



SERVICE PREVENTION HYGIENE ET SECURITE

(09/2009)

Guide méthodologique d'élaboration d'un Plan de Continuité d'Activité (PCA) en présence d'un risque avéré de pandémie grippale

Sommaire :

Page :

I - Ce qu'il faut savoir sur la pandémie grippale :	3
II - Le plan de continuité d'activité (PCA) :	5
1. Le plan national :	5
2. Les phases :	5
3. Pourquoi un PCA pour les collectivités territoriales ?	5
4. But des PCA :	6
5. Grille d'aide à la rédaction des PCA : (annexe N°2)	6
III . Protection des personnes :	7
1. Mesures générales :	7
2. Principales règles d'hygiène :	7
3. Mesures barrières sanitaires :	8
4. Traitement :	9
IV . Phases d'alerte O.M.S	9

ANNEXE N°1 Fiche de préconisations pour la mise en place d'un Plan de Continuité d'Activité à l'attention des collectivités territoriales et établissements publics.	10
--	----

ANNEXE N°2 Grille d'aide à la rédaction d'un Plan de Continuité d'Activité	12
--	----

ANNEXE N°3 Principaux sites Internet :	14
--	----

ANNEXE N°4	16
------------	----

L'Action des Maires dans la gestion d'une crise sanitaire majeure de type « pandémie grippale ».	16
--	----

Fiche 1 : Grippe aviaire et pandémie grippale	18
---	----

Fiche 2 : Les principes fondamentaux de la gestion de cette crise sanitaire exceptionnelle	20
--	----

Fiche 3 : Information sur les possibilités dont disposent les collectivités pour faire des achats groupés de masques de protection	23
--	----

Fiche 4 : Le réseau des acteurs locaux	24
--	----

Fiche 5 : L'intercommunalité	25
------------------------------	----

Fiche 6 : Information et communication dans la commune	26
--	----

Fiche 7 : Les textes existants immédiatement utilisables par les collectivités locales	29
--	----

Fiche 8 : Que trouve-t-on sur le site interministériel WWW.GRIPPEAVIAIRE.GOUV.FR	31
---	----

GUIDE METHODOLOGIQUE D'ELABORATION D'UN PLAN DE CONTINUITE D'ACTIVITES (PCA).

I - Ce qu'il faut savoir sur la pandémie grippale :

La grippe est une infection respiratoire aiguë, d'origine virale, très contagieuse, qui peut être mortelle. Le délai d'incubation est de 1 à 7 jours. Le malade est contagieux **1 à 2 jours avant** que les signes de la maladie n'apparaissent et qu'il se sente malade. Il demeure contagieux pendant la durée de la maladie, **soit de 5 à 10 jours**.

Sensibilité du virus :

- à la chaleur (*5 min. à 60 °c*),
- au pH extrême,
- aux antiseptiques, à l'alcool, à l'eau de javel,
- aux A/corps anti-H et/ou anti-N ,
- aux médicaments anti- N.

Résistance du virus :

- 105 jours dans les fientes,
- 60 jours dans l'eau,
- 24 heures à température ambiante sur des surfaces dures,
- aux A/corps non spécifiques de H ou N.

La grippe se manifeste par :

- de la fièvre (*en général, plus de 38 °*),
- un début de maladie respiratoire,
- de la toux,
- et au moins un des symptômes suivants :
 - mal de gorge,
 - douleurs aux articulations,
 - douleurs ou faiblesses musculaires.

NB : un malade guéri est immunisé.

La contagion se propage selon deux modes :

- **l'un direct** (*respiratoire*),
- **l'autre indirect** (*porté par les mains*).

Ainsi, un malade (*ou une personne ne présentant encore aucun symptôme*) éternue ou tousse, les microparticules qu'il projette dans l'air ou sur des objets contamineront :

- les personnes qui sont à proximité et qui vont les inhaler, c'est la **contamination directe** ;
- les objets situés sur la trajectoire et/ou les mains du malade s'il les a placées devant sa bouche avant de tousser ou d'éternuer. Tout ce qu'il va ensuite toucher sera contaminé : une rampe d'escalier, une poignée de porte ou de fenêtre, un combiné téléphonique, une souris d'ordinateur, un papier, un robinet de lavabo, un mouchoir, un billet de banque, etc. C'est la **contamination indirecte**. Il suffit qu'une autre personne touche ces objets et porte ensuite la main à la bouche, au nez, aux yeux pour être, à son tour, contaminée. Il existe des mesures barrières et des actes réflexes d'hygiène qui peuvent casser ces deux chaînes de transmission et nous protéger mutuellement.

