



PLAN NATIONAL DE PRÉVENTION ET DE LUTTE

« PANDÉMIE GRIPPALE »

***Document d'aide à la préparation
et à la décision***



n°850/SGDSN/PSE/PSN Octobre 2011

Ce plan abroge et remplace le plan national n° 150/SGDN/PSE/PPS du 20 février 2009

PRÉFACE

Le Gouvernement, tirant les enseignements de la gestion de l'épisode pandémique de 2009 et des différents retours d'expériences et évaluations qui ont été conduits, a procédé à une réforme en profondeur du plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale ».

Ce plan décrit la stratégie de réponse de l'Etat, en privilégiant la flexibilité et l'adaptation aux caractéristiques de la pandémie. Il intègre une phase de préparation afin que chacun, dans son secteur de responsabilité, puisse être prêt, le jour venu, à faire face à la crise. Au-delà de l'Etat, le plan « Pandémie grippale » concerne l'ensemble des collectivités publiques, des professionnels de santé et des acteurs socio-économiques, qui participe de la réponse à la situation de pandémie.

Les élus de l'ensemble des collectivités locales sont fortement impliqués, notamment les maires qui, s'appuyant sur leurs services et mobilisant le cas échéant le monde associatif, veillent à la situation des personnes vulnérables, aux règles générales d'hygiène et garantissent le bon fonctionnement des services de proximité indispensables à leurs concitoyens. Mais une pandémie est d'abord une crise sanitaire dont la réponse s'appuie sur les professionnels de santé, qu'ils exercent à l'hôpital, en cabinet, en établissement d'accueil ou d'enseignement, en entreprise, en officine... La médecine de proximité revêt à ce titre une importance majeure pour la prise en charge des malades. Les professionnels sont naturellement associés aux principales décisions qui doivent être prises en cas de déclenchement du plan.

Les responsables d'entreprises, y compris petites ou moyennes, peuvent aussi voir la pandémie contrarier leur activité et ils doivent donc en assurer la continuité. Enfin, chaque citoyen a un rôle à jouer. Il peut contribuer à atténuer les effets de la pandémie par le respect des règles d'hygiène, par son action solidaire auprès des personnes isolées ou par son action pour la poursuite de la vie sociale.

Face à un risque toujours présent de pandémie grippale, le plan national et les documents qui l'accompagnent ont vocation à constituer un guide d'aide à la prise de décision pour l'ensemble des acteurs et à les aider dans leurs missions respectives.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

PAGE 4

PREMIÈRE PARTIE :

DÉFINITIONS, STRATÉGIE ET PRINCIPES DE PRÉPARATION ET DE RÉPONSE

PAGE 6

1. CADRE GÉNÉRAL	P.8
1.1. Grippe saisonnière et grippe pandémique	P.8
1.2. Comment qualifier l'impact de l'épidémie	P.9
1.3. Du contexte international avec les phases de l'OMS au contexte national des 4 stades de l'épidémie	P.10
2. PRÉPARATION : LES ACTIONS PERMANENTES	P.12
3. EN SITUATION DE PANDÉMIE	P.14
3.1. Organisation de la conduite de crise	P.14
3.2. Stratégie plurisectorielle de réponse	P.16
3.3. Stratégie sanitaire	P.18
3.4. Continuité de la vie sociale et économique - Solidarité	P.21
3.5. Cadre international et européen	P.23
3.6. Eléments de stratégie de communication	P.26

DEUXIÈME PARTIE :

GUIDE D'AIDE À LA DÉCISION

PAGE 27

1. RECOMMANDATIONS ET UTILISATION DU GUIDE	P.29
2. AIDE À LA DÉCISION AUX PRINCIPAUX STADES DE L'ÉPIDÉMIE	P.30
- ALERTE INITIALE : les premières mesures	P.31
- Stade1 : freiner l'introduction du virus sur le territoire	P.37
- Stade2 : freiner la propagation du virus sur le territoire	P.45
- Stade3 : atténuer les effets de la vague épidémique	P.53
- Stade4 : revenir à la situation antérieure et se préparer à une vague suivante éventuelle	P.63
3. MESURES TRANSVERSES VACCINATION ET COMMUNICATION	P.69
- Vaccination : prendre les décisions stratégiques	P.70
- Communication : elle accompagne chaque mesure	P.73

GLOSSAIRE

PAGE 75

ABRÉVIATIONS

ARS	agence régionale de santé
ARSZ	agence régionale de santé du chef lieu de zone
CCA	arrangements de coordination de crise (Union européenne)
CCE	cellule de continuité économique
CIC	cellule interministérielle de crise
COGIC	centre opérationnel de gestion interministérielle des crises
DGS	direction générale de la santé
DILGA	délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire
ECMO	oxygénation par membrane extra-corporelle (ExtraCorporeal Membrane Oxygenation)
EMA	agence européenne du médicament

InVS	institut de veille sanitaire
MAEE	ministère des affaires étrangères et européennes
OMS	organisation mondiale de la santé
ONG	organisation non gouvernementale
PCA	plan de continuité d'activité
RSI	règlement sanitaire international
SGDSN	secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale
SIG	service d'information du gouvernement
UE	union européenne



INTRODUCTION

PLAN NATIONAL DE PRÉVENTION ET DE LUTTE « PANDÉMIE GRIPPALE »

Document d'aide à la préparation et à la décision

1./ La pandémie de grippe : un risque toujours présent

L'apparition de virus grippaux pandémiques reste une préoccupation majeure. Rien ne permet, en effet, d'affirmer que la prochaine pandémie grippale aura le caractère relativement modéré de celle de 2009. Outre son impact sanitaire, une pandémie grippale peut provoquer une désorganisation du système de santé, mais aussi des perturbations importantes de la vie sociale et économique. La réponse relève donc d'une approche non seulement sanitaire mais **intersectorielle**.

2./ Le plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale »

A quoi sert-il ?

Le plan est à la fois un document de référence pour la préparation et un guide d'aide à la décision en situation pandémique.

Les objectifs du plan :

- protéger la population, c'est-à-dire réduire autant que possible le nombre de victimes de la pandémie en métropole et outre-mer, ainsi que parmi les ressortissants français à l'étranger,
- préserver le fonctionnement de la société et des activités économiques.

Avant l'épidémie, il rappelle les actions de préparation à mener.

Pendant la pandémie, c'est un guide d'aide à la décision. Ne pouvant prévoir tous les scénarios, il indique les éléments essentiels dont les décideurs et tous les professionnels concernés doivent prendre connaissance et qu'ils doivent adapter à l'évolution de la situation.

Il a vocation à faciliter la prise de décision, l'emploi rationnel des ressources, la coordination des acteurs et la gestion de la communication.

Après la pandémie, il doit guider l'action de l'Etat, des professionnels de santé, des acteurs de la vie socio-économique et de la population elle-même pour permettre un retour à la vie la plus normale possible, en tenant compte de l'éventualité d'une nouvelle vague épidémique.

A qui est-il destiné ?

Le plan est destiné en premier lieu aux **décideurs** et autorités publiques chargées de prévenir et lutter contre les effets de la pandémie. Il est aussi destiné à **toute personne en position de responsabilité**, notamment les **professionnels de santé**, afin qu'ils connaissent le cadre général de leur action et leur place dans le dispositif. Il s'adresse enfin à **toute la population**, qui doit connaître le risque pour le prévenir et en éviter la diffusion, et être acteur de la **solidarité** de voisinage indispensable pour en **atténuer les conséquences**.

L'élaboration du plan : un travail interministériel

Les travaux ont été pilotés par le secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale (SGDSN), avec le délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire (DILGA), le ministère chargé de la santé, le ministère de l'intérieur et le service d'information du gouvernement (SIG). L'ensemble des départements ministériels a été associé.

Un plan accessible au grand public

Le principe a été choisi de permettre à chacun de consulter librement le plan. Chaque citoyen peut découvrir sur quelles bases les autorités construisent leurs décisions et avoir ainsi une meilleure compréhension des choix.

3./ L'incertitude

Le propre des crises tient à l'incertitude. S'il est possible de la réduire, on ne peut jamais l'éliminer totalement. Cette incertitude est particulièrement forte dans les crises sanitaires. Lors d'une épidémie, une mutation rendant le virus plus virulent est, par exemple, toujours possible.

Il faut donc accepter une forte part d'inconnu et apprendre à gérer la crise dans un contexte très incertain.

Les plans de réponse, rédigés sans connaître le scénario à venir, doivent donc être flexibles.

Le plan est la « partie fixe du dispositif ». Ecrit à l'avance, il ne peut décrire l'infinité des scénarios, même s'il s'efforce d'avoir une valeur générique.

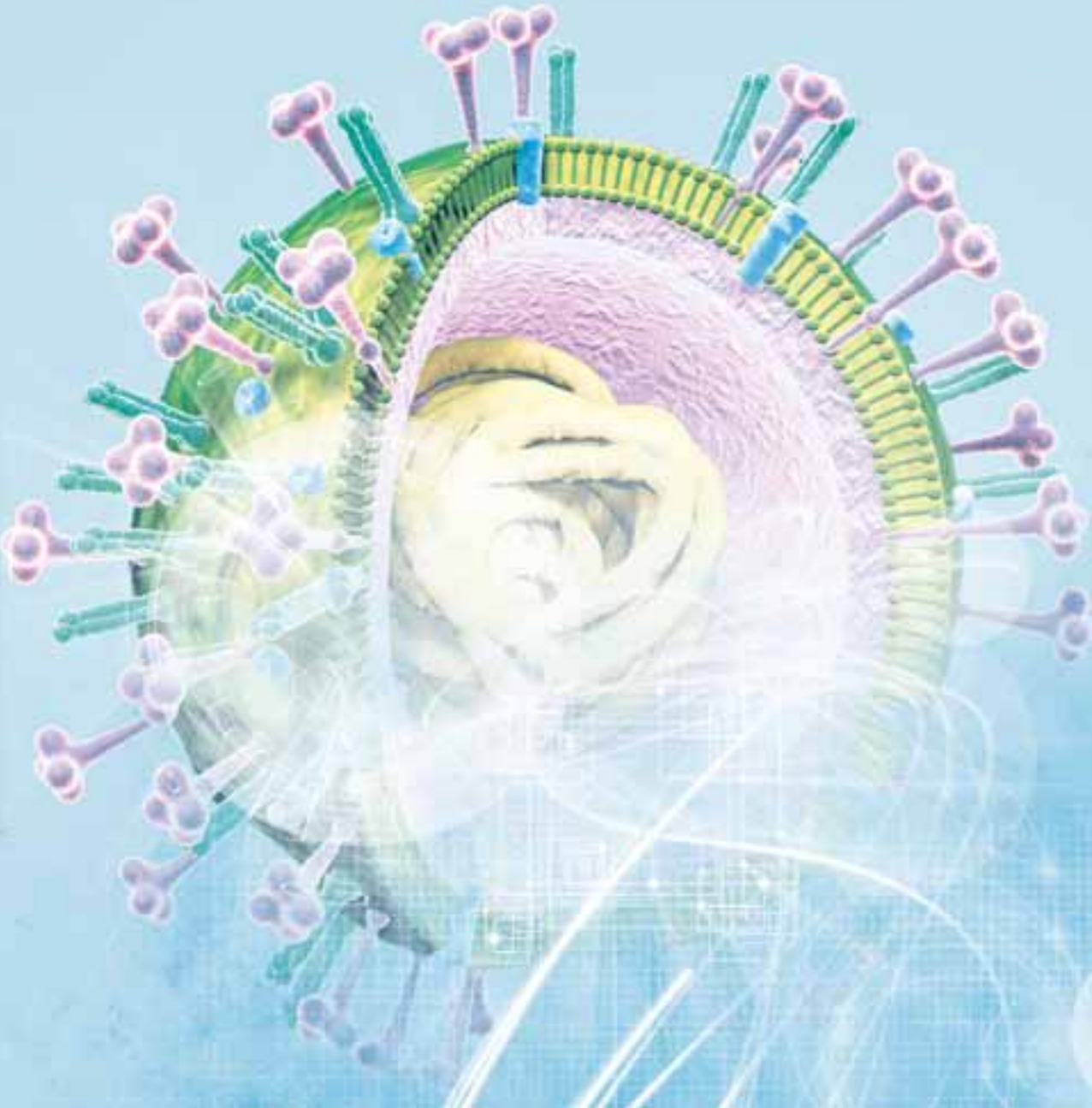
Le rôle du décideur est, dès lors, d'adapter les dispositions du plan à la situation concrète rencontrée.

4./ Un dispositif de planification adapté qui articule différents outils d'aide à la décision avec :

- le **plan national** qui définit le cadre général de préparation et de réponse, ainsi que les mesures de nature stratégique qui peuvent être décidées aux différents stades de la pandémie,
- un **ensemble de fiches décrivant le mode opératoire des mesures de réponse**, avec leur gradation en fonction de l'impact de la pandémie.
- un **guide de déclinaison territoriale** du plan,
- un **guide d'aide à l'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle** et un **guide « distribution de produits de santé »**, destinés aux échelons territoriaux,
- un **guide d'élaboration des plans de continuité d'activité**, pour les administrations, collectivités et entreprises.

Face aux incertitudes inévitables d'une situation d'épidémie, ce dispositif a pour objectif de formaliser les acquis des expériences passées et d'apporter une aide au décideur dans les principaux choix qui s'offrent à lui.

Le plan national et les documents d'accompagnement utiles à ceux qui sont impliqués dans la prévention et la réponse à la pandémie, y compris le grand public, sont mis en ligne sur le site <http://www.risques.gouv.fr>, au fur et à mesure de leur élaboration.



PARTIE **01**

DÉFINITIONS, STRATÉGIE ET PRINCIPES DE PRÉPARATION ET DE RÉPONSE

1./ Cadre général

2./ Préparation : Les actions permanentes

3./ En situation de pandémie





1./ CADRE GÉNÉRAL

1.1. - Grippe saisonnière et grippe pandémique

A./ Grippe saisonnière et grippe pandémique

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, d'origine virale.

Les épidémies de **grippe saisonnière** réapparaissent à un rythme annuel. Elles sont provoquées par des virus qui varient peu d'une année sur l'autre et la population possède des défenses immunitaires à leur égard.

Toutefois pour certaines catégories de personnes considérées à risque, **la vaccination contre la grippe saisonnière, chaque année, est recommandée.**

Une **pandémie grippale** est caractérisée par l'apparition sur l'ensemble du globe d'un nouveau virus grippal contre lequel les défenses de la majorité de la population sont faibles ou nulles.

B./ Caractéristiques de la grippe pandémique

- un **nombre très important de personnes touchées par le virus** (de l'ordre de 7,7 à 14,7 millions de personnes en 2009 en métropole, en grande partie dans les tranches d'âge jeunes, contre 3 à 6 millions pour une grippe saisonnière)¹,
- un développement **hors de la saison habituelle de la grippe**, notamment en été dans l'hémisphère nord,
- un **nombre important de « gripes compliquées »**, formes très graves qui, sans traitement, ont souvent une issue fatale,

- des formes graves et des décès **touchant en majorité des adultes de moins de 60 ans d'âge moyen**, alors que l'âge moyen de décès de la grippe saisonnière est de 82 ans²,

Ainsi, même un bilan modéré peut se traduire par un grand nombre d'années de vie perdues (différence entre l'âge de décès et l'âge correspondant à l'espérance de vie moyenne de la personne)

- des **vagues successives** durant chacune de 8 à 12 semaines, séparées de quelques semaines, quelques mois voire davantage, et plus rarement une vague unique.

C./ Un contexte infectieux complexe

Les épidémies de grippe surviennent généralement en même temps que des épidémies dues à d'autres virus respiratoires, entraînant :

- une aggravation du bilan ;
- des poussées épidémiques dont l'origine est parfois difficile à déterminer.

¹ VAUX S. et al., Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 29 juin 2010, n°24-25-26, InVS

² VICENTE P. et al., Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 11 janvier 2011, n°1, InVS

1.2. - Comment qualifier l'impact de l'épidémie

Les pandémies historiques permettent d'appréhender la diversité de l'impact sanitaire et de l'impact sociétal d'une pandémie (avec le nombre de décès en France).

PANDÉMIE	MORTALITÉ EN FRANCE	IMPACT SOCIÉTAL
1918-1920 Grippe espagnole	Env. 200 000 décès très sévère	Impact sociétal majeur (fortes perturbations de la vie économique et sociale)
1957-1958 Grippe asiatique	Env. 30 000 décès sévère	Impact sociétal moyen (perturbations dues à l'absentéisme au travail)
1968-1970 Grippe de Hong-Kong	Surmortalité observée 30 000 décès sévère	Impact sociétal réduit
2009 Grippe A(H1N1)v	Environ 350 décès ³ comptabilisés en 2009, en majorité adultes jeunes (évaluation plus complète vraisemblablement de l'ordre du millier) moyenne	Impact sociétal moyen (débat sociétal sur les choix relatifs à la vaccination)

Ces qualificatifs ne correspondent pas à des seuils normatifs. Ils sont utilisés ici à titre de repère indicatif.

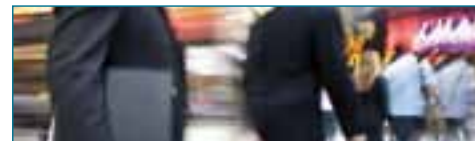
A./ Impact sanitaire

Il dépend :

- du **virus** (transmissibilité et virulence),
- de la **vulnérabilité de la population** (immunité préexistante, état sanitaire de certaines populations...);
- du **contexte climatique et sanitaire** : vague de froid, autres virus circulant, saturation du système sanitaire.

³ Evaluation sur la base de la mention "grippe" sur le certificat de décès. Le nombre réel pourrait être de 3 à 8 fois supérieur à ce chiffre (P. Vicente et al., Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'InVS, n°1 2011).

⁴ Evaluating the Economic Consequences of Avian Influenza, Andrew Burns, Dominique van der Mensbrugge, Hans Timmer, World Bank, 9/2008



Pour une période donnée, il se traduit :

- par la **mortalité** : nombre de décès au sein de la population,
- par la **morbidity** : nombre de personnes malades dans une population,
- le cas échéant, par **une désorganisation du système de santé** due à la saturation des services de soins.

B./ Impact sociétal (socio économique)

Une pandémie peut provoquer :

- des **difficultés liées à des discontinuités** de la vie sociale et de certaines activités d'importance vitale pour la société et l'État,
- des **pertes économiques**. L'absentéisme en serait une raison majeure. La Banque mondiale a évalué à 2000 milliards d'euros le coût d'une pandémie qui, aujourd'hui, aurait la gravité de la grippe espagnole⁴,
- des **troubles d'ordre public**, notamment en fonction de la perception de la sévérité de la pandémie. Néanmoins ce type d'impact a été très peu observé lors des pandémies passées,
- l'**isolement des personnes vulnérables**, nécessitant le développement d'une solidarité entre voisins.

1.3. - Du contexte international avec les phases de l'OMS...



La nomenclature des phases d'une pandémie grippale, adoptée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2008, permet de rendre compte d'une situation moyenne sur l'ensemble du globe.

PHASES OMS

PHASE 1	Pas de nouveau virus grippal animal circulant chez l'homme
PHASE 2	Un virus animal, connu pour avoir provoqué des infections chez l'homme, a été identifié sur des animaux sauvages et domestiques.
PHASE 3	Un virus grippal animal ou hybride animal-humain provoque des infections sporadiques ou de petits foyers chez des humains, sans transmission interhumaine.
PHASE 4	Transmission interhumaine efficace.
PHASE 5 PHASE 6	Extension géographique de la transmission interhumaine d'un virus grippal animal ou hybride animal-humain.
PHASES	- post-pic (fin de vague pandémique) : décroissance du nombre des cas dans la plupart des Etats. Possibilité d'une nouvelle vague pandémique ; - post-pandémique : le nombre de cas correspond à ceux d'une grippe saisonnière.

ATTENTION

La phase OMS déclarée ne correspond pas obligatoirement à la situation sur le territoire national, la propagation du virus et les vagues pandémiques n'étant pas simultanées sur l'ensemble du globe.
La situation peut aussi être très différente entre la Métropole et l'outre-mer.

