicament distribué en pharmacie. En France, le choix a été fait de ne pas avoir à prioriser telle ou telle personne dans l'attribution des médicaments de traitement d'une grippe pandémique. Tous les Français et les étrangers présents sur le territoire national seront soignés en curatif, dès l'apparition des symptômes. Si dans certains pays, les États n'ont pas stocké d'antiviraux, alors les entreprises s'en sont chargées pour traiter du curatif, pour se prémunir d'une défaillance possible de l'État, ce qui n'est pas le cas en France.

**Hugues-Arnaud Mayer :** Ce dossier est l'exemple même où nous devrions rentrer davantage dans le principe du PPP (partenariat public privé). L'État, dans sa grande générosité, souhaite s'occuper de tout et de tous. Mais là, les entreprises déclarent qu'elles sont prêtes à payer à la place de l'État, ce qui est rare, car elles subissent une pression sociale sur ce thème. On le fait pour les masques on devrait aussi le faire pour certains types de médicaments. Un partage des coûts ne doit pas être écarté à partir du moment où les entreprises sont volontaires pour le faire.

**Christian Sommade :** Comment percevez-vous, auprès des PME, cette préparation à la pandémie ? Comment les remobiliser ?

**Hugues-Arnaud Mayer :** Une PME fonctionne très souvent à très court terme et considère que le risque ne la concerne pas mais concerne la collectivité, la commune car la PME est proche des collectivités territoriales. Globalement, l'information se diffuse de mieux en mieux et tout le monde s'y prépare de manière plus active. Mais il est certain que les efforts consentis au niveau des grands groupes ne peuvent pas être retrouvés auprès des PME.

**Emmanuel Sartorius :** Je me félicite de cette vision optimiste du MEDEF mais nous rencontrons un vrai problème pour toucher les PME car étant trop nombreuses on ne peut pas les approcher individuellement et les relais ne sont pas toujours efficaces. On passe alors par les groupements professionnels, les CCI... De plus, les PME sans assises financières ne peuvent pas s'offrir des stocks de masques et sans ressources humaines dédiées, élaborer des PCA. Et c'est pourtant essentiel, dans des secteurs, comme le transport routier, dominés par les PME. ■

## Table Ronde 4 :

# Société et communication



### *L'éthique face à la pandémie*

**Dr Marc Guerrier, Adjoint du Directeur de l'espace éthique, Siège de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP)**

**S**ur les enjeux éthiques liés à la pandémie, le Dr Marc Guerrier invite en préliminaire à réfléchir sur le fait qu'aucun plan de préparation ne peut être éthiquement neutre car comme tout plan il a défini des objectifs précis. Implicitement un plan technique et opérationnel contient des présupposés éthiques, c'est pourquoi, l'admission de l'éthique est un processus de fonds depuis 2005, constate-t-il. La question se posait donc de savoir si les aspects éthiques devaient être abordés implicitement, ou explicitement dans les plans de préparation nationaux.

### **Pour une déclinaison explicite des valeurs éthiques**

Les valeurs éthiques déclinées dans des politiques de gouvernance peuvent être identifiées autour des notions de droits humains fondamentaux, d'équité, de justice, de solidarité et de participation. L'OMS, l'Union européenne, l'ECDC rappellent désormais tous la nécessité d'établir de manière explicite un cadre éthique dans la déclinaison des plans de préparation. L'OMS a ainsi édité en 2007 un guide de considérations éthiques pour établir des plans de réponses à la pandémie grippale. Le document aborde un certain nombre de questions fondamentales comme les priorités dans l'accès aux mesures de prévention, aux médicaments et aux soins, la question de restriction des libertés fondamentales, celle de la solidarité internationale ainsi que le dilemme que rencontreront certaines branches de métiers devant choisir entre leur devoir de s'impliquer en tant que professionnels de santé (ou autres) et celui de se protéger et de s'occuper de leurs proches.

## Des réflexions internationales

L'orateur note une vie réflexive internationale intense sur les questions éthiques posées par une pandémie :

- **Aux Etats-Unis**, de nombreux travaux ont été menés sur ces enjeux éthiques : l'Université de Toronto a été par exemple précurseur dans le domaine en publiant un article essentiel du *Joint Center for Bioethics* intitulé : "Stand on guard for thee" qui propose des valeurs fondamentales en matière éthique. Une célèbre universitaire, Nancy Kass, qui réfléchit depuis longtemps au cadre éthique des interventions de santé publique vient de publier un article sur les questions éthiques en cas de pandémie grippale dont l'idée centrale est qu'il faut maintenir les fonctions essentielles de la société en pensant avant tout à l'après pandémie.