Une **épidémie saisonnière** de grippe peut toucher de 5 à 15 % de la population ; elle est localisée et ses conséquences sur la santé en sont limitées car il existe un vaccin.

En revanche, une **pandémie grippale** présente des caractéristiques d'une autre ampleur. Elle peut apparaître n'importe où dans le monde, se propager très vite aux autres pays, sans qu'il soit possible de vacciner la population tant que le virus n'a pas été identifié et isolé, ce qui nécessite plusieurs mois. Elle peut toucher 1 personne sur 3, entraîner la saturation du système de santé et un absentéisme très important au travail. Une pandémie peut donc, par pénurie de personnel, **désorganiser la vie du pays touché**.

L'extension d'une pandémie se fait classiquement en vagues successives pouvant s'installer en 2 à 4 semaines, et durer chacune de 2 à 3 mois, séparées de quelques mois, voire davantage. Une extension de la pandémie, sans vagues successives mais avec des pics associés à un fond permanent de cas, est néanmoins possible.

En cas de survenue d'une pandémie en France, tous les responsables doivent s'attendre à un **absentéisme important** résultant :

- de la difficulté de faire garder les enfants à cause de la fermeture des écoles et des crèches ;
- des difficultés dans les déplacements (*perturbations voire restrictions des transports en commun*);
- de la maladie ;
- de la garde d'un proche malade ;
- de la mise en quarantaine.

Cette pénurie de personnel est susceptible de mettre le pays au ralenti. Toutes les activités, toutes les entreprises, tous les services seront touchés.

On doit donc s'attendre à de possibles ruptures, dans les chaînes de livraison de biens et dans les prestations de service (*électricité, eau, gaz, banque, courrier, cantine, maintenance, gestion du bâtiment, etc.*) et à un risque de saturation des systèmes de communication (*internet, téléphonie mobile*).

II - Le plan de continuité d'activité (PCA) :

1. Le plan national :

Le plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale » définit les niveaux d'alerte, fixe la stratégie générale, les principes d'action, les dispositions d'organisation, les mesures à prendre et les actions à mener en cas de pandémie. Ce plan est complété par des **fiches techniques** qui en précisent les modalités.

La stratégie générale de prévention fixée par le plan national impose à tous les opérateurs « une action permanente de planification, d'information, d'organisation et d'exercices » pour s'y préparer. Plus clairement encore, il est prescrit dans la fiche G 1 à tous les services de l'Etat d'établir et de maintenir à jour un **Plan de Continuité d'Activité (PCA)**.

Ce plan de continuité d'activité doit être rédigé pour faire face aux phases 5 et 6 définies dans le plan national .

2. Les phases :

La Phase 5 : Correspond au moment à partir duquel les services pourraient voir leurs **effectifs se réduire** progressivement. Il est donc proposé d'envisager des hypothèses de travail par exemple avec un effectif réduit de 25%, puis de 40%.

Il est nécessaire de prévoir les différentes phases de **ralentissement d'activité des services** en identifiant les missions à suspendre, ralentir, maintenir en anticipant à la fois les absences progressives pour raison de santé, de garde d'enfants, de difficultés à utiliser les transports en commun et en organisant les services pour assurer avec le personnel présent les missions à maintenir.

Les responsables s'attacheront à :

- tenir compte des situations familiales des agents (*maladies, enfants, personnes à charge, etc...*)
- prévoir de fournir aux personnels remplaçants l'ensemble des moyens leur permettant d'accomplir leur tâche (*clés, codes d'accès, documentations, procédures, etc...*) ainsi qu'à l'ensemble du personnel présent tous les moyens de protections collectives et individuelles nécessaires en présence du virus H1N1 (*vaccins, hygiaphones, ventilation des locaux, savon, essuie-mains en papier jetables, masques, blouses, etc...*)

La Phase 6 : correspond à la **phase « dure »** de situation pandémique entraînant la mise en place des mesures de protection de la population, savoir :

- fermeture de tout ou partie des services ouverts en temps normal,
- organiser la sécurité des locaux, des biens et de certaines activités,
- mettre en place des actions propres à maintenir les liens sociaux (*information des personnels, télétravail, covoiturage etc...*)

La situation amènerait à maintenir uniquement les **missions essentielles**.

Il convient alors de mobiliser le personnel indispensable dans les services, la continuité des missions pouvant être assurées par des personnes travaillant depuis leur domicile (*télétravail, internet, etc...*).

Des affectations d'office sur des postes prioritaires peuvent être réalisées si nécessaire. La tenue d'un registre de présence des personnes est indispensable (*badges, registres de signatures*), afin de permettre le suivi des personnes éventuellement contaminées.