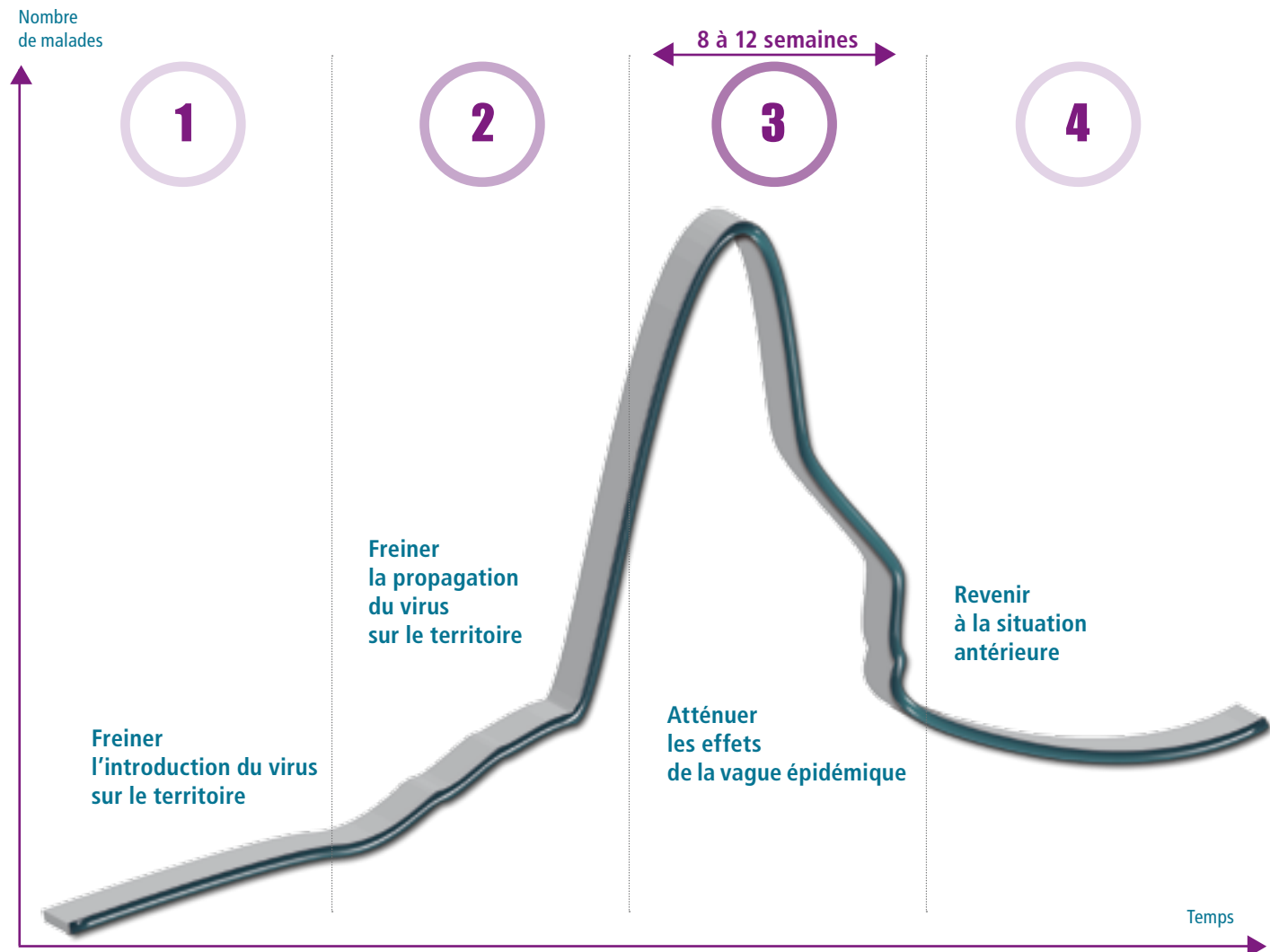


... au contexte national des 4 stades de l'épidémie



Les limites de la nomenclature de l'OMS ont conduit à définir dorénavant 4 stades, traduisant la progression de l'épidémie sur le territoire considéré et correspondant à 4 objectifs de conduite de crise pour l'application du plan français. Ainsi il est possible de rendre compte de situations différentes en Métropole et dans tel ou tel territoire d'outre-mer.

Au-delà de la « vague » du stade 3 du schéma ci-contre, d'autres « vagues pandémiques » peuvent suivre quelques semaines, quelques mois, voire un, deux ou trois ans plus tard. Elles sont parfois plus graves que la vague initiale.





2./ PRÉPARATION

les actions permanentes

La préparation vise à se donner les moyens de protéger les personnes, préserver la vie sociale et économique, puis assurer un retour rapide à la normale face à une pandémie dont l'ampleur, la cinétique et le caractère inattendu peuvent dépasser les capacités habituelles. Elle consiste à élaborer les plans et procédures, à préciser le rôle de chacun, à organiser à l'avance le renforcement en personnels et à se doter des moyens nécessaires.

Les principales tâches de préparation à réaliser sont les suivantes⁵, celles concernant les collectivités territoriales étant précisées dans le guide de déclinaison du plan, élaboré par le ministère de l'intérieur :

Organisation et planification

- Définition et révision périodique de la **stratégie** de préparation et de réponse. Adaptation du plan national (SGDSN)
- Mise à jour des plans de **lutte contre l'influenza animale** et surveillance de la circulation des virus (Agriculture)
- Préparation et tenue à jour du **guide de déclinaison territoriale du plan national** (Intérieur)
- Préparation et adaptation périodique des **déclinaisons zonales et départementales** (Préfets, avec l'aide des collectivités territoriales)
- Préparation des **services des conseils généraux** pour le soutien des personnes fragiles en pandémie. Préparation des plans bleus et de leurs annexes « pandémie grippale » des établissements médico-sociaux (conseils généraux)
- Préparation des **services municipaux** pour le soutien à la population en pandémie (municipalités)

- Réalisation d'**exercices** (SGDSN, Intérieur, Santé, tous acteurs publics et privés)
- Préparation du **recours aux bénévoles** en cas de pandémie (Cohésion sociale, Intérieur, toutes collectivités territoriales)
- **Constitution des réserves** et préparation des modalités d'appel des réservistes (Intérieur, Santé, Défense)
- **Sensibilisation et concertation avec les acteurs** de tous niveaux pour préparer la réponse à une pandémie (Tous ministères)
- Constitution d'un groupe d'analyse regroupant des **chercheurs en sciences sociales et humaines**, susceptibles d'être mobilisés en situation de crise (Recherche)

Continuité d'activité

- Elaboration et actualisation des **Plans de continuité d'activités** (PCA), avec annexe « pandémie grippale », des administrations, des collectivités territoriales et des entreprises. (tous ministères, collectivités et entreprises, avec guide SGDSN)
- Préparation des mesures et moyens techniques (travail à distance, téléconférences...) (tous ministères, collectivités et entreprises, avec guide SGDSN)
- Préparation des **opérateurs d'importance vitale** à la situation de pandémie (suivi par le SGDSN et les ministères de tutelle)

⁵ Les ministères ou organismes pilotes figurent entre parenthèses

Préparation du dispositif de santé

- Suivi et évaluation sanitaire de la situation (Santé)
 - Préparation des dispositifs de surveillance sanitaire renforcée en pandémie
 - Développement des capacités d'anticipation de la situation épidémiologique
- Organisation des laboratoires de diagnostic de la grippe pour la détection des cas (Santé)
- Préparation du dispositif de prise en charge hospitalière et ambulatoire des cas et de leurs contacts (besoins en personnels, renforcement des SAMU-Centres 15, dotation des hôpitaux en moyens spécifiques etc.)(Santé)
- Préparation des modalités de prise en charge de catégories particulières de la population (enfants, femmes enceintes, handicapés, personnes âgées, populations précarisées...)(Santé avec ministères de tutelle, collectivités territoriales)
- Définition d'une stratégie de développement et d'acquisition de produits de santé et dispositifs médicaux - définition de la doctrine d'emploi. Vérification des disponibilités (liste de l'agence chargée de la sécurité des produits de santé). Préparation du « schéma logistique de distribution des produits et équipements de santé » (Santé)
- Préparation de stocks de masques (Santé, tous ministères, entreprises)
- Actualisation des plans de protection et de sécurisation des établissements de production et de stockage de moyens de protection et produits de santé (Intérieur)
- Renforcement de la sensibilisation des personnels de santé sur la grippe (Santé)
- Sensibilisation du public aux règles d'hygiène (Santé). Mise en place des équipements correspondants (tous organismes)

Vaccination

- Préparation du guide d'aide à l'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle. Définition ou actualisation des stratégies de vaccination. Définition d'un ordre indicatif de priorité (Santé)
- Réservation, si nécessaire, de vaccin pandémique (Santé)

- Renforcement de la formation initiale et continue des professionnels de santé en vaccinologie (Santé)
- Mobilisation du grand public et des professionnels de santé pour la vaccination (Santé)

Evaluation, recherche et développement

- Préparation de la mobilisation de la recherche en situation pandémique (Santé, Recherche)
- Définition d'indicateurs de préparation et organisation des circuits de recueil (tous ministères et collectivités territoriales)
- Renforcement de la veille scientifique sur l'influenza animale et la grippe (Santé, Agriculture, Recherche)

Volet international

- Mise en œuvre du règlement sanitaire international sur le territoire - Définition des principes et des mesures de contrôle sanitaire aux frontières. Désignation et équipement des plates-formes aéroportuaires dédiées à l'accueil des avions venant de zones très touchées (Santé, Transport)
- Préparation, au niveau européen et international, d'actions coordonnées, notamment en matière d'achat de vaccins et de définition communes d'indicateurs de santé (Santé)
- Pour les ressortissants français à l'étranger, organisation d'un réseau de conseillers médicaux pour les ambassades et information des sociétés employant des expatriés (Affaires étrangères)

3./ EN SITUATION DE PANDÉMIE

3.1. - Organisation de la conduite de crise



A./ Conduite politique de l'action gouvernementale et conduite opérationnelle

L'organisation de la conduite gouvernementale de la crise est précisée dans une circulaire interministérielle en cours de préparation⁶.

B./ Conduite de la crise au niveau territorial

Les règles de conduite territoriale de la crise sont précisées dans le [guide de déclinaison territoriale du plan « Pandémie grippale »](#), élaboré sous l'égide du ministère de l'intérieur.

La conduite de crise territoriale s'adapte à la nature intersectorielle et interministérielle de la menace. Face à une pandémie très sévère, l'ensemble des acteurs nationaux et locaux sera mobilisé, du citoyen aux services déconcentrés de l'Etat, aux collectivités territoriales et aux acteurs économiques et sociaux.

La chaîne territoriale des préfets constitue la colonne vertébrale de la préparation et de la conduite de crise. Elle assure la cohérence des mesures et le respect de la stratégie de réponse.

[Les préfets de zones de défense et de sécurité](#)⁷ s'appuient sur l'ensemble des administrations déconcentrées et sur les Agences régionales de santé de zone (ARSZ) pour coordonner les travaux de planification des préfets de départements. Ils organisent annuellement au moins un exercice de mise en œuvre des mesures du plan.

[Les préfets de départements et de zones de défense et de sécurité](#) incitent les collectivités territoriales à se préparer, notamment pour la continuité de leurs activités et des services essentiels (par la réalisation des plans de continuité d'activité, PCA). Ces collectivités ont un rôle majeur pour l'aide de proximité aux malades et aux personnes isolées.

Une attention particulière est portée aux acteurs économiques et aux acteurs de la solidarité par les collectivités territoriales et l'Etat.

En situation de crise :

[Les préfets de zones](#) coordonnent les mesures et sont les interlocuteurs privilégiés de la cellule interministérielle de crise (CIC). Ils assurent la synthèse des informations venant des départements et la transmettent au centre de crise sanitaire du ministère de la santé et à la CIC ou, si elle n'est pas activée, au centre opérationnel de gestion interministériel de crise (COGIC). Ils s'appuient sur les ARSZ.

Les données épidémiologiques des ARS sont accessibles aux ARSZ pour constituer des synthèses.

Les préfets de zones de et de départements coordonnent l'organisation des soins en s'appuyant sur les ARS.

[Les préfets de départements](#) peuvent mettre en œuvre les plans blancs élargis. Ils s'appuient sur les ARS qui suivent l'évolution des capacités de soins ambulatoires.

Ils veillent au recensement de locaux pouvant être réquisitionnés pour servir de structures intermédiaires d'accueil de malades qui seraient isolés s'ils demeuraient à domicile, mais dont l'état ne justifierait pas une prise en charge hospitalière ; ils s'assurent de pouvoir en disposer et les équiper rapidement.

Ils organisent l'emploi du corps de réserve sanitaire.

[Les conseils régionaux et généraux](#) contribuent, en liaison avec les préfets et les communes, à la définition des politiques locales et à la mise en place des moyens nécessaires ; ils financent et animent les réseaux de transport collectif à l'échelle régionale, les réseaux d'assistance aux personnes ; ils animent la politique de solidarité locale et jouent un rôle important de sensibilisation. Ils sont associés à la planification de réponse à la crise.

⁶ 2011.

⁷ La France est divisée en 7 zones de défense et de sécurité pour la métropole et 5 pour l'Outre Mer.

Le préfet de département et le maire s'appuient sur le plan national et ses fiches-mesures pour :

- la limitation des risques de contagion,
- la continuité des activités, notamment des services publics.

Leurs tâches indispensables concernent :

- la police administrative : fermeture d'établissements d'enseignement et de crèches, adaptation de la circulation des transports publics...,
- le maintien du lien social et sanitaire avec la population : recensement des besoins des personnes, coordination du bénévolat, incitation à la solidarité de voisinage...,
- le maintien des missions essentielles à la vie collective : état-civil, ramassage des ordures, production d'eau, alimentation, traitement des eaux usées, maintien du chauffage collectif, services funéraires... ,
- la contribution à l'organisation de la vaccination pandémique,
- la communication et l'information des populations.

Le maire met en œuvre les dispositions des plans communaux de sauvegarde. Il assure :

- le maintien de la capacité des services communaux à faire face à la crise ;
- la protection des acteurs communaux de la crise.

L'organisation de la solidarité au niveau local constitue un domaine essentiel de l'action des maires, en s'appuyant sur la réserve communale de sécurité civile, les associations, les bénévoles de toutes origines dont il convient d'organiser l'action.

Chaque citoyen doit enfin devenir un gestionnaire de la crise à son niveau :

- par son implication volontaire au sein des associations, de la réserve communale de sécurité civile, de la réserve de la police nationale, des réserves militaires, sanitaires...
- au sein des professions de santé, mais aussi des autres professions des secteurs privé et public, pour limiter au maximum l'absentéisme et permettre une continuité de l'activité ;
- par un effort de solidarité dans les communes, pour la prise en charge des personnes isolées, notamment des personnes âgées, et la garde des enfants.

3.2. - Stratégie plurisectorielle de réponse

Une pandémie de grippe peut impacter tous les secteurs de la vie du pays et la réponse exige la synergie de moyens relevant de la plupart des ministères, ainsi que des collectivités et des entreprises. C'est pourquoi la stratégie de réponse ne peut être que plurisectorielle. Cette réponse consiste en la mise en œuvre de mesures choisies à partir d'une évaluation permanente des risques. Elle doit être ajustée de façon très réactive en fonction des données sanitaires, économiques et sociétales.

La stratégie plurisectorielle de réponse a pour objectif de faire face à des pandémies de gravité très diverse. Elle repose sur des mesures dont l'opportunité et la gradation sont à examiner au cas par cas.

Elle vise les objectifs suivants :

Pour la dimension sanitaire (p 18) :

- identifier le virus et limiter autant que possible l'épidémie à la source par une action d'assistance internationale ;
- sensibiliser les professionnels de santé, les autres professionnels exposés ainsi que le public au respect des mesures de protection et d'hygiène et mettre en place les moyens nécessaires ;
- développer et produire rapidement un vaccin à administrer notamment aux professionnels les plus exposés, aux personnes avec facteurs de risque ou qui sont les plus susceptibles de propager l'épidémie ;
- freiner l'apparition et la diffusion sur le territoire national d'un nouveau virus, par des mesures adaptées à l'impact de l'épidémie : détection et isolement en milieu hospitalier des premiers cas, prise en charge de leurs contacts (avec prophylaxie par antiviraux), gestion des transports avec les pays touchés, contrôle sanitaire aux frontières, le cas échéant vaccin pré-pandémique, fermetures d'établissements d'enseignement ... ;



- atténuer l'impact sanitaire : limiter la contagion par des mesures graduées, organiser et adapter le système de santé en fonction de l'impact de la pandémie :
 - dès lors que le nombre de personnes touchées devient important, prise en charge des patients et de leurs contacts à risque de forme grave, dans le cadre de la médecine ambulatoire lorsque leur état de santé le permet ;
 - adaptation des structures de gestion et d'accueil des malades, si leur nombre devient trop important ;
 - prise en charge, si nécessaire, des personnes malades qui seraient isolées à leur domicile ;
 - mobilisation graduée des établissements de santé ;
 - mise en œuvre de « contre-mesures médicales » avec utilisation optimale des réserves préalablement constituées de produits de santé, matériels médicaux et moyens de protection (antiviraux, antibiotiques, vaccins, masques, ECMO...) ;
 - limitation des contacts dans les lieux de forte concentration humaine, écoles etc.

Pour la continuité de la vie du pays (p 21) :

- organiser la continuité de l'action de l'État et de la vie sociale et économique :
 - maintien des conditions de vie des personnes à domicile, grâce à une organisation de proximité appuyée sur la solidarité de voisinage et consolidée par les collectivités territoriales ;
 - maintien des activités d'importance vitale en se fondant sur toutes les ressources en personnel disponibles (réservistes, « jeunes retraités », bénévoles, inactifs ...) ;
 - maintien, au meilleur niveau, des activités économiques, tout en assurant la protection de la santé des employés ;
 - maintien de la sécurité des installations dangereuses dans le contexte de pandémie ;
 - maintien de l'ordre public et du respect de la loi.

Pour la dimension internationale (p 23) :

- coopérer avec les Etats-membres de l'Union européenne dans un souci d'information réciproque et d'harmonisation des approches, en favorisant la dimension intersectorielle de la coopération ainsi qu'une approche concertée d'acquisition de vaccins ;
- prendre en charge les ressortissants français à l'étranger et les ressortissants étrangers en France ;

Pour la communication (p 26) :

- organiser la communication, ainsi que l'information des acteurs⁸ et de la population
 - suivi de l'état de l'opinion ; renforcement du dialogue entre les pouvoirs publics et leurs partenaires ;
 - diffusion d'une information complète sur les risques, explication du « pourquoi » des décisions, réponse aux rumeurs via les media traditionnels et sur les réseaux sociaux (Internet) ;
 - coordination de la communication des acteurs pour garantir sa cohérence ;
 - incitation de chaque citoyen à devenir acteur et responsable face au risque ;

Pour la dimension éthique (réf. avis n°106 du Comité Consultatif National d'Ethique):

- veiller à maintenir un consensus social autour de principes éthiques

Une pandémie grave peut exiger des priorités d'accès aux moyens sanitaires, un effort de solidarité, un engagement des professionnels les plus exposés. Un consensus sur des valeurs éthiques partagées est indispensable pour préserver la cohésion de la société.

- devoir de solidarité à tous les niveaux, depuis le niveau international jusqu'au niveau local ;
- prise en charge des populations s'étendant à celles se trouvant en situation d'exclusion ;
- face au devoir de soin des professionnels de santé, ainsi que de ceux que leur fonction conduit à s'exposer (y compris les collaborateurs occasionnels du service public), devoir de la société de les protéger ainsi que leur famille et d'assurer l'avenir des familles de ceux qui auraient été victimes de la maladie ;
- les professionnels de santé et assimilés ont un accès prioritaire au vaccin et sont fortement incités à se faire vacciner pour ne pas propager le virus aux personnes dont ils ont la charge ;
- l'Etat doit permettre l'accès au vaccin et aux autres produits de santé, dans un ordre de priorité défini suivant une démarche transparente et affichée publiquement ;
- rejet de la stigmatisation des malades isolés ou des personnes maintenues en quarantaine ;
- devoir pour chacun de participer, autant que faire se peut, à l'effort de continuité de la vie du pays (p 21) ;

et

- adapter en permanence la réponse en fonction de l'évolution des connaissances et de la situation

⁸ En particulier les partenaires sociaux et les associations

3.3. - Stratégie sanitaire

A./ Les enjeux du freinage et de l'atténuation

La stratégie sanitaire de lutte contre une pandémie grippale comporte :

- l'étape de freinage, consistant à retarder l'introduction et la propagation d'une maladie sur le territoire en limitant les transmissions interhumaines,
- l'étape d'atténuation de l'impact sanitaire, consistant à réduire les effets du virus.