- **En Grande-Bretagne**, les Anglais ont mis en place un Comité sur les aspects éthiques d'une pandémie grippale (CEAPI) pour réfléchir à des questions difficiles comme la distribution d'antiviraux ou la priorisation des soins en cas de pénurie. Eux aussi ont identifié des principes éthiques dont doivent s'inspirer ceux qui prendront des décisions dans la gestion de la crise sanitaire, comme le respect, l'équité, la proportionnalité ou la réciprocité.

- **En Suisse**, le Comité national d'éthique a été mobilisé sur cette question : son rapport a été pris en compte par le plan national à travers un chapitre éthique où est rappelé que la protection de la vie et la solidarité constituaient le cœur des valeurs éthiques.

- **En France**, le débat sur les questions éthiques avance également : elles sont présentes dans l'actuelle version 3 du plan national : la stratégie générale de préparation et de réponse rappelle qu'il faut veiller à maintenir un consensus social autour de principes éthiques. la question des priorités est posée ainsi que celle de l'engagement des professionnels et de l'effort de solidarité à tous les niveaux. Un consensus a été trouvé sur les notions de solidarité, de réciprocité, d'approche éthique des priorités, de non-stigmatisation des malades, du devoir, pour chacun, de participer à l'effort de continuité de la vie du pays.

Le Dr Marc Guerrier conclut en saluant l'action soutenue du gouvernement en matière de préparation à la pandémie qui notamment à travers son site "mon quotidien en pandémie" fait un travail pédagogique remarquable, et aborde en toute transparence les questions difficiles comme les éventuelles priorités qu'il faudra prendre pour la vaccination.

L'orateur note enfin qu'il n'existe pas une seule et unique réponse aux questions éthiques soulevées par la pandémie mais une multitude de chemins pour aborder une problématique extrêmement complexe. Le simple fait d'admettre que cela soulève des questions éthiques est déjà une véritable avancée, conclut-il. ■



## *Les médias : acteurs de la gestion de crise*

**M. Éric Yvonnet, Chef du département communication de crise, Service d'information du gouvernement (SIG)**

**A**u cours de ce colloque, ce sont les trois services du Premier ministre qui se sont exprimés : la Délégation interministérielle à la lutte contre la grippe aviaire, le Secrétariat général pour la défense nationale et maintenant en conclusion, le Service d'information du gouvernement à travers le chef du département communication de crise. Trois services qui travaillent de concert sur la préparation à une pandémie avec une dimension interministérielle forte.

### **Le service d'information du gouvernement**

Le SIG, autour de son directeur Thierry Saussez, conduit et coordonne la communication gouvernementale, notamment la préparation et la gestion des situations de crise. Le site [www.grippeaviaire.gouv.fr](http://www.grippeaviaire.gouv.fr); déjà évoqué durant ce colloque, vient d'être totalement remanié, prenant une dimension internationale et Éric Yvonnet affirme qu'il est le seul site de cette envergure au niveau mondial sur la grippe aviaire et la rubrique sur la vie quotidienne en pandémie est unique au monde pour l'instant. Outre ce site, le représentant du SIG annonce qu'un portail interministériel de prévention des risques majeurs est en cours de finalisation à destination de tous les citoyens pour les sensibiliser à toutes les crises potentielles (inondations, pandémie, incendie...). Le rôle du SIG est d'informer le Gouvernement sur l'état de l'opinion publique et sur les médias. Recevant l'ensemble des sondages français, le SIG peut réaliser des études quantitatives et qualitatives dans tous les domaines sur l'état de l'opinion française.

L'orateur remarque que le premier succès de communication sur la préparation à la pandémie est d'abord un succès de communication interne au sein de l'administration française car l'ensemble des ministères est aujourd'hui capable de parler de sa préparation à la pandémie.

### **L'apport du Livre blanc**

Le Livre blanc, véritable feuille de route stratégique pour la France en matière de défense et de sécurité livre une définition sur la communication de crise : "La communication est partie intégrante de toute stratégie de sécurité nationale. Son objectif est de préserver la confiance de la population envers les pouvoirs publics. Le constat a été fait que le silence, la rétention d'informations et l'image donnée à l'improvisation nui-

sent à l'image et à la parole des pouvoirs publics.