Il est donc nécessaire d'établir la liste de ces missions et d'y affecter le nombre et le profil des personnels correspondants, devant pouvoir les assurer durant toute la phase pandémique.

3. Pourquoi un PCA pour les collectivités territoriales ?

La stratégie de réponse à une probable diffusion de la pandémie concerne l'ensemble des composantes de la société et particulièrement tous ceux qui détiennent des responsabilités d'organisation des services aux populations.

Les collectivités territoriales qui assurent aujourd'hui la gestion d'un certain nombre de services publics essentiels au bon fonctionnement de la société sont bien sûr directement concernées.

A ce titre, elles ont d'une part la responsabilité, dans le cadre de l'établissement des plans de continuité d'activité, de l'organisation, en mode dégradé, dans le cadre d'un fort absentéisme, des services à la population relevant de leurs compétences légales. L'établissement de ces PCA constitue une recommandation du **plan national de prévention et de lutte « Pandémie Grippale »** pour l'ensemble des collectivités territoriales et les opérateurs. C'est en effet un bon outil pour identifier les missions prioritaires, réfléchir aux modes d'organisation à mettre en œuvre ainsi qu'aux dispositifs de protection des personnels qui sont le cas échéant nécessaires. Un guide d'élaboration des PCA figure en annexe

du plan national de prévention et de lutte pandémie grippale (*fiche GI*). Il est disponible sur le site www.pandemiegrippale.gouv.fr.

De manière plus spécifique, **les communes** jouent un rôle de premier plan en matière de sécurité publique et de sécurité sanitaire, et sont le relais de droit commun de la mise en œuvre des décisions prises par les pouvoirs publics nationaux. Outre ses responsabilités générales en matière de plan communal de sauvegarde, le maire dispose, dans le cadre des mesures définies dans le plan national « Pandémie grippale » (*notamment pre 18 et 19 ; mtn 10, 27, 38, 45, 59 et 60*), et dans une circulaire du 10 avril 2008 relative à **l'action des maires dans la gestion d'une crise sanitaire de type « pandémie grippale »** (*voir annexe n°4*), d'un cadre d'action ciblé sur :

- la limitation des risques de contagion ;
- le maintien des capacités des services communaux à faire face aux besoins quotidiens de la population ;
- la protection des acteurs communaux de la crise.

A ce titre, les communes ont en charge :

- la police administrative : fermeture d'établissements scolaire et de crèches, obligation de port de masques, restrictions ou interruptions de transports publics... ;
- le maintien du lien social et sanitaire avec la population : recensement des besoins des personnes isolées, âgées ou malades, coordination du bénévolat, incitation à la solidarité de voisinage, en activant notamment la réserve communale de sécurité civile et les associations ;
- le maintien des missions essentielles à la vie collective : état civil, ramassage des ordures ménagères, production et distribution d'eau, traitement des eaux usées, maintien du chauffage collectif et des services funéraires... ;
- la contribution à l'organisation de la vaccination pandémique ;
- la communication et l'information des populations.

4. But des PCA :

Maintenir l'activité au niveau le plus élevé possible malgré un absentéisme important (*25% pendant 8 à 12 semaines, jusqu'à 40% pendant 2 semaines*),

- en assurant impérativement les missions essentielles et si possible les autres missions classées par ordre de priorité,
- en mettant en œuvre des mesures de protection du personnel,
- en limitant autant que possible la propagation du virus au sein de l'organisation.

A cet effet, les PCA doivent planifier :

- des mesures préparatoires (*protection du personnel et organisation du travail*), des mesures de fonctionnement en mode dégradé en situation pandémique,
- leur propre déclinaison en tant que de besoin par les échelons subordonnés ou déconcentrés.

5. Grille d'aide à la rédaction des PCA : (*annexe N°2*)

Cette grille, conforme à la fiche GI du plan national, a pour objectif de donner une référence commune aux PCA, afin de constituer, d'actualiser et de suivre les PCA. Elle est à adapter à la spécificité de l'organisme conservé.

III . Protection des personnes :

1. Mesures générales :

Les moyens d'action peuvent être envisagés au niveau **collectif** ou au niveau **individuel**.