L'étape d'atténuation peut ou non être précédée d'une étape de freinage.

La menace doit être évaluée en permanence, afin d'affiner les positions prises et d'adapter la stratégie.

1./ L'étape de freinage (stades 1 et 2, pages 37 et 45)

La limitation de l'introduction et de la propagation d'une maladie sur le territoire se fait notamment par :

- la recherche active et la prise en charge précoce des cas et de leurs contacts, en particulier pour les voyageurs à leur arrivée sur le territoire national si le foyer épidémique est à l'étranger ;
- la mise en œuvre d'actions pour prévenir l'apparition de foyers épidémiques sur le territoire.

L'OMS recommande cette stratégie de freinage si le foyer épidémique est limité à une zone géographique restreinte.



2./ La transition de l'étape de freinage à l'étape d'atténuation

Lorsque l'évolution de la pandémie est telle qu'il est observé :

- une circulation active du virus dans la population au sein d'un territoire, malgré les efforts de détection, de prise en charge des cas possibles et de recherche des contacts de ces personnes ;
- que les ressources sanitaires mobilisées pour cette recherche active des cas contacts ne suffisent plus à limiter la propagation du virus ;
- un risque de saturation du système sanitaire (services de réanimation, capacités pédiatriques, charge des médecins libéraux et des SAMU-Centre 15).

Il faut alors passer à l'étape d'atténuation en arrêtant la recherche des contacts des malades et en réorientant les moyens sur la limitation des effets sanitaires de la pandémie. La préparation en amont est essentielle et la transition doit être graduée.

3./ L'étape d'atténuation (stade 3, page 53)

La réduction de l'impact sanitaire consiste notamment à :

- limiter le nombre de personnes susceptibles d'être contaminées ;
- organiser la prise en charge des personnes suspectes ou symptomatiques ;
- cibler la protection des personnes vulnérables.

B./ Les principales mesures des phases de freinage et d'atténuation

1./ Les mesures de freinage

Suivant la situation épidémiologique, les mesures de freinage s'adressent à deux publics distincts :

MESURES DESTINÉES AU GRAND PUBLIC	MESURES DESTINÉES AUX VOYAGEURS INTERNATIONAUX
Une information générale	Une information des voyageurs à l'arrivée ou au départ de zones à risques
Une prise en charge des personnes symptomatiques (prophylaxie antivirale précoce, isolement)	Une prise en charge des voyageurs symptomatiques (prophylaxie antivirale précoce, isolement)
Une recherche active des contacts avec une information / sensibilisation, recommandation éventuelle de maintien à domicile et traitement antiviral, le cas échéant	Une recherche active des contacts avec une information / sensibilisation et une prise en charge par traitement antiviral, le cas échéant
Une recherche spécifique des cas au sein de la population	Une détection des cas dans les points d'entrée par un examen clinique

La phase de freinage doit être mise à profit pour préparer :

- une campagne de vaccination ;
- la mise en place voire la distribution des produits de santé et matériels dédiés ;
- le système de soins pour faire face à un afflux de patients pendant une longue durée.

Le passage à la phase d'atténuation entraîne l'allègement voire l'abandon complet de certaines mesures de freinage : mesures destinées aux voyageurs, recherche et prise en charge des cas contacts, ...

2./ Les mesures d'atténuation

Les principales mesures d'atténuation consistent en :

- un renforcement des mesures barrières (règles d'hygiène, fermeture d'établissements scolaires...);
- un déploiement de mesures prophylactiques ;
- une mise en œuvre de la stratégie vaccinale.

Les mesures « d'exception » ne pouvant pas durer, il faut organiser la prise en charge des cas en s'appuyant au maximum sur l'organisation habituelle. La médecine ambulatoire pourrait donc occuper une place plus importante :

- les médecins libéraux pourraient suivre les malades n'exigeant pas une prise en charge lourde ;
- les établissements de santé prennent en charge les patients nécessitant une hospitalisation, celle-ci étant régulée par les SAMU-Centre 15.

L'organisation et les modalités d'une campagne de vaccination de grande ampleur doivent être estimées au regard :

- des caractéristiques épidémiologiques de l'agent infectieux concerné ;
- des populations visées : nature et nombre ;
- des contraintes, notamment logistiques, inhérentes au schéma de vaccination (monodose ou multidoses, etc.)

Différentes modalités d'organisation sont envisageables :

- mobilisation des capacités habituelles de vaccination (médecins libéraux et centres de vaccination existants : protection maternelle et infantile, etc.), éventuellement renforcées par les structures hospitalières ;
- mise en place de centres dédiés dans le cadre d'une opération de grande ampleur.

C./ Les éléments déterminant le choix de la stratégie sanitaire

1./ L'évaluation de l'impact de la pandémie

Le choix ou la réorientation d'une stratégie (de freinage ou/et d'atténuation, de vaccination ciblée ou massive, ...) est faite sur proposition des experts, à partir d'une évaluation continue de l'impact de la pandémie.

Des systèmes performants de surveillance et de recueil des données sont nécessaires. **Mais ces données ne permettent pas de prévoir l'évolution d'une situation**, particulièrement pour un agent infectieux nouveau ou variable dont on ne connaîtrait pas les caractéristiques (virulence, contagiosité, morbidité/mortalité associée).

2./ La contrainte liée au temps

L'évolution de la stratégie sanitaire doit être anticipée pour organiser la mise en œuvre des mesures et limiter l'impact de la pandémie. Certaines décisions sont donc prises dans l'incertitude, au risque de paraître inadaptées au regard de l'évolution de la situation. La préparation en amont permettra de présenter clairement les options et les mesures possibles.

Les stratégies de réponse et de communication doivent être transparentes et flexibles. Les doutes ne doivent pas être minimisés et la pertinence des choix effectués doit être réévaluée en permanence.

L'Institut de veille sanitaire (InVS) coordonne la surveillance de la grippe en France. La surveillance épidémiologique en médecine de ville est assurée par les Groupes régionaux d'observation de la grippe (Grog) et le réseau Sentinelles (Outre-mer, par des réseaux de médecins libéraux). Le recours à l'hôpital est surveillé par les passages et les hospitalisations dans le réseau Oscour®. La mortalité est estimée par l'analyse en temps réel du nombre de certificats de décès reçus par les mairies (Insee) et en différé par l'analyse des causes de décès figurant dans ces certificats (CépiDC). La surveillance virologique est coordonnée par les centres nationaux de référence. L'InVS participe à la surveillance des cas groupés d'infections respiratoires basses dans les collectivités de personnes âgées.

En situation pandémique, une surveillance des cas graves admis en réanimation ou unités de soins intensifs peut être mise en place, avec un suivi des décès par grippe en temps réel. Une veille internationale de la grippe humaine et animale est aussi effectuée.

3.4. - Continuité de la vie sociale et économique - solidarité



A./ Objectif

Il s'agit d'assurer un fonctionnement du pays (administrations, entreprises...) le plus proche possible des conditions normales tout en protégeant les personnels.

Une attention particulière est portée :

- aux activités d'importance vitale et services essentiels ne pouvant être interrompus : défense, santé, alimentation, communications électroniques, énergie, information, transports, circulation des liquidités et maintien des moyens de paiement, gestion de l'eau, élimination des déchets... ;
- aux ressources humaines de la continuité sociale et économique du pays.

B./ Stratégie de maintien de la vie du pays et de l'activité économique

- Mise en place de mesures de protection des personnels.
- **Evaluation permanente de la situation et estimation de son évolution** : organisation d'observatoires zonaux, organisation des échanges d'information, suivi des indicateurs d'activité. Les indicateurs concernent notamment l'énergie, les communications électroniques, les transports, les moyens de paiement, l'approvisionnement alimentaire et en eau, l'absentéisme au travail.

C./ Démarche d'anticipation de la crise

- **Activation de la cellule de continuité économique** (CCE) auprès du ministre chargé de l'économie, à vocation interministérielle en liaison avec la cellule situation de la cellule interministérielle de crise (CIC), quand cette dernière est activée ;

- **Vérification des plans de continuité d'activité** (PCA) par les administrations de l'Etat, collectivités territoriales, entreprises et opérateurs chargés notamment de mettre en œuvre les dispositions visant à prévenir les ruptures d'approvisionnement en ressources et produits indispensables.

- **Coordination de l'organisation** des échanges avec les entreprises.

Les PCA portent notamment sur :

- la désignation d'un « responsable du plan de continuité d'activité » ;
- les méthodes et moyens de protection mis à la disposition des personnels ;
- l'identification des missions prioritaires à assurer en toutes circonstances, dont celles qui contribuent à la conduite de la crise et à la continuité économique, et l'identification des personnels correspondants dont la présence est indispensable sur le lieu de travail ;
- l'organisation pour le maintien de l'activité, éventuellement en mode dégradé.

Dans ce cadre, les administrations, les collectivités et les entreprises sont incitées à planifier plusieurs modes d'organisation selon la sévérité de l'épidémie :

- dans le mode le plus favorable, tous les salariés disponibles, ne présentant pas de risque particulier d'infection de leur entourage, viennent à leur travail ;
- dans le mode le plus critique, la priorité de sauvegarde des vies humaines peut imposer une présence réduite aux seuls effectifs dédiés aux missions prioritaires, pour limiter la contagion ;
- des modes intermédiaires, avec redéploiements de personnels, recours au travail à distance etc. doivent être prévus.

D./ Solidarité et continuité de la vie sociale

Les actions de l'Etat et des divers organismes publics et privés ne sauraient suffire à elles seules. Une mobilisation de la population est également indispensable. Elle implique une participation à la solidarité familiale et de voisinage, par exemple :

- aide aux personnes isolées ou malades, tant pour les démarches et courses de la vie quotidienne que pour la liaison avec le corps médical et l'approvisionnement en médicaments ;
- garde individuelle des enfants, au niveau de la famille ou des voisins, ressource des étudiants libérés par la fermeture d'établissements d'enseignement secondaires ou supérieur (un téléenseignement est prévu) ;

- poursuite de la participation à la vie économique et sociale, dans le cadre des mesures annoncées par les pouvoirs publics et des plans de continuité des employeurs.

Cette mobilisation peut relever de l'initiative individuelle. Elle peut aussi s'inscrire dans le cadre des plans communaux de sauvegarde, de la participation aux réserves ou de l'action associative. L'appui technique de l'Etat à ces actions et les informations transitent via ses guichets uniques, les Directions départementales de la cohésion sociale et les Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale.

Le strict respect du maintien à domicile, dès lors que l'on est touché par la grippe, relève également du devoir de solidarité, pour limiter l'extension de la maladie.

3.5.- Cadre international et européen

A./ Cadre de l'action internationale

L'assistance internationale : appui à l'OMS et accentuation de la coopération technique avec les pays en développement.

Un cadre doctrinal : le règlement sanitaire international (RSI) de 2005.

Etrangers en France, Français à l'étranger :

La France assure aux résidents étrangers sur son sol le même traitement qu'à ses ressortissants.

L'action gouvernementale s'applique également au bénéfice des Français à l'étranger.

Les frontières :

La fermeture des frontières doit être évitée compte tenu d'un niveau important d'interdépendance dans l'Union Européenne. La continuité de certaines activités d'importance vitale pourrait en être pénalisée.

B./ Cadre de l'action au sein de l'Union européenne

Principes

- les questions de santé humaine relèvent de la compétence des États, mais une politique européenne d'harmonisation des plans nationaux, associée à des mesures de veille, de protection et d'information du public doit être activement menée ;
- suivant le principe de subsidiarité, la Commission ne prend de mesures que si, en raison de l'échelle ou des effets de l'action proposée, leurs objectifs peuvent mieux être atteints par la Commission que par ses États membres.



Information de l'Union et des Etats

Chaque État informe les autres États et la Commission des mesures de contrôle qu'il envisage ou qu'il a prises dans l'urgence. Sauf urgence, il lui revient de consulter les États membres et la Commission. Cette consultation ne vaut pas obligation d'harmonisation.

Le ministre de la santé (DGS) informe l'Union européenne des mesures prises par message Early Warning and Response System (EWRS).

Thèmes techniques pouvant être traités dans le cadre des compétences de la Commission

Dans le secteur de la santé :

- suivi des épidémies de grippe, encouragement de la vaccination des populations cibles ;
- en liaison avec l'OMS, acquisition des informations épidémiologiques, virologiques et cliniques ;
- autorisations de mise sur le marché des produits de santé (EMA) ;
- travaux de recherche et de développement ;
- suivi des résistances aux médicaments antiviraux.

Dans les autres secteurs :

- renforcement de la dimension intersectorielle de la préparation à une pandémie grippale, dans le cadre des compétences de l'Union ;
- communication au profit des populations ;
- arrangements de coordination de crise (CCA).

C./ Prise en charge des ressortissants français à l'étranger

En cas de pandémie, il s'agit d'assurer la mise en place de mesures destinées :

- à protéger les ressortissants français ;
- à limiter l'impact de l'épidémie sur le fonctionnement des représentations diplomatiques ;
- à soutenir l'effort international pour retarder la diffusion du virus et l'extension de la maladie.

Les chefs de poste diplomatique, les consuls généraux ou consuls de plein exercice mettent en œuvre le « plan affaires étrangères / pandémie grippale ». Ils élaborent, sur cette base, leur propre plan, adapté à leur environnement. L'ambassadeur est responsable du dispositif de lutte contre la pandémie.

Le plan « affaires étrangères » prend en compte les phases OMS et les situations épidémiques locales. Il prévoit de fournir, dans la mesure du possible, des moyens de protection et de soins à tous les Français à l'étranger, avec l'intervention d'un médecin français résident (ou à défaut d'un médecin local) agréé par la représentation.

Des produits de santé et des masques, assurant une couverture comparable à celle de la France, ont été mis en place préventivement dans les représentations. Les instructions sur les modalités de prescription et de distribution sont adressées aux postes diplomatiques.

Le plan privilégie un traitement des malades sur place. Pour ce faire, il n'est pas exclu de fournir aux ambassades et consulats des moyens humains et matériels supplémentaires. En situation pandémique, la mise en place d'une mission consulaire et médicale de renfort sera envisagée, après accord des autorités locales, en fonction des moyens disponibles sur place.

Dès lors qu'une campagne nationale de vaccination est décidée, elle s'applique sur place aux ressortissants français à l'étranger.

Le plan Pandémie grippale de chacune des représentations doit prévoir l'activation du réseau de communication avec la communauté française et ses représentants. Celle-ci a été sensibilisée aux risques pandémiques lors des réunions du comité de sécurité du poste. Son site internet est régulièrement mis à jour. Les liens avec les sites gouvernementaux et celui de l'OMS y figurent. La représentation française est en contact avec celles des pays européens et, le cas échéant, avec les représentants locaux des organisations internationales de santé.

En cas de besoin, la plate-forme de réponse au public de la cellule de crise sera ouverte au ministère des affaires étrangères.

CANAUX DES LIAISONS INTERNATIONALES

1./ Les communications d'ordre politique ou technique avec les agences de l'ONU

Elles sont du ressort de la direction des Nations unies et des organisations internationales du **ministère des affaires étrangères** (MAEE / NUOI) qui active les représentants permanents de la France.

Le **ministère de la santé** est l'interlocuteur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en tant que point focal national au titre du Règlement sanitaire international (RSI).

Le **ministère des transports** est l'interlocuteur des organisations internationales compétentes dans ce secteur, notamment l'Organisation de l'Aviation Civile Internationale, en matière d'harmonisation des mesures à appliquer dans les transports en période de pandémie.

2./ Les communications avec les institutions financières internationales, la Banque mondiale et le Fonds monétaire international.

Elles sont du ressort du **ministère chargé de l'économie**. La direction des affaires économiques et financières du ministère des affaires étrangères (MAEE / DE) est associée à ces démarches.

3./ Les communications avec l'Union européenne (questions opérationnelles)

Santé animale et chaîne alimentaire : le **ministère de l'agriculture** est l'interlocuteur du comité permanent de la chaîne alimentaire et de la santé animale (qui décide notamment des interdictions d'importation de volailles) et du Groupe des chefs de services vétérinaires (CVO).

Santé humaine : le **ministère de la santé** est l'interlocuteur des divers groupes et comités qui suivent les questions liées à la santé humaine :

- le comité de sécurité sanitaire (HSC),
- le comité de réseau pour la surveillance épidémiologique et le contrôle des maladies transmissibles,
- le système européen d'alerte précoce et de réaction (EWRS),
- le centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC).

Sécurité civile : le **ministère de l'intérieur** est le correspondant du mécanisme européen de protection civile (MIC) et des arrangements de coordination de crise (CCA).

Autres questions opérationnelles (hors politique étrangère et de sécurité - PESC) : les positions exprimées par la France auprès des institutions européennes sont instruites et préparées par le **secrétariat général des affaires européennes** (SGAE) et transmises à la représentation permanente à Bruxelles qui participe aux comités mis en place par la Commission européenne.

Transport : le **ministère des transports** participe à la coordination au plan communautaire des actions engagées afin de prendre en compte la possible propagation d'une pandémie, notamment par le vecteur aérien.

4./ Correspondances

Télégrammes diplomatiques européens ayant trait à la PESC : utilisation du réseau télégraphique sécurisé COREU. Pour la France, ce réseau est géré par le service des relations extérieures de l'UE au sein de la direction de l'UE du **ministère des affaires étrangères** (MAEE / DUE / RELEX),

Domaines autres que la PESC : les correspondances à destination des institutions européennes transitent par le **secrétariat général des affaires européennes** (SGAE),

Information de l'UE sur les mesures sanitaires prises : le **ministre chargé de la santé** informe l'UE via l'Early Warning and Response System (EWRS) ainsi que l'OMS.

3.6. - Éléments de stratégie de communication

L'efficacité des mesures prises pour prévenir et lutter contre une pandémie grippale repose sur la qualité des relations entre les autorités publiques et la population ainsi que sur la participation de chaque citoyen.

La communication gouvernementale doit s'appuyer sur une stratégie qui intègre les objectifs suivants :

- tenir compte de l'expression publique et y répondre de manière adaptée ;
- privilégier les relais professionnels dans la diffusion de l'information à la population ;
- rationaliser les débats d'expertise sur le risque pandémique en période d'incertitude ;
- établir un lien de communication permanent avec la population afin de favoriser le développement d'une culture de santé publique.