Au niveau gouvernemental, la crise majeure nationale peut être la crise nucléaire, la cyberattaque, l'attentat terroriste ou le sujet d'aujourd'hui : la pandémie grippale.

Les premiers axes de communication de crise sont clairement définis :

- Qualifier l'événement mettant en cause la continuité de la vie collective : une qualification qui revient au principal responsable de la gestion de crise, au plus haut niveau de l'État en cas de pandémie.

- Informer rapidement sur la réalité de cet événement et sur les conduites à tenir.

- Rappeler les objectifs de l'action publique, pourquoi et avec quels moyens.

Cette communication gouvernementale se fera au niveau politique, mais aussi au niveau stratégique avec ce que le Livre blanc qualifie de parole experte. L'orateur juge que la culture administrative de la crise est en train de changer : avec la préparation à la pandémie, l'ensemble des acteurs de l'État se sont mis à travailler ensemble.

### **Une nouvelle stratégie de communication**

L'orateur cite les quatre piliers sur lesquels repose la nouvelle stratégie de communication développée par l'État :

- Moderniser le dispositif d'alerte des populations (objectif du livre blanc) en ayant recours aux nouveaux moyens de communication rapide et performant, de type SMS.

- Planifier et professionnaliser la communication de crise. L'orateur constate que trop souvent, ceux qui sont amenés à parler de gestion crise n'ont en fait jamais géré une seule crise, de même pour la communication de crise.

Une pandémie aura un effet historique, qui marquera les esprits pour des générations, note l'orateur qui estime donc indispensable de se préparer de manière professionnelle, en amont et à froid. Le réseau permanent de communicants de crise professionnels est l'une des propositions concrètes du Livre Blanc.

- Développer des outils interministériels permettant la diffusion de l'information, avant, pendant et après la crise,

- Faire des médias d'information un partenaire majeur.

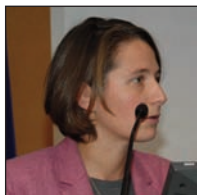
Le contexte médiatique a évolué et Éric Yvonnet revient sur les éléments qui ont marqué profondément la communication de crise. Il constate que la gestion désastreuse de la communication gouvernementale durant Tchernobyl pèse encore sur les relations entre la presse et l'État. Le 11 septembre a montré que les crises majeures et l'histoire se vivaient désormais en direct. L'orateur suggère, en citant Katrina, de ne pas systématiquement s'aligner sur le modèle de gestion de crise anglo-saxon qui a montré ses limites. Par ailleurs, l'État doit prendre en compte la mutation profonde de la presse. Les médias sont des acteurs clés de la gestion de crise, or le métier de journaliste a changé : les journalistes spécialisés ont disparu pour des journalistes généralistes, il faut apprendre à travailler dans la crise avec ces nouveaux journalistes, qu'il

faut donc former et informer.

Le SIG a analysé la récente crise de Tricastin sur la parole de l'État et sur la parole -experte des métiers du nucléaire, constatant une mutation de la presse autour de la gestion de crise.

L'analyse de l'opinion publique sur la grippe aviaire montre un manque d'implication et une démobilisation des Français face à cette menace sanitaire. C'est un sujet d'inquiétude pour la DILGA et le SGDN, signale l'orateur.

Pour conclure, Éric Yvonnet explique que le SIG travaille sur la gestion de la "phase grise" ce moment où la transmission interhumaine aura été constatée quelque part dans le monde, sans être encore confirmée par l'OMS. L'État devra alors agir, communiquer et afficher une posture, dans cette phase d'incertitude, sous une pression médiatique énorme.



### **Le site internet [www.grippeaviaire.gov.fr](http://www.grippeaviaire.gov.fr)**

L'orateur cède la parole à Axelle Lefevre, pour une présentation de la nouvelle version du site internet [www.grippeaviaire.gov.fr](http://www.grippeaviaire.gov.fr) dont elle a la charge au SIG. Ce site interministériel de préparation à un risque de pandémie grippale, est réalisé et actualisé grâce à la contribution de l'ensemble des ministères.