○ **Mesures collectives**

- ✓ réduire les possibilités de contacts entre personnes par la mise en œuvre notamment d' :
 - un isolement des cas possibles ou confirmés sans exclure la quarantaine des contacts familiaux ;
 - une quarantaine pour les personnes-contact des cas possibles ou confirmés ;
 - une fermeture des établissements d'enseignement ;
 - une fermeture de lieux de rassemblement, une limitation ou une suppression des rassemblements ;
 - une réorganisation d'activités professionnelles (*ex : travail à distance*) ;
 - une réorganisation des locaux : conditions d'accueil du public ou des clients, aménagement des attentes aux consultations médicales, ...
 - un arrêt ou une réorganisation des moyens de transport en commun ;
 - une limitation des contacts entre personnes, notamment lors des salutations de politesse (*bonjour, au revoir,...*).
- ✓ réduire les possibilités de contamination par les surfaces et les objets dans des lieux partagés par :
 - le nettoyage de surfaces contaminées (*poignées de porte, interrupteur, etc.*);
 - la suppression des objets non indispensables.
 - La ventilation des locaux
- ✓ limiter l'impact du virus sur la santé par :
 - une prophylaxie des cas contacts (*selon décision médicale*) ;
 - le port de masques anti-projections (*chirurgicaux*) ;
 - le respect de règles d'hygiène.

○ **Mesures individuelles**

- ✓ de se protéger des expositions possibles ou réelles :
 - port de masques et, dans certaines circonstances, port de vêtements ou de lunettes, (*mesures barrières sanitaires*) ;
 - lavage fréquent des mains ;
 - traitement prophylactique par des antiviraux (*selon décision*) ;
 - nettoyage de surfaces contaminées ;
 - respect de distances de protection sanitaire entre les personnes ($d > 1\text{m}$)
- ✓ mais aussi de contribuer à réduire l'exposition aux risques d'autres personnes :
 - isolement des cas possibles ou confirmés ;
 - quarantaine des personnes-contact des cas possibles ou confirmés ;
 - port de masques anti-projections (*chirurgicaux*), (*mesure barrière sanitaire*) ;
 - respect de règles d'hygiène qui concernent principalement :
 - l'attitude que doit avoir un malade lorsqu'il tousse, éternue, se mouche ou crache ;
 - le lavage des mains ;
 - la gestion des déchets et l'entretien des objets d'un malade et ceux des personnes de son voisinage.

2. Principales règles d'hygiène :

○ **Mouchage, éternuements, expectoration, toux**

Le virus de la grippe se transmettant par voie aérienne, notamment par les gouttelettes respiratoires, il est impératif de respecter les règles d'hygiène de base des voies respiratoires :

- se couvrir la bouche chaque fois qu'on tousse ;
- se couvrir le nez et la bouche chaque fois qu'on éternue ;
- se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle, si possible recouverte d'un couvercle ;
- ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique, jeté dans une poubelle, si possible recouverte d'un couvercle.

○ **Hygiène des mains**

Le lavage des mains au savon ou avec des produits hydro-alcoolique (*vendus en pharmacie*), est essentiel. Il doit être fait soigneusement et répété très souvent dans la journée. Une attention particulière doit être portée aux ongles. Le port de bijoux est déconseillé.

Les mains doivent être, si possible, séchées avec un essuie-main à usage unique qui sera utilisé pour fermer le robinet puis jeté dans une poubelle. Un essuie-main à usage unique sera également utilisé pour actionner la poignée des toilettes.

○ **Nettoyage des objets**

Le virus est résistant 24h à température ambiante sur une surface dure.

La vaisselle, le linge et les objets peuvent être lavés en commun dans un lave-vaisselle ou un lave-linge à plus de 60° C.

Les surfaces de contact (*poignées de porte, chasses d'eau, meubles, etc.*) doivent être lavées à l'eau chaude et au savon ou avec des produits désinfectants.

○ **Déchets**

Les mouchoirs et les masques anti-projections usagés doivent être placés dans des sacs en plastique munis d'un lien pour la fermeture. Il est recommandé d'utiliser un double emballage, en évitant la présence d'air, de manière à préserver le contenu du premier sac en cas de déchirure du sac extérieur lors de la collecte.

Les déchets ainsi conditionnés peuvent être jetés dans la poubelle des ordures ménagères.

3. Mesures barrières sanitaires :

Plusieurs équipements peuvent être utilisés, notamment des masques de différentes natures, des gants, des lunettes, des vêtements de protection (*de type sur-blouses*).

Parmi les masques (*leur conformité aux exigences essentielles est attestée par le marquage CE dont le sigle est porté sur l'emballage*) peuvent être distingués :

• **Les masques anti-projections :**

Ces masques correspondent aux **masques dits chirurgicaux**. Ils sont destinés à éviter la projection, par le porteur, de sécrétions des voies aériennes supérieures ou de salive pouvant contenir des agents infectieux transmissibles par voie de gouttelettes ou par voie aérienne.