Éléments fondamentaux de stratégie de communication

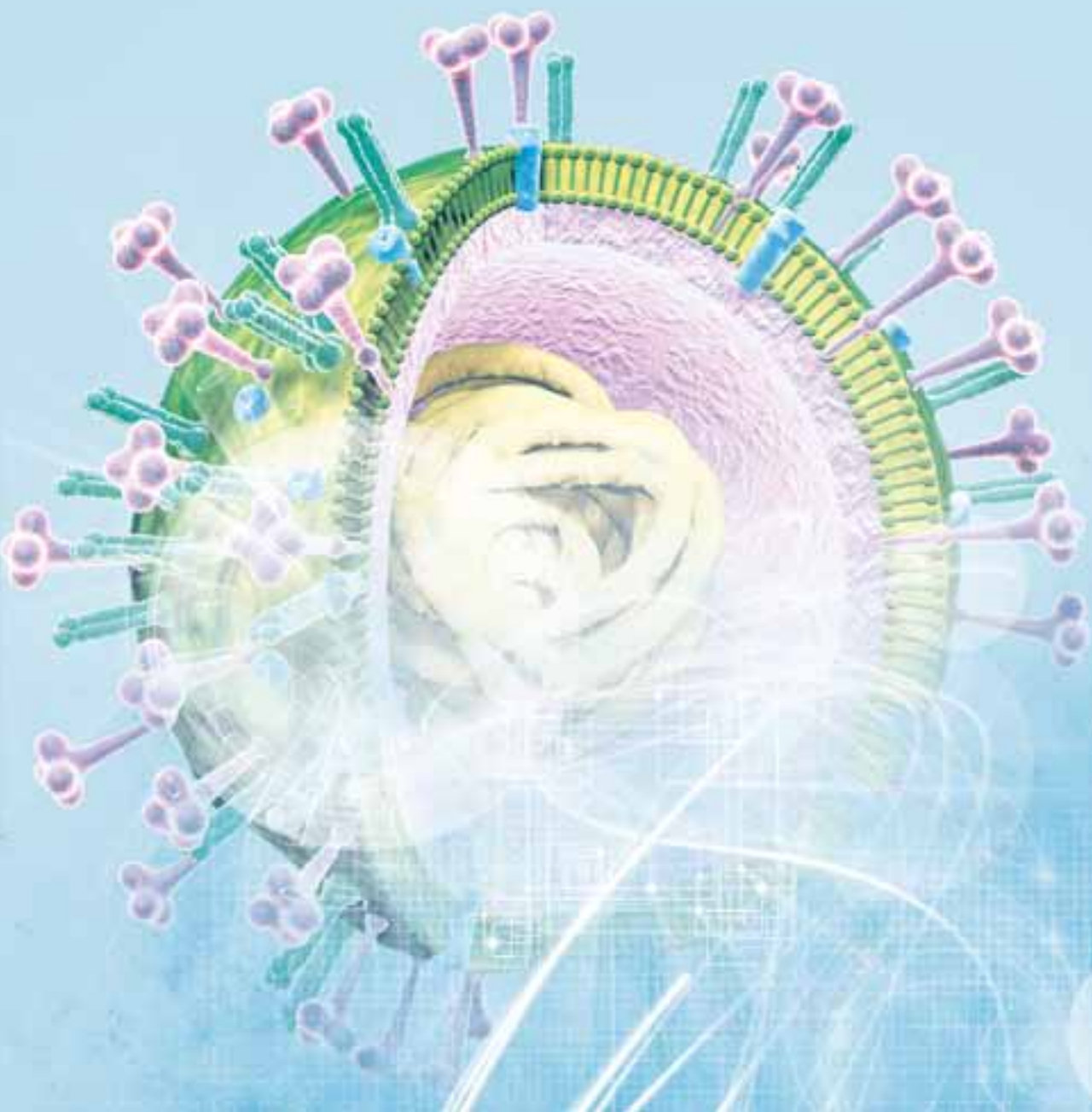
Maintenir le lien de confiance avec la population	Favoriser l'adhésion aux mesures prises	Permettre aux concitoyens d'être acteurs
Inform sur la réalité de la situation (état du risque et de sa perception, bilans, avancées des recherches...)	Expliquer avec pédagogie les conditions de mise en œuvre des mesures : - aux élus, - aux partenaires sociaux, - aux professionnels de santé, - à la population.	Transmettre les conduites à tenir pour favoriser la bonne mise en œuvre des mesures décidées.
Communiquer sur la mobilisation des moyens de réponse (ressources humaines et matérielles...)	Donner le sens des mesures prises et les raisons qui ont motivé leur choix.	Communiquer des recommandations d'autoprotection et de vigilance.

Éléments variables à prendre en compte en fonction du contexte

Contexte international	Etat des ressources	Etat de l'opinion
Contexte territorial	Niveau du risque	Contexte politique

L'élaboration d'une stratégie spécifique à l'usage d'Internet est essentielle pour répondre à certaines situations :

- faire face à la rumeur et à la désinformation ;
- adapter la diffusion d'informations aux smart phones ;
- répondre à l'expression de besoins spécifiques de certaines populations.



PARTIE
02

GUIDE D'AIDE À LA DÉCISION

1./ Recommandations et utilisation du guide

2./ Aide à la décision aux principaux stades de l'épidémie

- **ALERTE INITIALE :**
les premières mesures
- **Stade1 :** freiner l'introduction
du virus sur le territoire
- **Stade2 :** freiner la propagation du virus
sur le territoire
- **Stade3 :** atténuer les effets
de la vague épidémique
- **Stade4 :** revenir à la situation antérieure
et se préparer à une vague suivante
éventuelle

3./ Mesures transversales

- **Vaccination :** prendre
les décisions stratégiques
- **Communication :** elle accompagne
chaque mesure



1./ RECOMMANDATIONS

et utilisation du guide



A./ Le guide d'aide à la décision distingue :

- **1 fiche d'alerte initiale**, dès réception des premières informations évoquant un nouveau virus grippal (page 31),
- **4 fiches correspondant** aux 4 stades principaux d'épidémie (fiches pages 37, 45, 53 et 63)
- **2 fiches de mesures transverses** : vaccination (page 70) et communication (page 73).

B./ Chaque fiche présente :

- **des éléments à connaître** avant le choix d'une option,
- **des axes de réflexion** pour apprécier la pertinence des mesures,
- **un schéma logique d'aide à la décision**, faisant apparaître les mesures qui peuvent être prises et, le cas échéant, la gradation possible de ces mesures (code couleurs, voir ci-dessous),
- **la nomenclature des mesures** qu'il est possible de prendre, avec les références des « fiches-mesures » précisant leur contenu et leur mise en œuvre, ces fiches sont mises en ligne au fur et à mesure de leur rédaction sur le site <http://www.risques.gouv.fr>

C./ Les schémas d'aide à la décision, font apparaître les actions à disposition du décideur, mais également la gradation possible de certaines mesures en fonction de la gravité de la situation :

Cette gradation traduit à la fois leur intensité, mais également les contraintes qu'elles posent pour leur mise en œuvre (peu contraignantes en vert, moyennement contraignantes en orange, très contraignantes en rouge).

LÉGENDE : NIVEAU

- Faible
- Moyen
- Très fort

2./ AIDE À LA DÉCISION

AUX PRINCIPAUX STADES DE L'ÉPIDÉMIE

- **ALERTE INITIALE :**
les premières mesures
- **Stade1 :**
freiner l'introduction du virus sur le territoire
- **Stade2 :**
freiner la propagation du virus sur le territoire
- **Stade3 :**
atténuer les effets de la vague épidémique
- **Stade4 :**
revenir à la situation antérieure et se préparer à une vague suivante éventuelle





ALERTE **INITIALE**

ALERTE INITIALE

LES PREMIÈRES

MESURES

- 1./ Ce qu'il faut savoir
- 2./ Axes de réflexion
- 3./ Schéma d'examen
des mesures pouvant être
prises en alerte initiale
- 4./ Mesures possibles
Nomenclature
des fiches-mesures





ALERTE INITIALE

les premières mesures

Une information encore incertaine laisse penser qu'un nouveau virus grippal à potentiel pandémique est apparu et a commencé à se transmettre dans une population.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

A l'étape initiale d'une crise sanitaire, il est très rare que l'on dispose d'une évaluation chiffrée fiable des conséquences. Une forte incertitude est inévitable.

Il faut donc prendre des mesures conservatoires autant que possible proportionnées à la connaissance que l'on a de l'événement :

- rechercher l'information et évaluer la situation,
- activer l'organisation de gestion de crise,
- agir en concertation avec les partenaires étrangers, notamment européens,
- protéger nos ressortissants dans les pays touchés,
- se mettre en posture de détecter précocement les premiers cas en France,
- se préparer à la mise en œuvre des mesures de réponse,
- suivre les réactions de l'opinion, repérer les rumeurs, informer le public et les professionnels de santé,
- associer sans tarder les organisations professionnelles du champ santé, pour les tenir au courant des informations reçues et des mesures envisagées.

AXES DE REFLEXION

- Quelles sont les informations sûres dont on dispose (notamment sur la nature de l'agent infectieux) ? Quelles sont les informations vraisemblables ? Quelles sont les informations douteuses qu'il faudra confirmer ? Qui peut apporter ces confirmations ?
- Quelle est la nature dominante de la crise : sanitaire, économique, médiatique, sociale ? Y a-t-il une dimension intersectorielle ? Faut-il activer la Cellule interministérielle de crise ?
- Les dispositifs de réponse sont-ils prêts (organisation du système de soins pour la prise en charge des cas, organisation des laboratoires pour l'identification des cas ...) ?
- Quelles sont les mesures à prendre aux frontières au regard de la situation (information des voyageurs, contrôle sanitaire..) ?
- Quelles informations faut-il donner sans tarder aux professionnels de santé et au public ?
- Comment prendre en compte les ressortissants français éloignés de la capitale des pays concernés, et donc de l'ambassade ?

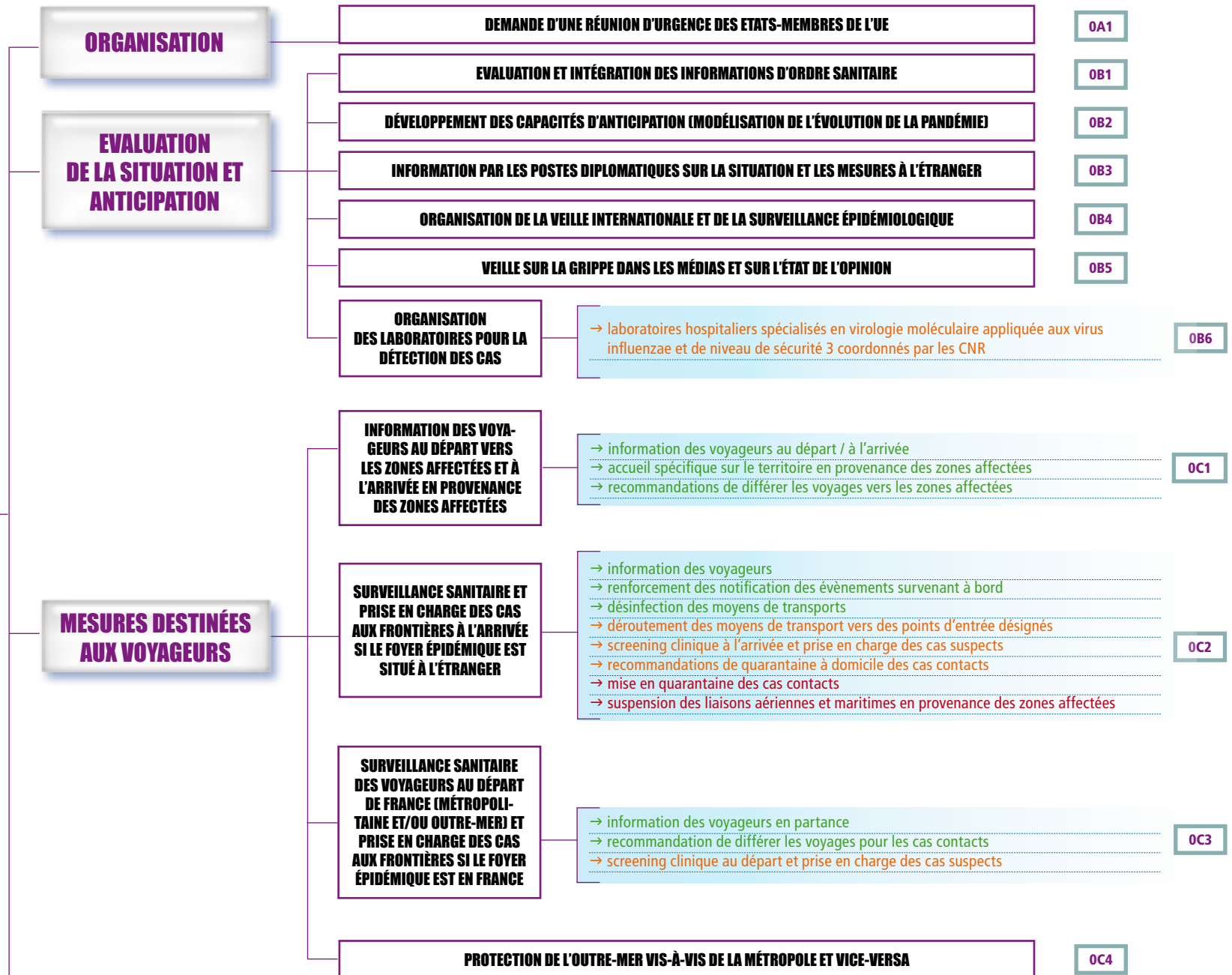
SCHÉMA D'EXAMEN DES MESURES POUVANT ÊTRE PRISES EN ALERTE INITIALE

CONTEXTE GÉNÉRAL

une information encore incertaine laisse penser qu'un nouveau virus grippal à potentiel pandémique est apparu et a commencé à se transmettre dans une population.

Le schéma présente, pour certaines décisions, une gradation des mesures envisageables en fonction des contraintes qu'elles imposent :

- LÉGENDE : NIVEAU**
- Faible
 - Moyen
 - Très fort



ALERTE INITIALE



Le schéma présente, pour certaines décisions, une gradation des mesures envisageables en fonction des contraintes qu'elles imposent :

- LÉGENDE : NIVEAU**
- Faible
 - Moyen
 - Très fort

NOMENCLATURE DES FICHES-MESURES

MESURES POSSIBLES

Organisation

- OA1** Demande d'une réunion d'urgence des Etats-membres de l'UE sur les mesures à prendre au niveau communautaire. Consultation ou information des Etats-membres et de la Commission sur les mesures envisagées par la France

Evaluation de la situation et anticipation

- OB1** Evaluation et intégration des informations d'ordre sanitaire
- OB2** Développement des capacités d'anticipation
- OB3** Information par les postes diplomatiques sur la situation et les mesures à l'étranger
- OB4** Organisation de la veille internationale et de la surveillance épidémiologique en pandémie
- OB5** Lancement d'une veille sur la grippe dans les médias (nationaux et internationaux) et sur l'état de l'opinion (incluant Internet et les réseaux sociaux)
- OB6** Organisation des laboratoires pour la détection des cas

Mesures destinées aux voyageurs

- OC1** Information des voyageurs au départ vers les zones affectées et à l'arrivée en provenance des zones affectées
- OC2** Modalités de mise en œuvre de la surveillance sanitaire et de la prise en charge des cas (suspects et contacts) à l'arrivée aux frontières
- OC3** Modalités de la mise en œuvre de la surveillance sanitaire des voyageurs au départ de France (métropolitaine et/ou outre-mer) et de la prise en charge des cas (suspects et contacts) aux frontières
- OC4** Mesures de circulation et de contrôle sanitaire à mettre en place en cas d'épidémie en métropole aux fins de protéger les collectivités d'outre-mer (vice-versa si la contamination initiale est survenue en outre-mer pour protéger la métropole)

Prise en charge des cas

- OD1** Prise en charge médicale des personnes présentant un tableau clinique de grippe (cas suspects ou possibles)
- OD2** Prise en charge des personnes ayant eu un contact avec un malade (sujets contacts)
- OD3** Investigation autour d'un cas suspect

Mise en place des stocks et mesures complémentaires Contre-mesures médicales

- OD4** Mesures de sécurisation des établissements de production et de stockage des moyens de protection et produits de santé
- OD5/1** Acquisition des produits de santé, équipements (hors vaccins et matériels d'injection) et équipements de protection individuelle pour les malades et les sujets contacts
- OD5/2** Distribution des produits de santé et équipements de protection individuelle pour les malades et les sujets contacts

Protection des ressortissants français à l'étranger

- OE1** Renforcement des stocks de produits de santé et des moyens de protection dans les postes diplomatiques.
- OE2** Fermeture des écoles françaises et centres culturels dans les pays touchés
- OE3** Pour le traitement des expatriés, activation d'un réseau de conseillers médicaux grippe et information des sociétés. Si besoin et si possible, envoi d'équipes médicales auprès des postes diplomatiques particulièrement sollicités.
- OE4** Prise en charge sur place des ressortissants (cas suspects ou possibles). En fonction des capacités sanitaires locales et de l'état du patient, rapatriement sanitaire possible au cas par cas sur la décision conjointe du poste diplomatique, du MAEE, du ministère chargé de la santé et de l'assureur du malade, sous réserve de garantir la sécurité de l'équipage et de l'équipe d'assistance médicale

Communication et sensibilisation

- OK1** Renforcement de l'information des professionnels de santé sur les mesures sanitaires en matière de pandémie grippale et sur leur rôle dans le dispositif de gestion

Vaccination - VOIR MESURES PAGE 70

Communication - VOIR MESURES PAGE 73

chaque mesure décidée doit faire l'objet d'un accompagnement en communication



STADE
01

FREINER L'INTRODUCTION DU VIRUS SUR LE TERRITOIRE

- 1./ Ce qu'il faut savoir
- 2./ Axes de réflexion
- 3./ Schéma d'examen des mesures pouvant être prises au stade 1
- 4./ Mesures possibles
Nomenclature des fiches-mesures





FREINER L'INTRODUCTION

du virus sur le territoire

C'est une phase de détection précoce des premiers cas arrivant sur le territoire, avec mise en œuvre de mesures telles que le contrôle sanitaire aux frontières, la prise en charge médicale des cas et de leurs contacts, la mise en place de mesures barrières. Le stade 1 est sans objet si le foyer épidémique est sur le territoire national.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

- Ce stade « de freinage » consiste à retarder l'introduction de la maladie sur le territoire, pour mieux préparer :
 - un vaccin pandémique afin qu'il soit disponible, si possible, avant une vague majeure,
 - la distribution de produits de santé et matériels dédiés,
 - le système de soins pour faire face durablement à un afflux de patients,
- un contrôle sanitaire aux frontières n'est efficace qu'au début de l'épidémie, lorsque les cas sont rares en France,
- l'interruption des vols vers les destinations touchées est une mesure ayant peu d'effet,
- le contrôle est plus efficace s'il peut être coordonné à l'échelle européenne ; il se fonde sur une application du Règlement sanitaire international (RSI) avec des points d'entrée en France prédésignés et équipés,

Les enseignements de la pandémie de 2009 : le Royaume Uni et l'Espagne ont subi très tôt une vague pandémique qui ne s'est pas propagée au reste de l'Europe, montrant que la « perméabilité des frontières » aux virus n'est pas une règle générale. En France, les mesures de freinage semblent avoir eu un effet retardateur sur l'épidémie (signalement des cas, isolement hospitalier, prise en charge et traitement antiviral des cas contacts, fermetures de classes ou d'écoles...).

AXES DE REFLEXION

- A ce stade, la nature de la crise a-t-elle changé : sanitaire, économique, médiatique, sociale ?
- Quels sont les scénarios d'évolution possibles ?
- Si la cellule interministérielle de crise n'est pas encore activée, la situation implique-t-elle cette activation ?
- Quelles sont les mesures nécessaires aux frontières ? Lesquelles sont compatibles avec le flux de passagers et les modes de transport concernés ?
- Faut-il des mesures particulières pour protéger l'outre-mer ?
- Les mesures sont-elles compatibles avec les accords de Schengen et avec le RSI ?
- Comment la population perçoit-elle la situation et les décisions ? Et le monde de la santé ? Y a-t-il des rumeurs ?
- Comment envisager la vaccination contre le nouveau virus ?
- Le niveau de circulation du virus et le nombre de cas observés sur le territoire permettent-ils encore la recherche active des contacts des personnes malades ?