Lancé officiellement le 16 octobre par le ministre de la Santé, le site s'inscrit dans le cadre de l'élaboration des outils de communication prévus par le plan national. L'objectif de cette nouvelle version est de bien distinguer les problèmes sanitaires et leurs implications entre influenza aviaire, grippe aviaire et pandémie grippale. Il souhaite également sensibiliser l'internaute aux différentes situations du plan national, l'informer sur l'action de l'État en la matière et lui indiquer le niveau actuel du risque pandémique. La grande nouveauté demeure le *Guide pratique de la vie quotidienne en cas de pandémie*, fréquemment évoqué et salué au cours de ce colloque.

Ce guide, pour l'instant unique au monde, apporte des réponses sur ce que pourrait être la vie au quotidien en cas de pandémie grippale. Cinq thèmes ont été distingués : les connaissances essentielles à savoir sur les règles d'hygiène ; le déroulement de la vie quotidienne chez soi, à l'extérieur, au travail ; le cas où l'on est malade ; une rubrique parents/enfants conçu avec des animations. Le site en propose une version française et anglaise.

En cas de crise, le site évoluera immédiatement pour mettre en avant les dernières recommandations. Il apportera une véritable cohérence des éléments de langage entre les différents ministères (lien avec la plateforme téléphonique).

Axelle Lefevre estime pour conclure sa présentation qu'à l'évidence, ce site interministériel est devenu pour tous un outil essentiel dans la préparation à la lutte contre la pandémie grippale. ■



## *Quelle vision européenne de la communication de santé publique ?*

**Mme Marie-Christine Avargues,  
Expert national détaché, DG SANCO,  
Direction générale Health and Consumer  
Protection, Commission Européenne**

**C**oncluant cette journée, Marie-Christine Avargues apporte un éclairage sur l'approche européenne en matière de communication de santé publique en cas de pandémie grippale. La planification demeure une priorité pour l'UE et un cadre juridique européen existe pour assister les États membres pour la coordination des mesures. La Commission a développé une communication sur la préparation à une pandémie dès 2005 ainsi qu'un plan européen tenant compte des recommandations de l'OMS où se déclinent les actions de communication.

### **La communication : activité clé de la gestion de crise**

Après le 11 septembre 2001, au niveau européen, un comité de sécurité sanitaire a été établi pour coordonner la planification des États membres contre les risques NRBC. Le Conseil de l'Europe a demandé à la Commission de préparer un plan générique pour aider les États membres à élaborer leur plan national à la préparation à la pandémie grippale, un document de référence déclinable aux maladies infectieuses et aux menaces sanitaires.

La communication de crise fait parti des nombreux défis que ce plan européen doit relever avec également l'interopérabilité des plans nationaux, la continuité d'activité, les considérations éthiques, etc. Cette communication doit être développée en amont de la crise et durant toute la pandémie. La communication vers le public passera par les médias pour lesquels il faut donc développer des outils spécifiques. Le professionnalisme et le savoir-faire des médias seront indispensables pour communiquer efficacement envers le public. L'ECDC a sorti un guide sur les procédures de communication entre les États membres. Les communiqués de presse devront être rationalisés et cohérents à travers des messages forts et des messages clés. Pour cela tous les plans nationaux devront intégrer une stratégie de communication déterminant le rôle de chacun dans le choix des messages, des portes paroles et des relais médiatiques, etc. Le **EWRS** est un système de veille et d'alerte précoce pour les maladies infectieuses et le système **RAS-Bichat** pour alerter en cas de bioterrorisme.

Enfin **HÉDIS** est une plateforme d'informations où tous les États membres, la Commission et les Agences comme l'ECDC (Centre européen de prévention et de contrôle des maladies) vont avoir une vision partagée sur la crise et sur les mesures engagées. La communication est une activité totalement transversale à chaque grande étape au cours de la crise (détection, activation de la gestion de crise au niveau européen, évaluation des risques, etc.).

### **Le réseau européen des chargés de communication**

Les 7 et 8 octobre, un exercice européen s'est tenu pour simuler une crise réelle et où des éléments de communication ont pu être testés. Ces éléments portaient sur la conduite et la coordination dans la gestion des médias ; la coordination de l'information destinée au public ; bien réagir aux diverses sollicitations médias qui étaient simulées. Deux conférences de presse se sont tenues durant l'exercice pour tenter d'établir une ligne commune et une cohérence dans les messages et les communiqués délivrés par les chargés de communications des 27 États membres.