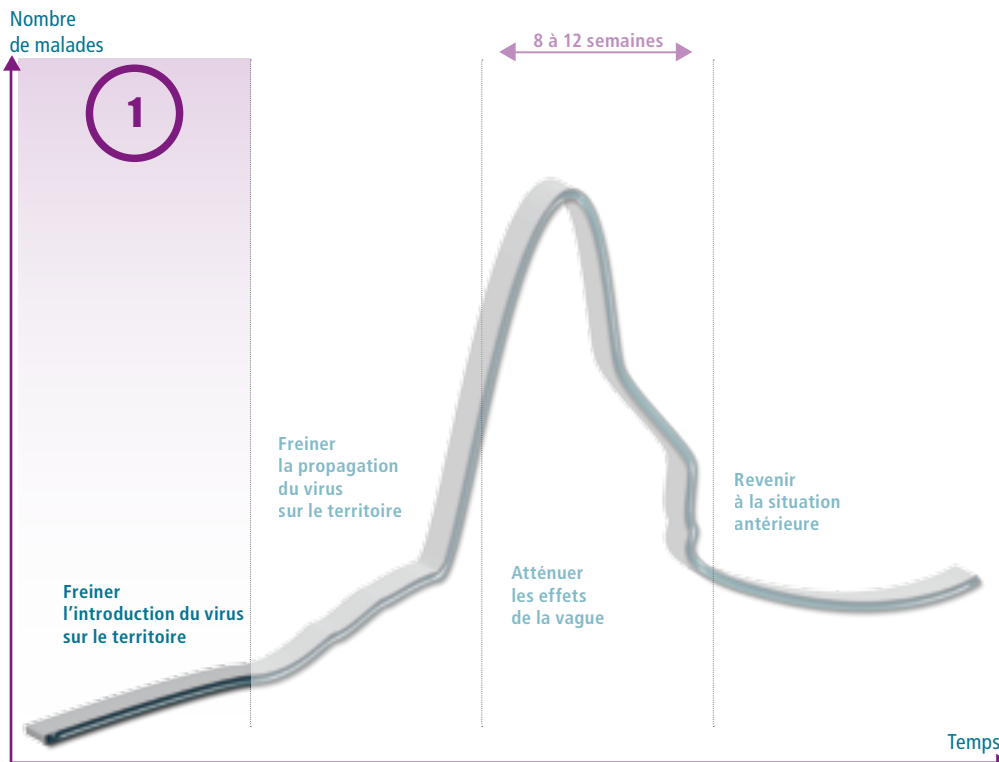


SCHÉMA D'EXAMEN DES MESURES POUVANT ÊTRE PRISES AU

STADE

1

CONTEXTE GÉNÉRAL

C'est une phase de détection précoce des premiers cas arrivant sur le territoire, avec mise en œuvre de mesures telles que le contrôle sanitaire aux frontières, la prise en charge médicale des cas et de leurs contacts, la mise en place de mesures barrières. Le stade 1 est sans objet si le foyer épidémique est sur le territoire national.

Le schéma présente, pour certaines décisions, une gradation des mesures envisageables en fonction des contraintes qu'elles imposent :

LÉGENDE : NIVEAU
 ■ Faible ■ Très fort
 ■ Moyen

EVALUATION DE LA SITUATION ET ANTICIPATION

EVALUATION ET INTÉGRATION DES INFORMATIONS D'ORDRE SANITAIRE

OB1

DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS D'ANTICIPATION (MODÉLISATION DE L'ÉVOLUTION DE LA PANDÉMIE)

OB2

INFORMATION PAR LES POSTES DIPLOMATIQUES SUR LA SITUATION ET LES MESURES À L'ÉTRANGER

OB3

ORGANISATION DES LABORATOIRES POUR LA DÉTECTION DES CAS

→ laboratoires hospitaliers spécialisés en virologie moléculaire appliquée aux virus influenzae et de niveau de sécurité 3 coordonnés par les CNR
 → tous laboratoires d'analyses de diagnostic virologique des établissements de santé

OB6

ORGANISATION DE LA PHARMACOVIGILANCE

1B7

ORGANISATION DE LA VEILLE INTERNATIONALE ET DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

OB4

UTILISATION DES TESTS DE DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE DE CONFIRMATION

1B8

SUIVI PAR LE MINISTÈRE DE LEURS INDICATEURS DE SITUATIONS

1B9

VEILLE SUR LA GRIPPE DANS LES MÉDIAS ET SUR L'ÉTAT DE L'OPINION

OB5

ORGANISATION

DEMANDE D'UNE RÉUNION D'URGENCE DES ETATS-MEMBRES DE L'UE

0A1

GROUPES D'ÉCHANGES AVEC LES PROFESSIONS DE SANTÉ, DES ASSOCIATIONS

1A2

MOBILISATION DE LA RECHERCHE EN SITUATION D'URGENCE

1A3

STADE

1

CONTRÔLE SANITAIRE AUX FRONTIÈRES

CONTRÔLE SANITAIRE AU DÉPART DES PAYS TOUCHÉS

1C5

INFORMATION DES VOYAGEURS AU DÉPART VERS LES ZONES AFFECTÉES ET À L'ARRIVÉE EN PROVENANCE DES ZONES AFFECTÉES

- information des voyageurs au départ / à l'arrivée
- accueil spécifique sur le territoire en provenance des zones affectées
- recommandations de différer les voyages vers les zones affectées

0C1

SURVEILLANCE SANITAIRE ET PRISE EN CHARGE DES CAS AUX FRONTIÈRES À L'ARRIVÉE SI LE FOYER ÉPIDÉMIQUE EST SITUÉ À L'ÉTRANGER

- information des voyageurs
- renforcement des notification des événements survenant à bord
- désinfection des moyens de transports
- déroutement des moyens de transport vers des points d'entrée désignés
- screening clinique à l'arrivée et prise en charge des cas suspects
- recommandations de quarantaine à domicile des cas contacts
- mise en quarantaine des cas contacts
- suspension des liaisons aériennes et maritimes en provenance des zones affectées

0C2

SURVEILLANCE SANITAIRE DES VOYAGEURS AU DÉPART DE FRANCE (MÉTROPOLITAINE ET/OU OUTRE-MER) ET PRISE EN CHARGE DES CAS AUX FRONTIÈRES SI LE FOYER ÉPIDÉMIQUE EST EN FRANCE

- information des voyageurs en partance
- recommandation de différer les voyages pour les cas contacts
- screening clinique au départ et prise en charge des cas suspects

0C3

PROTECTION DE L'OUTRE-MER VIS-À-VIS DE LA MÉTROPOLE ET VICE-VERSA

0C4

PRISE EN CHARGE DES CAS ET ORGANISATION DES SOINS

PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES PERSONNES PRÉSENTANT UN TABLEAU CLINIQUE DE GRIPPE (CAS SUSPECTS OU POSSIBLES)

0D1

INVESTIGATION AUTOUR DES CAS SUSPECTS

0D3

PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AYANT EU UN CONTACT AVEC UN MALADE (SUJETS CONTACTS)

0D2

SÉCURISATION DES ÉTABLISSEMENTS DE PRODUCTION ET DE STOCKAGE DES MOYENS DE PROTECTION ET PRODUITS DE SANTÉ

0D4

ACQUISITION ET DISTRIBUTION DES PRODUITS DE SANTÉ

- constitution des stocks centraux et zonaux
- approvisionnement des sites infra-zonaux
- sur ordre : mise en œuvre de la distribution

0D5/1

0D5/2

ORGANISATION DES SOINS EN PÉRIODE PANDÉMIQUE

1D6

Le schéma présente, pour certaines décisions, une gradation des mesures envisageables en fonction des contraintes qu'elles imposent :

LÉGENDE : NIVEAU

- Faible
- Moyen
- Très fort

STADE

1

MESURES BARRIÈRES

FERMETURES DE CRÈCHES ET ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT

→ fermeture préventive de classes ou établissements d'enseignements isolés

1C6

MISE EN ŒUVRE OU ADAPTATION DES MESURES VISANT À LIMITER LA CONTAMINATION INTERHUMAINE (MESURES BARRIÈRES, MASQUES ANTI-PROJECTIONS, MASQUES DE TYPE FFP2)

1C7

PROTECTION DES RES-SORTISSANTS FRANÇAIS À L'ÉTRANGER

RENFORCEMENT DES STOCKS DE PRODUITS DE SANTÉ ET MOYENS DE PROTECTION

0E1

RECOMMANDATION DE RETOUR D'EXPATRIÉS

1E5

FERMETURE DES ÉCOLES FRANÇAISES ET CENTRES CULTURELS

0E2

DISPOSITIF DE SOUTIEN POUR LES TOURISTES ET RESSORTISSANTS FRANÇAIS NON-RÉSIDENTS

1E6

POUR LE TRAITEMENT DES EXPATRIÉS

→ activation d'un réseau de conseillers médicaux grippe
→ envoi d'équipes médicales

0E3

→ prise en charge sur place des ressortissants cas possibles ou malades
→ rapatriement sanitaire possible des malades au cas par cas

0E4

VACCINATION VOIR MESURES PAGE 70

RENFORCEMENT DE L'INFORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

0K1

RENFORCEMENT DE LA SENSIBILISATION DU GRAND PUBLIC FACE AU RISQUE ÉPIDÉMIQUE

1K2

ACTIVATION D'UNE PLATEFORME OU D'OUTILS D'INFORMATION DU PUBLIC

1K3

COMMUNICATION VOIR MESURES PAGE 73

CHAQUE MESURE DÉCIDÉE DOIT FAIRE L'OBJET D'UN ACCOMPAGNEMENT EN COMMUNICATION

Le schéma présente, pour certaines décisions, une gradation des mesures envisageables en fonction des contraintes qu'elles imposent :

LÉGENDE : NIVEAU

■ Faible ■ Très fort
■ Moyen

NOMENCLATURE DES FICHES-MESURES

MESURES POSSIBLES

Evaluation de la situation et anticipation

- OB1** Evaluation et intégration des informations d'ordre sanitaire
- OB2** Développement des capacités d'anticipation
- OB3** Information par les postes diplomatiques sur la situation et les mesures à l'étranger
- OB6** Organisation des laboratoires pour la détection des cas
- 1B7** Organisation de la pharmacovigilance
- OB4** Organisation de la veille internationale et de la surveillance épidémiologique en pandémie
- 1B8** Utilisation des tests de diagnostic virologique de confirmation
- 1B9** Suivi par le ministère de leurs indicateurs de situations
- OB5** Lancement d'une veille sur la grippe dans les médias (nationaux et internationaux) et sur l'état de l'opinion (incluant Internet et les réseaux sociaux)

Organisation

- OA1** Demande d'une réunion d'urgence des Etats-membres de l'UE sur les mesures à prendre au niveau communautaire. Consultation ou information des Etats-membres et de la Commission sur les mesures envisagées par la France
- 1A2** Réunion de groupes d'échanges avec les représentants des professions de santé, des associations et tout représentant des secteurs pouvant être impactés par la pandémie
- 1A3** Déclenchement de la mobilisation de la recherche en situation d'urgence

Contrôle sanitaire aux frontières

- 1C5** Contrôle sanitaire au départ des pays touchés en direction de la France
- OC1** Information des voyageurs au départ vers les zones affectées et à l'arrivée en provenance des zones affectées

- OC2** Modalités de mise en œuvre de la surveillance sanitaire et de la prise en charge des cas (suspects et contacts) à l'arrivée aux frontières
- OC3** Modalités de la mise en œuvre de la surveillance sanitaire des voyageurs au départ de France (métropolitaine et/ou outre-mer) et de la prise en charge des cas (suspects et contacts) aux frontières
- OC4** Mesures de circulation et de contrôle sanitaire à mettre en place en cas d'épidémie en métropole aux fins de protéger les collectivités d'outre-mer (vice-versa si la contamination initiale est survenue en outre-mer pour protéger la métropole)

Prise en charge des cas et organisation des soins

- OD1** Prise en charge médicale des personnes présentant un tableau clinique de grippe (cas suspects ou possibles)
- OD3** Investigation autour d'un cas suspect
- OD2** Prise en charge des personnes ayant eu un contact avec un malade (sujets contacts)
- OD4** Mesures de sécurisation des établissements de production et de stockage des moyens de protection et produits de santé
- OD5/1** Acquisition des produits de santé, équipements (hors vaccins et matériels d'injection) et équipements de protection individuelle pour les malades et les sujets contacts
- OD5/2** Distribution des produits de santé et équipements de protection individuelle pour les malades et les sujets contacts
- 1D6** Organisation des soins en période pandémique

Mesures barrières

- 1C6** Fermetures des crèches, établissements d'enseignements et de formation, internats, accueils collectifs de mineurs
- 1C7** Mise en œuvre des mesures visant à limiter la contamination interhumaine (mesures barrières)

Protection des ressortissants français à l'étranger

- OE1** Renforcement des stocks de produits de santé et des moyens de protection dans les postes diplomatiques.
- 1E5** Recommandation de retour d'expatriés: familles, étudiants français, agents de l'Etat non indispensables
- OE2** Fermeture des écoles françaises et centres culturels dans les pays touchés

STADE

1

- 1E6** Mise en place d'un dispositif de soutien pour les touristes et ressortissants français non résidents
- 0E3** Pour le traitement des expatriés, activation d'un réseau de conseillers médicaux grippe et information des sociétés. Si besoin et si possible, envoi d'équipes médicales auprès des postes diplomatiques particulièrement sollicités
- 0E4** Prise en charge sur place des ressortissants (cas suspects ou possibles). En fonction des capacités sanitaires locales et de l'état du patient, rapatriement sanitaire possible au cas par cas sur la décision conjointe du poste diplomatique, du MAEE, du ministère chargé de la santé et de l'assureur du malade, sous réserve de garantir la sécurité de l'équipage et de l'équipe d'assistance médicale

Communication et sensibilisation

- OK1** Renforcement de l'information des professionnels de santé sur les mesures sanitaires en matière de pandémie grippale et sur leur rôle dans le dispositif de gestion
- 1K2** Renforcement des campagnes de sensibilisation du public aux gestes d'hygiène
- 1K3** Activation d'une plateforme ou d'outils d'information du public

Vaccination - VOIR MESURES PAGE 70

Communication - VOIR MESURES PAGE 73

chaque mesure décidée doit faire l'objet d'un accompagnement en communication



STADE
02

FREINER LA PROPAGATION DU VIRUS SUR LE TERRITOIRE

- 1./ Ce qu'il faut savoir
- 2./ Axes de réflexion
- 3./ Schéma d'examen des mesures pouvant être prises au stade 2
- 4./ Mesures possibles
Nomenclature des fiches-mesures

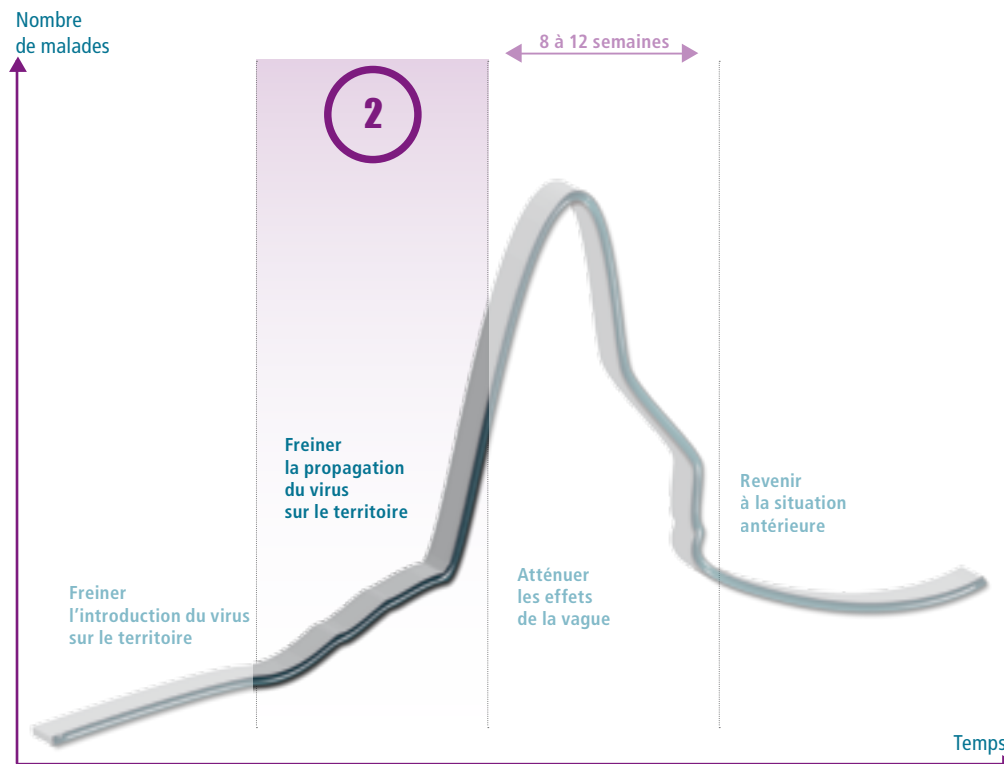


FREINER LA PROPAGATION

du virus sur le territoire



C'est une phase de mise en œuvre des mesures-barrières et de montée en puissance du système sanitaire, dès lors que se développent des cas isolés autochtones ou de petits foyers sur le territoire.



CE QU'IL FAUT SAVOIR

- A ce stade, le virus circulant sur le territoire, il s'agit de ralentir sa propagation, notamment pour gagner le temps nécessaire à la montée en puissance du système sanitaire ou à la préparation d'un vaccin.
- au stade 2, il convient d'économiser les personnels et les moyens, afin de conserver un potentiel pour l'étape très exigeante de la vague pandémique (stade 3),
- l'épisode pandémique de 2009 paraît confirmer un effet retardateur des mesures barrières. Elles sont à encourager, tout en les modulant en fonction de l'impact de l'épidémie,
- pour être efficaces, les mesures de fermetures de classes ou d'établissements d'enseignement doivent être prises dès l'apparition des premiers cas.

Les enseignements des pandémies passées : Une faible sévérité apparente peut cacher un bilan final très pénalisant. En 1957-58, on a déploré 1 décès pour 300 malades, évoquant une maladie très bénigne. Mais, pour 10 millions de malades, bilan fréquent en pandémie, cela s'est traduit par 30.000 décès au minimum en France. En 2009 et 2010, les formes graves ont touché le plus souvent des personnes ayant un facteur de risque. 16% (en 2009) à 36% (en 2010) des décès dus au virus A(H1N1)2009 ont toutefois concerné des personnes sans facteur de risque connu¹⁰.

AXES DE REFLEXION

- A ce stade, la nature de la crise a-t-elle changé : sanitaire, économique, médiatique, sociale ?
- Quels sont les scénarios d'évolution possibles ?
- Si la cellule interministérielle de crise n'est pas encore activée, la situation implique-t-elle cette activation ?
- L'organisation du système de soins permet-elle d'absorber le flux de patients ou observe-t-on un risque de saturation ?
- Comment la population perçoit-elle la situation et les décisions ? Et le monde de la santé ? Y a-t-il des rumeurs ?
- Comment organiser la vaccination contre le nouveau virus ?

¹⁰ Bulletin épidémiologique grippe de l'InVS du 20 avril 2011 / VAUX S. et al. Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 29 juin 2010, n°24-25-26.

SCHÉMA D'EXAMEN DES MESURES POUVANT ÊTRE PRISES AU

STADE

2

CONTEXTE GÉNÉRAL

C'est une phase de mise en œuvre des mesures-barrières et de montée en puissance du système sanitaire, dès lors que se développent des cas isolés autochtones ou de petits foyers sur le territoire.

Le schéma présente, pour certaines décisions, une gradation des mesures envisageables en fonction des contraintes qu'elles imposent :

- LÉGENDE : NIVEAU**
- Faible
 - Moyen
 - Très fort

EVALUATION DE LA SITUATION ET ANTICIPATION

EVALUATION ET INTÉGRATION DES INFORMATIONS D'ORDRE SANITAIRE

OB1

DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS D'ANTICIPATION (MODÉLISATION DE L'ÉVOLUTION DE LA PANDÉMIE)

OB2

INFORMATION PAR LES POSTES DIPLOMATIQUES SUR LA SITUATION ET LES MESURES À L'ÉTRANGER

OB3

ORGANISATION DES LABORATOIRES POUR LA DÉTECTION DES CAS

→ laboratoires hospitaliers spécialisés en virologie moléculaire appliquée aux virus influenzae et de niveau de sécurité 3 coordonnés par les CNR
→ tous laboratoires d'analyses de diagnostic virologique des établissements de santé

OB6

ORGANISATION DE LA PHARMACOVIGILANCE

1B7

ORGANISATION DE LA VEILLE INTERNATIONALE ET DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

OB4

UTILISATION DES TESTS DE DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE DE CONFIRMATION

1B8

SUIVI DE SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE ET ÉVALUATION DES COÛTS ÉCONOMIQUES DE LA PANDÉMIE

2B10

SUIVI PAR LE MINISTÈRE DE LEURS INDICATEURS DE SITUATIONS

1B9

VEILLE SUR LA GRIPPE DANS LES MÉDIAS ET SUR L'ÉTAT DE L'OPINION

OB5

PRISE EN CHARGE DES CAS

PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES PERSONNES PRÉSENTANT UN TABLEAU CLINIQUE DE GRIPPE (CAS SUSPECTS OU POSSIBLES)

→ à domicile
→ en établissement de santé

OD1

INVESTIGATION AUTOUR DES CAS SUSPECTS

OD3

PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AYANT EU UN CONTACT AVEC UN MALADE (SUJETS CONTACTS)

→ systématique
→ en situation difficile, priorité aux populations à risque

OD2

SÉCURISATION DES ÉTABLISSEMENTS DE PRODUCTION ET DE STOCKAGE DES MOYENS DE PROTECTION ET PRODUITS DE SANTÉ

OD4

ACQUISITION ET DISTRIBUTION DES PRODUITS DE SANTÉ

→ constitution des stocks centraux et zonaux
→ approvisionnement des sites infra-zonaux
→ sur ordre : mise en œuvre de la distribution

OD5/1

OD5/2

ORGANISATION DES SOINS EN PÉRIODE PANDÉMIQUE

1D6

STADE

2

MESURES BARRIÈRES

FERMETURES DES CRÈCHES ET ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENTS

- classes ou établissements isolés
- fermetures à l'échelle territoriale
- fermeture nationale

1C6

MESURES DE PROTECTION DES POPULATIONS SPÉCIFIQUES

- restriction des visites dans les établissements d'hébergements collectifs
- fermetures des structures accueillant des mineurs
- mise en place de structures exceptionnelles d'accueil spécifique pour personnes sans domicile fixe grippées

2C8

AUTRES MESURES BARRIÈRES

- information et sensibilisation sur la nécessité d'éviter les transports en commun et de limiter les déplacements
- demande de limitation des déplacements non essentiels
- suspension éventuelle de certains transports en commun

2C9

- restriction des grands rassemblements et des activités collectives

2C10

- mise en œuvre ou adaptation des mesures visant à limiter la contamination interhumaine (mesures barrières, masques anti-projections, masques de type FFP2)

1C7

- appel à la mise en œuvre de mesures de distance de protection sanitaire

2C11

PROTECTION DES RESORTISSANTS FRANÇAIS À L'ÉTRANGER

RENFORCEMENT DES STOCKS DE PRODUITS DE SANTÉ ET MOYENS DE PROTECTION

0E1

RECOMMANDATION DE RETOUR D'EXPATRIÉS

1E5

FERMETURE DES ÉCOLES FRANÇAISES ET CENTRES CULTURELS

0E2

DISPOSITIF DE SOUTIEN POUR LES TOURISTES ET RESORTISSANTS FRANÇAIS NON-RÉSIDENTS

1E6

POUR LE TRAITEMENT DES EXPATRIÉS

- activation d'un réseau de conseillers médicaux grippe
- envoi d'équipes médicales

0E3

- prise en charge sur place des ressortissants si cas suspects ou malades
- rapatriement sanitaire possible des malades au cas par cas

0E4

RESSOURCES HUMAINES POUR LES MISSIONS DU SERVICE PUBLIC

CIRCULAIRE SUR LE RÉGIME APPLICABLE AUX AGENTS PUBLICS

2F1

RENFORCEMENT DE L'INFORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

0K1

RENFORCEMENT DE LA SENSIBILISATION DU GRAND PUBLIC FACE AU RISQUE ÉPIDÉMIQUE

1K2

ACTIVATION D'UNE PLATEFORME OU D'OUTILS D'INFORMATION DU PUBLIC

1K3

COMMUNICATION VOIR MESURES PAGE 73

CHAQUE MESURE DÉCIDIÉE DOIT FAIRE L'OBJET D'UN ACCOMPAGNEMENT EN COMMUNICATION

Le schéma présente, pour certaines décisions, une gradation des mesures envisageables en fonction des contraintes qu'elles imposent :

LÉGENDE : NIVEAU

- Faible
- Moyen
- Très fort

NOMENCLATURE DES FICHES-MESURES

MESURES POSSIBLES

Evaluation de la situation et anticipation

- OB1** Evaluation et intégration des informations d'ordre sanitaire
- OB2** Développement des capacités d'anticipation
- OB3** Information par les postes diplomatiques sur la situation et les mesures à l'étranger
- OB6** Organisation des laboratoires pour la détection des cas
- 1B7** Organisation de la pharmacovigilance
- OB4** Organisation de la veille internationale et de la surveillance épidémiologique en pandémie
- 1B8** Utilisation des tests de diagnostic virologique de confirmation
- 2B10** Suivi de situation socio-économique et évaluation des coûts économiques de la pandémie
- 1B9** Suivi par le ministère de leurs indicateurs de situations
- OB5** Lancement d'une veille sur la grippe dans les médias (nationaux et internationaux) et sur l'état de l'opinion (incluant Internet et les réseaux sociaux)

Prise en charge des cas

- OD1** Prise en charge médicale des personnes présentant un tableau clinique de grippe (cas suspects ou possibles)
- OD3** Investigation autour d'un cas suspect
- OD2** Prise en charge des personnes ayant eu un contact avec un malade (sujets contacts)

OD4 Mesures de sécurisation des établissements de production et de stockage des moyens de protection et produits de santé

OD5/1 Acquisition des produits de santé, équipements (hors vaccins et matériels d'injection) et équipements de protection individuelle pour les malades et les sujets contacts

OD5/2 Distribution des produits de santé et équipements de protection individuelle pour les malades et les sujets contacts

1D6 Organisation des soins en période pandémique

Mesures barrières

1C6 Fermetures des crèches, établissements d'enseignements et de formation, internats, accueils collectifs de mineurs

2C8 Mesures de protection de populations spécifiques (personnes âgées, personnes handicapées, enfants, personnes sans domicile fixe...) en situation pandémique

2C9 Encouragement du public à utiliser les moyens de transport individuels. Demande de limitation des déplacements individuels non essentiels

2C10 Restriction d'activités collectives : spectacles, rencontres sportives, foires et salons, grands rassemblements, limitation des activités culturelles, limitations d'activités professionnelles, sociales, éducatives et associatives non essentielles

1C7 Mise en œuvre des mesures visant à limiter la contamination interhumaine (mesures barrières)

2C11 Appel à la mise en œuvre de mesures de distance de protection sanitaire : travail à distance, limitation des réunions et des déplacements, téléconférences

Protection des ressortissants français à l'étranger

OE1 Renforcement des stocks de produits de santé et des moyens de protection dans les postes diplomatiques

1E5 Recommandation de retour d'expatriés : familles, étudiants français, agents de l'Etat non indispensables

OE2 Fermeture des écoles françaises et centres culturels dans les pays touchés

STADE

2

- 1E6** Mise en place d'un dispositif de soutien pour les touristes et ressortissants français non résidents
- OE3** Pour le traitement des expatriés, activation d'un réseau de conseillers médicaux grippe et information des sociétés. Si besoin et si possible, envoi d'équipes médicales auprès des postes diplomatiques particulièrement sollicités
- OE4** Prise en charge sur place des ressortissants (cas suspects ou possibles). En fonction des capacités sanitaires locales et de l'état du patient, rapatriement sanitaire possible au cas par cas sur la décision conjointe du poste diplomatique, du MAEE, du ministère chargé de la santé et de l'assureur du malade, sous réserve de garantir la sécurité de l'équipage et de l'équipe d'assistance médicale

Ressources humaines pour les missions du service public

- 2F1** Ajustement de la circulaire sur le régime applicable aux agents publics en cas de crise majeure

Communication et sensibilisation

- OK1** Renforcement de l'information des professionnels de santé sur les mesures sanitaires en matière de pandémie grippale et sur leur rôle dans le dispositif de gestion
- 1K2** Renforcement des campagnes de sensibilisation du public aux gestes d'hygiène
- 1K3** Activation d'une plateforme ou d'outils d'information du public

Vaccination - VOIR MESURES PAGE 70

Communication - VOIR MESURES PAGE 73

chaque mesure décidée doit faire l'objet d'un accompagnement en communication



STADE
03

ATTÉNUER LES EFFETS DE LA VAGUE ÉPIDÉMIQUE

- 1./ Ce qu'il faut savoir
- 2./ Axes de réflexion
- 3./ Schéma d'examen des mesures pouvant être prises au stade 3
- 4./ Mesures possibles
Nomenclature des fiches-mesures

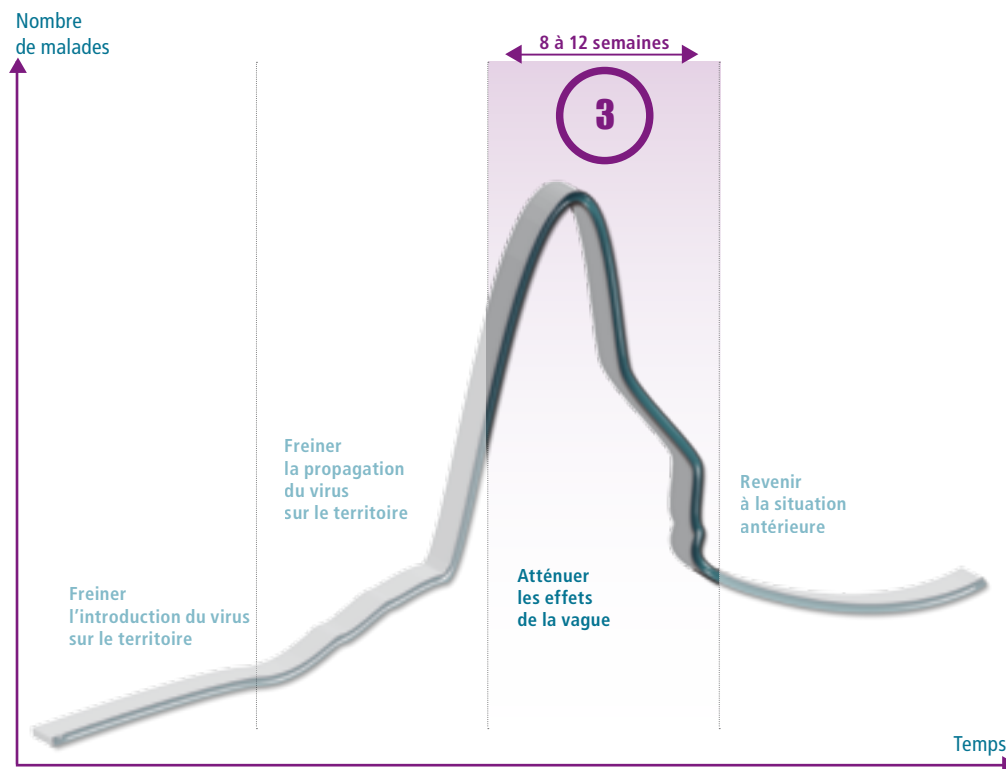




ATTÉNUER

les effets de la vague épidémique

L'augmentation rapide du nombre de cas signe le début de la vague épidémique. Le stade 3 marque l'arrêt de la surveillance individuelle des cas par l'Institut de veille sanitaire. Il s'agit dès lors de limiter la contagion par des mesures barrières, de réduire la charge sur le système de santé, de limiter l'absentéisme au travail, de renforcer la capacité de réponse sanitaire.



CE QU'IL FAUT SAVOIR

- Pendant la vague épidémique, la saturation du système sanitaire peut intervenir très vite. L'alerte doit donc être très rapide et les mesures de réponse doivent pouvoir être déclenchées sans délai,
- en cas de saturation des moyens sanitaires, des priorités de traitement devront être appliquées,
- à l'échelle d'une grande entreprise, le pourcentage de personnes malades simultanément ne devrait pas dépasser 10%, mais il peut être sensiblement plus important à l'échelle de groupes de personnes travaillant ensemble. L'absentéisme en situation de pandémie pourra être supérieur au nombre de malades (garde d'enfants, difficultés de transport, etc.),
- une fermeture des écoles peut participer à l'atténuation de l'impact d'une pandémie. D'après une étude de l'INSERM sur des situations réelles, les vacances scolaires pendant une épidémie entraînent une réduction d'environ un quart de l'incidence de la grippe saisonnière chez les jeunes¹¹.

Les enseignements de la pandémie de 2009 (Haut conseil de santé publique, avis du 4 mars 2011) : l'emploi curatif précoce des antiviraux (oseltamivir) a été efficace pour prévenir les formes graves, les complications et les décès. En milieu hospitalier, réduction significative de la mortalité par rapport aux patients non traités. Leur efficacité préventive (prophylaxie) a été confirmée pour bloquer la diffusion de l'épidémie en milieu fermé (institutions...) et protéger les patients fragiles. Les suivis d'effets indésirables de l'oseltamivir et du zanamivir n'ont pas identifié de signal préoccupant. Constatant les réticences vis-à-vis des antiviraux, le Haut conseil de santé publique souligne la nécessité d'une communication sur ce constat.

AXES DE REFLEXION

- Assistons-nous réellement au démarrage de la vague épidémique ou l'inflexion observée est-elle due à d'autres types de virus respiratoires ?
- A ce stade, la nature de la crise a-t-elle changé : sectorielle ou intersectorielle, sanitaire, économique, médiatique, sociale ? Si la CIC n'est pas activée, la situation implique-t-elle son activation ? Une extension des ministères sollicités est-elle nécessaire ? Quels sont les scénarios d'évolution possibles ?
- Y a-t-il l'amorce d'une saturation du système de santé (ambulatoire ou hospitalier) ? Si oui, quelle réponse apporter immédiatement ?
- Comment organiser la vaccination contre le nouveau virus ?
- Comment la population perçoit-elle la situation et les décisions ? Et le monde de la santé ? Y a-t-il des rumeurs ?

¹¹ CAUCHEMEZ S. et al. Nature, 10 avril 2008.

SCHÉMA D'EXAMEN DES MESURES POUVANT ÊTRE PRISES AU

STADE

3

CONTEXTE GÉNÉRAL

L'augmentation rapide du nombre de cas signe le début de la vague épidémique. Le stade 3 marque l'arrêt de la surveillance individuelle des cas par l'Institut de veille sanitaire. Il s'agit dès lors de limiter la contagion par des mesures barrières, de réduire la charge sur le système de santé, de limiter l'absentéisme au travail, de renforcer la capacité de réponse sanitaire.

Le schéma présente, pour certaines décisions, une gradation des mesures envisageables en fonction des contraintes qu'elles imposent :

LÉGENDE : NIVEAU

- Faible
- Moyen
- Très fort

EVALUATION DE LA SITUATION ET ANTICIPATION

EVALUATION ET INTÉGRATION DES INFORMATIONS D'ORDRE SANITAIRE

OB1

INFORMATION PAR LES POSTES DIPLOMATIQUES SUR LA SITUATION ET LES MESURES À L'ÉTRANGER

OB3

ORGANISATION DE LA VEILLE INTERNATIONALE ET DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIologique

OB4

ORGANISATION DE LA PHARMACOVIGILANCE

1B7

UTILISATION DES TESTS DE DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE DE CONFIRMATION

1B8

SUIVI PAR LE MINISTÈRE DE LEURS INDICATEURS DE SITUATIONS

1B9

SUIVI DE SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE ET ÉVALUATION DES COÛTS ÉCONOMIQUES DE LA PANDÉMIE

2B10

VEILLE SUR LA GRIPPE DANS LES MÉDIAS ET SUR L'ÉTAT DE L'OPINION

OB5

PRISE EN CHARGE DES CAS

PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES PERSONNES PRÉSENTANT UN TABLEAU CLINIQUE DE GRIPPE (CAS SUSPECTS OU POSSIBLES)

- à domicile
- en établissements de santé

OD1

PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AYANT EU UN CONTACT AVEC UN MALADE (SUJETS CONTACTS)

- systématique
- en situation difficile, priorité aux populations à risque

OD2

ORGANISATION DES SOINS EN PÉRIODE PANDÉMIQUE

1D6

PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ISOLÉS ET DES PERSONNES DÉPENDANTES NON ATTEINTES DE LA GRIPPE

3D7

ACQUISITION ET DISTRIBUTION DES PRODUITS DE SANTÉ

- constitution des stocks centraux et zonaux
- approvisionnement des sites infra-zonaux
- sur ordre : mise en œuvre de la distribution

OD5/1

OD5/2

STADE

3

MESURES BARRIÈRES

FERMETURES DES CRÈCHES ET ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENTS

- classes ou établissements isolés
- fermetures à l'échelle territoriale
- fermeture nationale

1C6

MESURES DE PROTECTION DES POPULATIONS SPÉCIFIQUES

- restriction des visites dans les établissements d'hébergements collectifs
- fermetures des structures accueillant des mineurs
- mise en place de structures exceptionnelles d'accueil spécifique pour personnes sans domicile fixe grippées

2C8

AUTRES MESURES BARRIÈRES

- information et sensibilisation sur la nécessité d'éviter les transports en commun et de limiter les déplacements
- demande de limitation des déplacements non essentiels
- suspension éventuelle de certains transports en commun

2C9

- restriction des grands rassemblements et des activités collectives

2C10

- mise en œuvre ou adaptation des mesures visant à limiter la contamination interhumaine (mesures barrières, masques anti-projections, masques de type FFP2)

1C7

- appel à la mise en œuvre de mesures de distance de protection sanitaire

2C11

PROTECTION DES RESORTISSANTS FRANÇAIS À L'ÉTRANGER

FERMETURE DES ÉCOLES FRANÇAISES ET CENTRES CULTURELS

0E2

POUR LE TRAITEMENT DES EXPATRIÉS

- activation d'un réseau de conseillers médicaux grippe
- envoi d'équipes médicales

0E3

- prise en charge sur place des ressortissants si cas suspects ou malades
- rapatriement sanitaire possible des malades au cas par cas

0E4

Le schéma présente, pour certaines décisions, une gradation des mesures envisageables en fonction des contraintes qu'elles imposent :

LÉGENDE : NIVEAU

- Faible
- Moyen
- Très fort

STADE

3

RESSOURCES HUMAINES POUR LES MISSIONS DE SERVICE PUBLIC

CIRCULAIRE SUR LE RÉGIME APPLICABLE AUX AGENTS PUBLICS

2F1

RAPPROCHEMENT DE L'OFFRE ET DE LA DEMANDE D'EMPLOI DANS LES SECTEURS PRIORITAIRES

3F2

MUTUALISATION DE RESSOURCES EN PERSONNELS POUR LES BESOINS PRIORITAIRES

3F3

MODALITÉS DE RENFORT EN PERSONNELS

3F4

MODALITÉS DE RENFORT EN PERSONNELS DE SANTÉ

3F4/1

MODALITÉS DE RENFORT EN PERSONNELS DANS LES DOMAINES NON SANITAIRES

3F4/2

MONTÉE EN PUISSANCE DE LA GENDARMERIE NATIONALE ET DE LA POLICE NATIONALE

3F4/3

DÉMARCHE DE SOLIDARITÉ

APPEL À LA SOLIDARITÉ LOCALE

3F5

RECOURS AU BÉNÉVOLAT ET AUX ASSOCIATIONS

3F6

SOUTIEN FINANCIER AUX FOYERS VICTIMES DE LA PANDÉMIE

3F7

CONTINUITÉ DE LA VIE SOCIALE ET ÉCONOMIQUE

INCITATION À LA MISE EN ŒUVRE DES PLANS DE CONTINUITÉ D'ACTIVITÉ

3F8

ACTIVATION DES SOLUTIONS PERMETTANT D'ASSURER LA CONTINUITÉ PÉDAGOGIQUE

3F9

MISE À DISPOSITION, PAR TOUS LES MINISTÈRES ET LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES,
D'ÉTABLISSEMENTS FERMÉS

3F10

DISPOSITIONS RELATIVES AU CHÔMAGE PARTIEL

3F11

MISE EN SÉCURITÉ D'INSTALLATIONS INDUSTRIELLES

3F12

SURVEILLANCE DES PRIX ET DE LA DISPONIBILITÉ DES PRODUITS À LA DISTRIBUTION

3F13

Le schéma présente, pour certaines décisions, une gradation des mesures envisageables en fonction des contraintes qu'elles imposent :