Dans les prochains exercices, l'oratrice annonce que la pression se fera plus forte auprès de la Commission. Une conférence de presse se tiendra prochainement pour rendre compte de cet exercice, explique la représentante de la DG SANCO mais d'ores et déjà il en ressort qu'il faut renforcer le réseau de chargés de communication des États membres afin d'avoir une approche coordonnée pendant une crise majeure. Un groupe de travail a porté spécifiquement durant le séminaire Eurogrippe d'Angers sur ce réseau de communicants européens pour identifier leur plan d'action pour les années à venir.

À l'échelle européenne, les prochaines étapes en matière de communication porteront sur le renforcement du réseau de chargés de communication, la mise en place d'une équipe de communication pour les crises extérieures.

Pour conclure, Anne-Christine Avargues explique que des exercices et des formations sur les médias se dérouleront en 2009. Un exercice européen portera justement sur une crise d'influenza avec un fort accent mis sur le volet communication et l'implication du réseau de communicants européens. ■

### Séance de questions aux orateurs de la table ronde :

**Dr Michel Rey :** Pour la prophylaxie par antiviraux, comment gérer le problème de priorisation face à une demande qui sera énorme venant des entreprises, des professionnels exposés mais aussi de la part de l'ensemble de la population ? Que faire des personnes âgées et fragilisées qui actuellement sont prioritaires pour la vaccination saisonnière ? Comment résoudre ce problème éthique ?

**Dr Guerrier :** Il faudrait sur un plan éthique que chaque personne ait une chance strictement égale pour l'accès à un traitement prophylactique ou curatif. C'est pourquoi certains proposent un système de loterie pour assurer une égalité de traitement quel que soit son statut. D'autres donneraient la priorité aux enfants, car ils sont au début de leur existence et ont le droit d'avoir le maximum d'opportunités à vivre. Il est impossible de répondre à des questions aussi complexes mais le challenge est de savoir si on peut mettre la démocratie à l'épreuve d'une préparation de crise. C'est ce que l'on fait sous la forme d'un exercice de philosophie morale citoyenne.

**Claude Wachtel, SGDN :** Voici un petit rappel sur ce qui est prévu actuellement dans le plan pour la distribution d'antiviraux. En situation 4 et début de phase 5, les antiviraux servent en traitement et pour une prophylaxie courte pour les personnes en contact avec les malades jusqu'à un certain niveau de stocks. Ensuite, les antiviraux ne serviront plus qu'en curatif.

**Christian Sommade :** Le fait de ne pas avoir les mêmes politiques sur le sujet dans les États membres (stocks, préparation...) ne compromet-il pas une communication européenne ?

**Marie-Christine Avargues :** Le but au niveau européen est de diminuer au maximum les différences ou de les rendre compatibles. Cela rejoint la question éthique : que fait-on entre les pays ayant des stocks de Tamiflu et ayant déjà développé un pré-vaccin et les pays n'ayant rien pour des raisons financières. Puisque le problème sanitaire se pose à un niveau national, *a fortiori* aucun pays ne sera en capacité de suppléer pour les autres pays et ces questions d'éthique se posent. La constitution de stocks européens serait-elle une réponse à ces questions éthiques ? En elle-même, la Commission européenne ne peut être que force de proposition, seul un accord entre les 27 États membre le permettrait. Malheureusement ce projet, faute d'avoir recueilli l'unanimité au Conseil, a été ajourné.

Éric Yvonnet : Sur la gestion de crise, nous venons de conduire avec le cabinet du Premier ministre deux exercices européens ; sur un attentat et sur une tempête européenne. En terme de communication de crise, on a pu parfaitement se coordonner au niveau national avec le COGIC et les préfets, la structure européenne a pu communiquer à son niveau. Sur une pandémie, on voit qu'il n'y a pas d'accord, mais que le débat existe. Durant l'Eurogrippe d'Anvers, le SIG avait préparé avec le SGDN et le DILGA un exercice en posant des questions aux participants, ce qui a pu montrer quelles étaient les limites. ■

**Fin des travaux**

## Exposition industrielle avec les stands des sociétés :

3M, Paul Boyé, Sperian, Maco Pharma, Valmy



PANDÉMIE GRIPPALE :  
LES AVANCÉES FRANÇAISES ET EUROPÉENNES  
COLLOQUE DU 23 OCTOBRE 2008