LÉGENDE : NIVEAU

- Faible
- Moyen
- Très fort

STADE

3

**MAINTIEN DES MISSIONS
DES SERVICES ESSENTIELS
ET SECTEURS D'ACTIVITÉS
D'IMPORTANCE VITALE**

- LIAISONS GOUVERNEMENTALES** 3F14
- DÉFENSE** 3F15
- EAU POTABLE** 3F16
- MODALITÉS DES MESURES D'ÉLIMINATION DES DÉCHETS MÉNAGERS** 3F17
- GESTION DES DÉCHETS INFECTIEUX (DASRI)** 3F18
- ÉNERGIES, COMMUNICATIONS ÉLECTRONIQUES, SERVICES FINANCIERS ET BANCAIRES, SERVICES POSTAUX, MESURES ÉCONOMIQUES, FINANCIÈRES ET DOUANIÈRES** 3F19
- APPROVISIONNEMENT ALIMENTAIRE ET PRODUITS DE 1^{ÈRE} NÉCESSITÉ** 3F20
- TRANSPORTS (ROUTE, AIR, FER, MER, FLEUVES)** 3F21
- MAINTIEN DES ACTIVITÉS ESSENTIELLES DE JUSTICE** 3F22
- MAINTIEN DES INDUSTRIES PHARMACEUTIQUES, MÉDICALES ET DE PRODUITS D'HYGIÈNE** 3F23
- MAINTIEN DES MISSIONS PRIORITAIRES DE MÉTÉO FRANCE** 3F24
- PLANS DE CONTINUITÉ DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ** 3F25

VACCINATION
VOIR MESURES PAGE 70

COMMUNICATION
VOIR MESURES PAGE 73

CHAQUE MESURE DÉCIDIÉE DOIT FAIRE L'OBJET D'UN ACCOMPAGNEMENT EN COMMUNICATION

Le schéma présente, pour certaines décisions, une gradation des mesures envisageables en fonction des contraintes qu'elles imposent :

- LÉGENDE : NIVEAU**
- Faible
 - Moyen
 - Très fort

NOMENCLATURE DES FICHES-MESURES

MESURES POSSIBLES

Evaluation de la situation et anticipation

- OB1** Evaluation et intégration des informations d'ordre sanitaire
- OB3** Information par les postes diplomatiques sur la situation et les mesures à l'étranger
- OB4** Organisation de la veille internationale et de la surveillance épidémiologique en pandémie
- 1B7** Organisation de la pharmacovigilance
- 1B8** Utilisation des tests de diagnostic virologique de confirmation
- 1B9** Suivi par le ministère de leurs indicateurs de situations
- 2B10** Suivi de situation socio-économique et évaluation des coûts économiques de la pandémie
- OB5** Lancement d'une veille sur la grippe dans les médias (nationaux et internationaux) et sur l'état de l'opinion (incluant Internet et les réseaux sociaux)

Prise en charge des cas

- OD1** Prise en charge médicale des personnes présentant un tableau clinique de grippe (cas suspects ou possibles)
- OD2** Prise en charge des personnes ayant eu un contact avec un malade (sujets contacts)
- 1D6** Organisation des soins en période pandémique
- 3D7** Prise en charge des enfants isolés et des personnes dépendantes non atteintes de la grippe
- OD5/1** Acquisition des produits de santé, équipements (hors vaccins et matériels d'injection) et équipements de protection individuelle pour les malades et les sujets contacts
- OD5/2** Distribution des produits de santé et équipements de protection individuelle pour les malades et les sujets contacts

Mesures barrières

- 1C6** Fermetures des crèches, établissements d'enseignements et de formation, internats, accueils collectifs de mineurs
- 2C8** Mesures de protection de populations spécifiques (personnes âgées, personnes handicapées, enfants, personnes sans domicile fixe...) en situation pandémique
- 2C9** Encouragement du public à utiliser les moyens de transport individuels. Demande de limitation des déplacements individuels non essentiels
- 2C10** Restriction d'activités collectives : spectacles, rencontres sportives, foires et salons, grands rassemblements, limitation des activités culturelles, limitations d'activités professionnelles, sociales, éducatives et associatives non essentielles
- 1C7** Mise en œuvre des mesures visant à limiter la contamination interhumaine (mesures barrières)
- 2C11** Appel à la mise en œuvre de mesures de distance de protection sanitaire : travail à distance, limitation des réunions et des déplacements, téléconférences

Protection des ressortissants français à l'étranger

- OE2** Fermeture des écoles françaises et centres culturels dans les pays touchés
- OE3** Pour le traitement des expatriés, activation d'un réseau de conseillers médicaux grippe et information des sociétés. Si besoin et si possible, envoi d'équipes médicales auprès des postes diplomatiques particulièrement sollicités
- OE4** Prise en charge sur place des ressortissants (cas suspects ou possibles). En fonction des capacités sanitaires locales et de l'état du patient, rapatriement sanitaire possible au cas par cas sur la décision conjointe du poste diplomatique, du MAEE, du ministère chargé de la santé et de l'assureur du malade, sous réserve de garantir la sécurité de l'équipage et de l'équipe d'assistance médicale

Ressources humaines pour les missions de service public

- 2F1** Ajustement de la circulaire sur le régime applicable aux agents publics en cas de crise majeure
- 3F2** Modalités de rapprochement, par Pôle emploi, de l'offre et de la demande d'emploi dans certains secteurs d'activités jugés prioritaires

3F3 Mutualisation de ressources en personnels pour les besoins prioritaires : recours aux personnes rendues disponibles par la fermeture d'établissements, aux « jeunes retraités » et étudiants

3F4 Modalités de renfort en personnels

3F4/1 Modalités de renfort en personnels de santé

3F4/2 Modalités de renfort en personnels dans les domaines non sanitaires

3F4/3 Montée en puissance de la Gendarmerie nationale et de la Police nationale

Démarche de solidarité

3F5 Appel à la solidarité locale (voisinage)

3F6 Recours au bénévolat et aux associations

3F7 Soutien financier aux foyers touchés par la pandémie

Continuité de la vie sociale et économique

3F8 Incitation des administrations, collectivités et opérateurs à mettre en œuvre les plans de continuité d'activité (PCA)

3F9 Activation des solutions permettant d'assurer la continuité pédagogique pour les élèves et étudiants concernés par l'interruption des cours dus à une fermeture d'établissement en cas de pandémie

3F10 Mise à disposition, par tous les ministères et les collectivités territoriales, d'établissements fermés (établissements d'enseignement, centres sportifs...) pour satisfaire tous besoins prioritaires

3F11 Mise en œuvre des dispositions relatives au chômage partiel

3F12 Mise en sécurité d'installations industrielles à risque

3F13 Mise en place d'une surveillance des prix et de la disponibilité des produits dans les lieux de distribution

Maintien des missions des services essentiels et secteurs d'activités d'importance vitale

3F14 Liaisons gouvernementales et chaînes de commandement

3F15 Maintien des activités essentielles de la défense

3F16 Production et distribution d'eau potable et contrôle de la qualité des eaux potables et de loisirs

3F17 Collecte et traitement des déchets ménagers et assimilés (communes, établissements publics de coopération intercommunale et syndicats mixtes)

3F18 Mesures spécifiques relatives au traitement des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)

3F19 Énergies, communications électroniques, services financiers et bancaires, services postaux; mesures économiques et financières y compris mesures douanières

3F20 Approvisionnement alimentaire et produits de première nécessité : production et distribution

3F21 Maintien des transports avec rééquilibrage vers les besoins prioritaires planifiés par les services de l'Etat et les opérateurs concernés

3F22 Maintien des activités essentielles de Justice

3F23 Maintien des industries pharmaceutiques, médicales et de produits d'hygiène : produits de santé essentiels

3F24 Maintien des missions prioritaires de Météo France

3F25 Plan de continuité des établissements de santé

Vaccination - VOIR MESURES PAGE 70

Communication - VOIR MESURES PAGE 73

chaque mesure décidée doit faire l'objet d'un accompagnement en communication



STADE
04

REVENIR À LA SITUATION ANTÉRIEURE

- 1./ Ce qu'il faut savoir
- 2./ Axes de réflexion
- 3./ Schéma d'examen des mesures pouvant être prises au stade 4
- 4./ Mesures possibles
Nomenclature des fiches-mesures



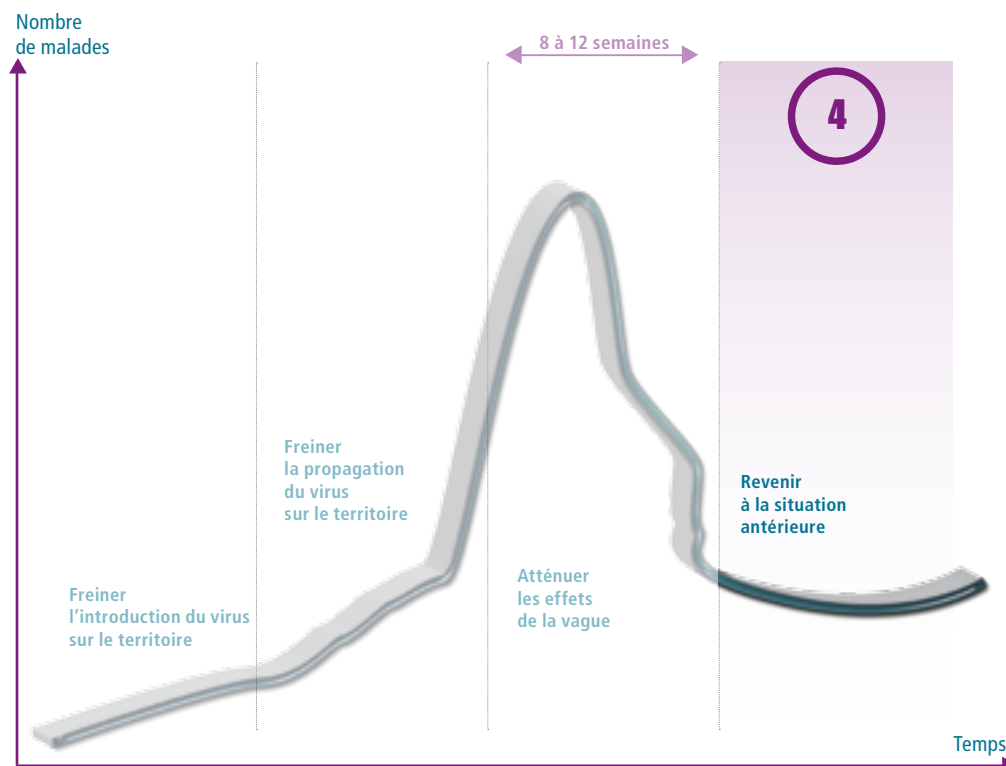


REVENIR

à la situation antérieure et se préparer à une vague suivante éventuelle

Seuil : on passe au stade 4 dès lors que l'on repasse en-dessous du seuil épidémique défini par l'InVS.

Retour à une situation normale, évaluation des conséquences de la « vague pandémique », retour d'expérience de la conduite de crise, préparation pour une éventuelle vague nouvelle, poursuite de la vaccination dans cette perspective.



CE QU'IL FAUT SAVOIR

- A ce stade, le bilan final n'est pas connu avec certitude. Seules les statistiques de mortalité, établies à partir des certificats de décès, permettront d'évaluer la surmortalité due à la grippe.
- La possibilité d'une vague suivante, dans un délai de quelques semaines, quelques mois voire une ou plusieurs années, doit être prise en compte. En particulier, la campagne de vaccination ne doit pas être interrompue.

Les enseignements de la pandémie de 2009 : Attention : la fin d'une vague épidémique est presque toujours vécue comme la fin de la pandémie et la survenue ultérieure d'une vague nouvelle surprend généralement la population. Des « répliques » se produisent souvent lors des pandémies. A l'hiver 2010-2011, la vague épidémique « saisonnière » A(H1N1), bien que modérée, a conservé de fortes caractéristiques pandémiques (victimes graves et décès dans des populations relativement jeunes, souvent sans facteur de risque). Au Royaume Uni, la vague a de 2010-2011 a provoqué 569 décès¹² (contre 360 en 2009). En France : 144 décès en 2010-2011 - 350 en 2009)¹³.

AXES DE REFLEXION

- Quels sont les scénarios d'évolution possibles ?
- Comment réagir rapidement en cas de survenue d'une vague épidémique nouvelle ?
- Les moyens disponibles doivent-ils être reconstitués ?
- Quelle est la situation sanitaire ? Quel est le nombre de personnes ayant déjà été au contact du virus ? Le virus évolue-t-il ? Qui doit être protégé en priorité ?
- Les conditions sont-elles réunies pour lever totalement ou partiellement les dispositifs de conduite de crise (Cellule Interministérielle de crise, centre de crise sanitaire) ?
- Quel dispositif de veille et d'anticipation mettre en œuvre ?

¹² Ce nombre de décès est en partie explicable par la faible adhésion aux campagnes britanniques de vaccination contre le H1N1.

¹³ Réf. Bulletins hebdomadaires « Grippe » de l'Institut de veille sanitaire et de la Health Protection Agency.

SCHÉMA D'EXAMEN DES MESURES POUVANT ÊTRE PRISES AU

STADE

4

CONTEXTE GÉNÉRAL

On passe au stade 4 dès lors que l'on repasse en-dessous du seuil épidémique défini par l'InVS. Retour à une situation normale, évaluation des conséquences de la « vague pandémique », retour d'expérience de la conduite de crise, préparation pour une éventuelle vague nouvelle, poursuite de la vaccination dans cette perspective.

Le schéma présente, pour certaines décisions, une gradation des mesures envisageables en fonction des contraintes qu'elles imposent :

LÉGENDE : NIVEAU

■ Faible ■ Très fort
■ Moyen

EVALUATION DE LA SITUATION ET ANTICIPATION

EVALUATION ET INTÉGRATION DES INFORMATIONS D'ORDRE SANITAIRE

0B1

INFORMATION PAR LES POSTES DIPLOMATIQUES SUR LA SITUATION ET LES MESURES À L'ÉTRANGER

0B3

ORGANISATION DE LA PHARMACOVIGILANCE

1B7

SUIVI DE SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE ET ÉVALUATION DES COÛTS ÉCONOMIQUES DE LA PANDÉMIE

2B10

SUIVI PAR LE MINISTÈRE DE LEURS INDICATEURS DE SITUATIONS

1B9

VEILLE SUR LA GRIPPE DANS LES MÉDIAS ET SUR L'ÉTAT DE L'OPINION

0B5

ASSISTANCE À LA POPULATION ET AUX ENTREPRISES

ÉVALUER LES POPULATIONS PRÉCARISÉES PAR LA PANDÉMIE

4G1

ÉVALUER LES ENTREPRISES SINISTRÉES. IDENTIFICATION DES ACTIVITÉS À RELANCER EN PRIORITÉ

4G2

SOUTIEN FINANCIER AUX FOYERS VICTIMES DE LA PANDÉMIE

3F7

SUIVI DES PROCÉDURES D'INDEMNISATION PAR LES COMPAGNIES D'ASSURANCES

4G3

MÉCANISMES D'ACCOMPAGNEMENT DE CERTAINS SECTEURS ET ENTREPRISES

4G4

STADE

4

RETOUR D'EXPÉRIENCE ET RÉVISION DES PLANS

DEMANDE DE RETOURS D'EXPÉRIENCE

4H1

RÉVISION DES PLANS

4H2

ADAPTATION DU SYSTÈME SANITAIRE ET PRÉPARATION D'UNE VAGUE ÉVENTUELLE

MISE EN ŒUVRE OU ADAPTATION DES MESURES VISANT À LIMITER LA CONTAMINATION INTERHUMAINE (MESURES BARRIÈRES, MASQUES ANTI-PROJECTIONS, MASQUES DE TYPE FFP2)

1C7

ACQUISITION DES PRODUITS DE SANTÉ

0D5/1

STRATÉGIE VACCINALE - DÉBUT OU POURSUITE DE LA VACCINATION PANDÉMIQUE

V3

PROTECTION DES RESSORTISSANTS FRANÇAIS À L'ÉTRANGER

RENFORCEMENT DES STOCKS DE PRODUITS DE SANTÉ ET MOYENS DE PROTECTION

0E1

VACCINATION VOIR MESURES PAGE 70

COMMUNICATION VOIR MESURES PAGE 73

CHAQUE MESURE DÉCIDIÉE DOIT FAIRE L'OBJET D'UN ACCOMPAGNEMENT EN COMMUNICATION

Le schéma présente, pour certaines décisions, une gradation des mesures envisageables en fonction des contraintes qu'elles imposent :

LÉGENDE : NIVEAU

- Faible
- Moyen
- Très fort

NOMENCLATURE DES FICHES-MESURES

MESURES POSSIBLES

Evaluation de la situation et anticipation

- OB1** Evaluation et intégration des informations d'ordre sanitaire
- OB3** Information par les postes diplomatiques sur la situation et les mesures à l'étranger
- 1B7** Organisation de la pharmacovigilance
- 2B10** Suivi de situation socio-économique et évaluation des coûts économiques de la pandémie
- 1B9** Suivi par le ministère de leurs indicateurs de situations
- OB5** Lancement d'une veille sur la grippe dans les médias (nationaux et internationaux) et sur l'état de l'opinion (incluant Internet et les réseaux sociaux)

Assistance à la population et aux entreprises

- 4G1** Evaluer les populations précarisées par la pandémie
- 4G2** Evaluer les entreprises sinistrées. Identifier les activités à relancer en priorité
- 3F7** Soutien financier aux foyers touchés par la pandémie
- 4G3** Suivi des procédures d'indemnisation par les compagnies d'assurances
- 4G4** Mise en œuvre de mécanismes d'accompagnement de certains secteurs et entreprises en difficultés en raison de la pandémie

Retour d'expérience et révision des plans

- 4H1** Demande de retours d'expérience aux administrations, collectivités, entreprises et aux différentes catégories de partenaires associés
- 4H2** Révision des plans (plan national, plans ministériels et ensemble des plans dérivés publics et privés)

Adaptation du système sanitaire et préparation d'une vague éventuelle

- 1C7** Mise en œuvre des mesures visant à limiter la contamination interhumaine (mesures barrières)
- OD5/1** Acquisition des produits de santé, équipements (hors vaccins et matériels d'injection) et équipements de protection individuelle pour les malades et les sujets contacts
- V3** Modalités d'organisation d'une campagne de vaccination

Protection des ressortissants français à l'étranger

- OE1** Renforcement des stocks de produits de santé et moyens de protection dans les postes diplomatiques

Vaccination - VOIR MESURES PAGE 70

Communication - VOIR MESURES PAGE 73

chaque mesure décidée doit faire l'objet d'un accompagnement en communication

3./ MESURES TRANSVERSES

VACCINATION ET COMMUNICATION

- 1./ Vaccination : prendre les décisions stratégiques
- 2./ Communication : elle accompagne chaque mesure





VACCINATION

Prendre les décisions stratégiques

CE QU'IL FAUT SAVOIR

La survenue d'une pandémie de grippe est liée à la diffusion d'un nouveau virus grippal dans une population qui ne possède pas d'immunité vis-à-vis de lui.

La vaccination peut avoir deux objectifs sanitaires :

- Le premier objectif, collectif, est de limiter la diffusion de la pandémie dans la population.
- Le second objectif, individuel, consiste à réduire le risque des formes graves et les décès, notamment par la vaccination des personnes vulnérables et exposées (ou celle de leurs proches, lorsque les personnes vulnérables ne peuvent être vaccinées).

Des priorités doivent être établies pour la vaccination par exemple :

- protéger les populations les plus à risque médicalement,
- limiter la contagiosité du virus en protégeant prioritairement les populations favorisant la contagion (notamment les enfants),
- protéger des personnels spécifiques dont l'activité ne doit être interrompue en aucun cas.

Les dates de livraison des vaccins pandémiques restent très aléatoires et la répartition des commandes sur plusieurs fabricants constitue une précaution importante.

Les enseignements des pandémies passées : il est très difficile de réaliser une vaccination de grande ampleur d'une population avant une première vague pandémique, mais la vaccination peut être envisagée dans un contexte de vagues pandémiques successives, ce qui est fréquent¹⁴.

L'organisation de la campagne de vaccination est traitée dans le guide d'aide à l'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle édité par le ministère chargé de la santé.

AXES DE REFLEXION

- Peut-on faire plusieurs scénarios d'organisation de la vaccination en fonction de l'évolution de la situation ?
- Quels sont les objectifs pertinents de vaccination compte tenu de la sévérité de la pandémie, de ses conséquences sanitaires, sociales et économiques ?
- Quelle est la stratégie vaccinale à retenir au regard du contexte : couverture minimum et maximum visées ? Cible de la vaccination ? Choix ou équilibre entre stratégie collective (immunité de masse) et stratégie de protection individuelle ? Conditionnements disponibles (unidoses, multidoses) ?
- Comment évolue l'adhésion à la vaccination dans l'opinion et chez les professionnels de santé ?

¹⁴ MILLER M.A. et al., N.Engl.J.Med. 2009, p 2595

SCHÉMA D'EXAMEN DES DÉCISIONS STRATÉGIQUES EN MATIÈRE DE VACCINATION

CONTEXTE

La vaccination représente le moyen le plus efficace d'enrayer ou d'atténuer une pandémie, dès lors que cette dernière apparaît comme une menace importante et que les bénéfices sanitaires de la vaccination paraissent l'emporter sur ses éventuels inconvénients.

Le schéma présente, pour certaines décisions, une gradation des mesures envisageables en fonction des contraintes qu'elles imposent :

- LÉGENDE : NIVEAU**
- Faible
 - Moyen
 - Très fort

CHOIX INITIAL, COMPTE TENU DU DÉLAI VISÉ, DES OPTIONS STRATÉGIQUES

DÉTERMINATION DE L'OPPORTUNITÉ D'UNE CAMPAGNE DE VACCINATION DE GRANDE AMPLÉUR - CHOIX DE LA STRATÉGIE DE VACCINATION

V1

- stratégie collective/stratégie de protection individuelle
- populations visées
- ordre de priorité
- couverture vaccinale à atteindre
- lieux de vaccination : offre de droit commun éventuellement adaptée (cabinets libéraux, éducation nationale...), renforcement de l'offre de vaccination (hôpitaux, réserve sanitaire...), organisation de centres dédiés

ACQUISITION DES VACCINS ET DISPOSITIFS D'INJECTION

V2

- quantités et types de vaccins, délais de livraison
- conditionnements unidoses et multidoses
- présence ou absence d'adjuvants
- diversification des producteurs
- adaptation des dispositions contractuelles, responsabilités fournisseur/contractant
- passation des contrats

MISE EN ŒUVRE ET ADAPTATION DE LA STRATÉGIE DE VACCINATION

MODALITÉS D'ORGANISATION D'UNE CAMPAGNE DE VACCINATION - RÉEXAMEN PÉRIODIQUE DE LA STRATÉGIE VACCINALE

V3

- campagne de complément de la vaccination antipneumococcique chez les personnes vulnérables
- utilisation le cas échéant, de vaccin pré-pandémique
- lieux de vaccination : offre de droit commun éventuellement adaptée (cabinets libéraux, éducation nationale...), renforcement de l'offre de vaccination (hôpitaux, réserve sanitaire...), organisation de centres dédiés
- ordre de priorité
- mode de vaccination des personnes vulnérables
- déclenchement de la campagne de vaccination pandémique

NOMENCLATURE DES FICHES-MESURES

MESURES POSSIBLES

Choix initial, compte tenu du délai visé, des options stratégiques

- V1** Détermination de l'opportunité d'une campagne de vaccination de grande ampleur
- V2** Acquisition des vaccins et dispositifs d'injection

Mise en œuvre et adaptation de la stratégie de vaccination

- V3** Modalités d'organisation d'une campagne de vaccination

COMMUNICATION

elle accompagne chaque mesure



CE QU'IL FAUT SAVOIR

- L'état de l'opinion peut évoluer très rapidement : fin août 2009, lors de la pandémie, 65% de la population avait l'intention de se faire vacciner. Le 15 septembre, ils n'étaient plus que 39% et, un mois plus tard, seulement 19%¹⁵,
- face aux informations erronées ou aux rumeurs qui peuvent circuler, les informations correctrices doivent être données immédiatement par les mêmes canaux,
- Internet et les réseaux sociaux représentent aujourd'hui un mode majeur d'échanges d'informations et de communication. Ils constituent un forum où les pouvoirs publics se doivent d'être présents,
- la communication doit se faire également en amont des décisions, par un dialogue permanent avec les différents partenaires des pouvoirs publics,
- les professionnels de santé sont des acteurs essentiels et des relais incontournables des informations à caractère sanitaire vers la population. A ce titre, ils sont des destinataires prioritaires de l'information sur le « pourquoi » des décisions.

AXES DE REFLEXION

- L'opinion est-elle en train d'évoluer ?
Y a-t-il des mécontentements qui s'expriment ?
La population est-elle inquiète ?
- Y a-t-il des rumeurs qui circulent ?
- Le dialogue des pouvoirs publics avec ses partenaires est-il suffisant ?
- Comment doit s'exprimer la présence des pouvoirs publics sur Internet ?

¹⁵ Service d'information du gouvernement

COMMUNICATION

LES PRINCIPES À SUIVRE

Chaque mesure du plan doit s'accompagner d'un effort de communication adapté. Pour chaque mesure décidée, un volet « communication » doit être défini préalablement. Les points énumérés ci-dessous ont pour but d'aider à construire ce volet.

L'efficacité du dispositif prévu dans le plan repose sur le maintien d'un lien de confiance fort entre les autorités gouvernementales et la population. Il faut à la fois être à l'écoute des préoccupations de la population et y répondre rapidement.

Il faut s'assurer en permanence que l'on répond à toutes les actions qui concourent à la communication.

ÊTRE À L'ÉCOUTE



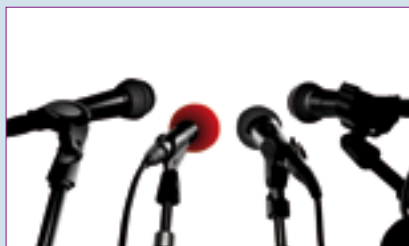
- 1 **Connaître, en temps réel, l'état de l'opinion** et de ses différentes composantes, sa perception du risque et son adhésion aux mesures prises : individus, familles, professionnels de santé. Détecter les rumeurs infondées et expliquer pourquoi elles sont fausses.

COMMUNIQUER AVEC LES PARTENAIRES

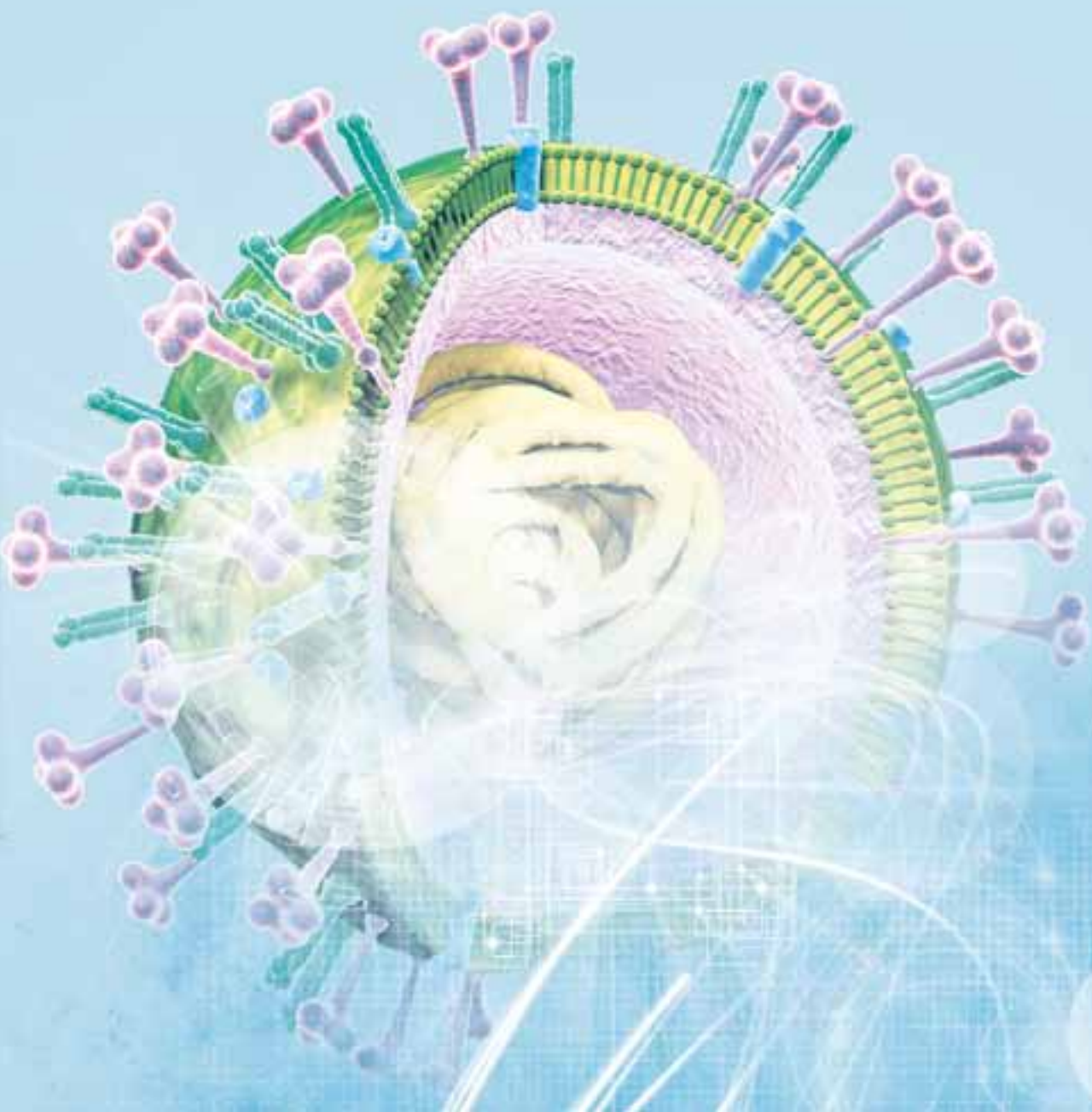


- 2 **S'appuyer sur les relais et les réseaux de terrain** : élus, médecins, pharmaciens, associations
- 3 **Dialoguer avec les acteurs de tous niveaux**, notamment les professionnels de santé et le public, prendre en compte leur avis et susciter leur adhésion aux mesures prises. Dialoguer sur les réseaux sociaux.
- 4 **Inciter chaque citoyen** à devenir acteur et responsable face au risque, favoriser la solidarité (surveillance des personnes isolées, aide aux malades, garde des enfants ...)

DÉLIVRER L'INFORMATION ET LES MESSAGES IMPORTANTS



- 5 **Répondre, sans délai, aux attentes et questions** de l'opinion. Être présent sur Internet et y donner les explications nécessaires
- 6 **Informersur la situation et les mesures prises**, par une information transparente et mobilisante. Informer chaque catégorie de la population (enfants, familles, ressortissants français à l'étranger,...) sur les mesures de protection les concernant
- 7 **Expliquer le pourquoi des décisions** pour entretenir la confiance de la population et la crédibilité des pouvoirs publics
- 8 **Rappeler l'importance de la vaccination**, première mesure de prévention des formes graves



GLOSSAIRE

Anticorps : Protéine sérique participant au mécanisme de l'immunité, produite par l'organisme en réponse à l'introduction d'un antigène avec lequel elle se combine pour le neutraliser

Antigène : Substance, qui introduite dans l'organisme, provoque la synthèse d'anticorps spécifiques de cet antigène.

Agence régionale de santé (ARS) : Etablissement public administratif créé par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (article 118), afin d'assurer un pilotage unifié de la santé en région, de mieux répondre aux besoins et d'accroître l'efficacité du système, en rassemblant au niveau régional les ressources de l'Etat (notamment DDASS, DRASS, ARH) et de l'Assurance maladie.

Cas suspect : Personne présentant un tableau clinique compatible avec le nouveau virus en circulation (syndrome grippal, éventuellement conjonctivite...)

Cas possible : Cas suspect entrant dans la définition élaborée par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) propre au virus pandémique.

Cas confirmé : Cas suspect ou possible chez qui une analyse précise par PCR (Polymerase Chain Reaction) relative au nouveau virus en circulation est positive.

Cas exclus : Un cas suspect est exclu s'il n'entre pas dans la définition des cas possibles. Un cas possible est exclu, sauf circonstances exceptionnelles, si les résultats de l'investigation biologique sont négatifs (absence d'infection à virus émergent).

Centre national de référence (CNR) : Laboratoire localisé au sein d'un établissement de santé ou d'enseignement ou de recherche, désigné pour 5 ans par le Ministre chargé de la santé à la suite d'un appel à candidature et sur proposition de l'Institut de veille sanitaire (InVS). Ces laboratoires assurent des missions d'expertise et de conseil concernant la microbiologie, la pathologie des agents infectieux et leur sensibilité aux agents anti-infectieux ; contribuent à la surveillance épidémiologique ; alertent l'InVS et le ministre chargé de la santé de toute constatation pouvant avoir des répercussions sur l'état sanitaire de la population.

Contre-mesures médicales : Mesures permettant d'atténuer les effets d'un agent pathogène sur les personnes qui y sont ou qui pourraient y être exposées. Elles comprennent notamment le traitement médical des personnes atteintes ainsi que des mesures d'ordre médical telles que les prétraitements et les post-traitements.

Couverture vaccinale : Elle correspond au nombre de personnes ayant reçu les doses vaccinales recommandées divisée par le nombre de personnes constituant la population cible.

Délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire (DILGA) : La fonction de DILGA auprès du Premier ministre a permis de 2005 à 2011 de donner une impulsion à l'action de l'Etat contre le risque de pandémie grippale. Un important travail de préparation de l'ensemble des ministères, des collectivités, des entreprises, des professionnels concernés, en particulier dans le domaine de la santé, et de la population a été réalisé dans ce cadre.

Épizootie : Maladie contagieuse frappant, dans une région plus ou moins vaste, une espèce animale (ou un groupe d'espèces) dans son ensemble.

Grippe : Il s'agit d'une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus grippaux se répartissent entre différents types : A, B et C. Le plus souvent, les symptômes de la grippe apparaissent soudainement associant : fièvre, asthénie, céphalée et myalgies. La symptomatologie de la grippe n'est pas spécifique et de nombreux autres virus que ceux de la grippe occasionnent un tableau clinique similaire.

Dans le cas d'une grippe non compliquée, ces symptômes disparaissent en une à deux semaines. Dans le cas d'une grippe « compliquée », les complications sont dues soit aux virus eux-mêmes ou aux surinfections bactériennes qu'ils peuvent engendrer (pneumopathie). En période d'épidémie, les gripes compliquées touchent généralement les personnes âgées et les personnes fragilisées (maladie chronique, cardiaque, pulmonaire, métabolique, immunologique...). Ces complications peuvent se traduire par des syndromes de détresse respiratoire aiguë (SDRA).

Immunisation : Acquisition par l'organisme d'une résistance à l'action d'un agent pathogène au moyen soit d'une primo-infection surmontée soit d'un vaccin ou d'immunoglobulines spécifiques.

Médecine ambulatoire : Désigne la pratique médicale hors du champ hospitalier.

Mesures barrières : Mesures permettant de rompre les chaînes de transmission directe et indirecte d'une maladie infectieuse. Il s'agit notamment dans le cas de la grippe de mesures d'hygiène (lavage et désinfection des mains, utilisation de masques anti-projections, aération des pièces, isolement des personnes malades,...).

Morbidité : Nombre de personnes souffrant d'une maladie donnée pendant un temps donné, en général une année, dans une population. L'incidence (nouveaux cas) ou la prévalence (la somme de tous les cas) sont deux façons d'exprimer la morbidité d'une maladie. Le taux de morbidité est le rapport qui mesure l'incidence et la prévalence d'une maladie sur un temps donné. Ce taux indique le nombre de personnes atteintes par nombre de population.

Mortalité : La mortalité ou taux de mortalité, est le nombre de décès annuels attribuables à une maladie rapporté au nombre d'habitants d'un territoire donné ou à un nombre de malade.

Pandémie grippale : Épidémie liée à un virus grippal, survenant au niveau d'une zone géographique très étendue en raison de l'apparition d'un nouveau sous-type de virus résultant d'une modification génétique majeure.

Personne co-exposée : Personne exposée à la même source d'exposition virale que le cas possible.

Personne contact : Personne particulièrement exposée aux contaminations par gouttelettes d'un cas possible comme les :

- personnes partageant le même lieu de vie : famille, même chambre d'hôpital ou d'internat ...
- contacts directs, en face à face, à moins d'un mètre au moment d'une toux, d'un éternuement ou d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe/bureau ou voisins dans un avion/train.
- professionnels de santé n'ayant pas mis en œuvre les mesures barrières appropriées.

Pharmacovigilance : Ensemble des techniques d'identification, d'évaluation et de prévention du risque d'effet indésirable des médicaments mis sur le marché, que ce risque soit potentiel ou avéré. Elle comprend : le signalement des effets indésirables et le recueil des informations les concernant ; l'enregistrement, l'évaluation, l'exploitation de ces informations dans un but de prévention ; la réalisation d'études ou de travaux concernant la sécurité d'emploi des médicaments ; la mise en place d'actions : modification(s) des informations destinées aux professionnels de santé et aux patients, suspension, retrait de l'autorisation de mise sur le marché (AMM)...

Les différents acteurs sont : le patient, le professionnel de santé, les centres régionaux de pharmacovigilance, l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et les entreprises du médicament.

Plan bleu : Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et les foyers logements sont tenus de disposer d'un plan bleu de gestion de crise sanitaire. Le plan bleu fixe le mode général d'organisation de chaque institution, qu'elle soit publique, privée, associative ou commerciale, en cas de crise.

Prophylaxie : Ensemble des méthodes et mesures qui permettent de protéger un individu ou une population contre la diffusion d'une maladie transmissible.

Règlement sanitaire international (RSI) : Instrument juridique contraignant de droit international qui a force obligatoire pour 194 pays, et notamment pour l'ensemble des États

Membres de l'OMS. L'objet et la portée du RSI consistent à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux. Le RSI régente notamment le contrôle sanitaire aux frontières.

Surveillance épidémiologique : Processus continu de collecte, de compilation, d'analyse et de traitement de données sanitaires, suivi de la diffusion des résultats à des fins d'intervention. Les objectifs de la surveillance épidémiologique de la grippe sont les suivants : assurer la détection précoce, le suivi des épidémies grippales en France et identifier les populations les plus sévèrement touchées par cette maladie afin d'ajuster au mieux les mesures de contrôle.

Surveillance virologique : Surveillance basée sur l'étude au laboratoire des souches virales en circulation sur un territoire. Elle est cordonnée par un centre national de référence dont c'est la mission. Les objectifs de la surveillance virologique de la grippe, qui viennent compléter la surveillance épidémiologique, sont de détecter et d'isoler précocement les virus en circulation, d'en déterminer les caractéristiques antigéniques et d'identifier l'apparition de souches résistantes aux antiviraux.

Tests sérologiques rapides : Tests de diagnostic qui mettent en œuvre l'interaction spécifique entre des « antigènes » (molécules présentes à la surface des micro-organismes) et les « anticorps » (molécule sécrétés par le système immunitaire) produits en réaction par l'organisme. Cette interaction « antigène-anticorps » est très spécifique, elle permet d'avoir des méthodes rapides de détection d'une infection.

Transmissibilité : Faculté pour un agent infectieux d'infecter une personne saine à partir d'une personne malade. La transmissibilité d'une maladie infectieuse est, en général, exprimée par le taux de reproduction de base : nombre moyen de cas secondaires produits par chaque cas primaire dans une population totalement susceptible.

Vague pandémique : Terminologie décrivant la cinétique d'une épidémie et particulièrement la phase de propagation de la maladie et le dépassement durable du seuil épidémique.

Virulence : Capacité, en terme d'intensité, d'un germe infectieux (virus dans le cas de la grippe) de se multiplier dans l'organisme et d'y provoquer un état pathologique. La virulence désigne, d'une façon générale, le caractère pathogène, nocif et violent du virus.



<http://www.sgdsn.gouv.fr>

Tél. 01 71 75 80 11

**Secrétariat général de la défense
et de la sécurité nationale
51 boulevard de la Tour-Maubourg - 75700 Paris 07 SP**