Ils protègent celui qui le porte contre la transmission du virus par gouttelettes mais pas par voie aérienne.

Ils pourront être utilisés par les salariés, **exposés au risque général**, sans que le risque soit aggravé par une organisation particulière du travail.

• **Les protections respiratoires individuelles :**

a) Caractéristiques :

Les masques de protection respiratoire individuelle sont des masques filtrants destinés à protéger le porteur contre les risques d'inhalation d'agents infectieux transmissibles par voie aérienne. Ils le protègent aussi contre le risque de transmission par gouttelettes. Ils sont composés d'une pièce faciale (*demi-masque ou masque complet*) et d'un dispositif de filtration ; la pièce faciale peut être constituée du matériau filtrant lui-même. Les **pièces faciales filtrantes FFP** (*filtering face-piece*) sont des demi-masques à usage unique.

La durée de protection de ces masques varie, selon leur conception, entre 3 et 8 heures ; toutefois ils sont difficilement supportés au-delà de quelques heures. De plus, un masque enlevé ne peut pas être réutilisé, l'utilisateur risquant de se contaminer lors de la manipulation.

b) Cas des personnes en situation professionnelle :

Au vu de travaux conduits par un groupe associant l'INRS, l'Afssaps et la DGS, de recommandations formulées au niveau national par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France et au niveau international, notamment par l'OMS, le port de **masques de type FFP2** est préconisé pour les **personnels de soins** lors des phases de transmission interhumaine et pandémique et pour les **personnes à risque majeur d'exposition** (*selon la définition des critères d'exposition ci-dessus*) par exemple les salariés exposés régulièrement à des contacts étroits avec le public ou les personnels des établissements de ramassage et de traitement des déchets.

c) Consignes d'utilisation :

Pour être efficaces, ces appareils doivent être utilisés dans de bonnes conditions en respectant les règles suivantes :

- consulter les notices d'emploi fournies par les fabricants ;
- ajuster les masques ou appareils de protection respiratoire : dépliage complet, liens bien serrés ou élastiques bien en place, pince-nez ajusté ;
- une fois qu'il est en place, ne pas manipuler le masque ou l'appareil de protection respiratoire, car il existe un risque de détérioration de celui-ci et de contamination des mains ;
- se laver les mains avant la mise en place et après avoir enlevé le masque ou l'appareil de protection respiratoire ;
- **éliminer le masque ou l'appareil de protection respiratoire utilisé dans la filière des déchets d'activités de soins à risques infectieux**, ou à défaut selon les règles de précautions énoncées dans la fiche G.8, dans deux sacs plastiques étanches, en évitant la présence d'air, fermés hermétiquement par un lien permettant ainsi d'utiliser la poubelle « ordures ménagères ».

4. Traitement :

○ Antiviraux :

Les médicaments antiviraux : l'oseltamivir (*Tamiflu*®) et le zanamivir (*Relenza*®), sont efficaces sur ce virus.

Ils sont prescrits après consultation et diagnostic réalisés par un médecin, dès l'apparition des premiers symptômes. Ils ne constituent en aucun cas un traitement préventif.

○ Vaccin :

Pour l'instant, il n'existe pas de vaccin contre ce nouveau virus. La souche a été mise à disposition des industriels pour la fabrication du vaccin. Un délai va être nécessaire pour que le vaccin soit disponible.

IV . Phases d'alerte O.M.S

Les situations présentées dans le plan reprennent la numérotation des phases de la nomenclature de pandémie grippale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

<u>Phases OMS</u> (1)		<u>Situations du plan français</u>
Période pandémique		
<u>Phase 5</u>	Extension géographique de la transmission interhumaine d'un virus grippal animal ou hybride animal-humain.	<u>Situations 5</u> Extension géographique de la transmission interhumaine du virus : - à l'étranger → situation 5A - en France → situation 5B
<u>Phase 6</u>		<u>Situation 6</u> Pandémie
Fin de vague et fin de pandémie		
<u>Phase</u>	- post-pic (<i>fin de vague pandémique</i>) : 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.	<u>Situations 7</u> Fin de vague pandémique ou fin de pandémie.

(1) Les textes mentionnés dans cette colonne correspondent au document « *Revision of the pandemic influenza preparedness guidance* », publié par l'OMS le 16 juillet 2008, et restent susceptibles d'adaptations.

ANNEXE N°1

Fiche de préconisations pour la mise en place d'un Plan de Continuité d'Activité à l'attention des collectivités territoriales et établissements publics.

Exemple de missions à prendre en compte :

Il est conseillé :

1. De maintenir les services suivants :

- ⇒ La prise en charge des personnes âgées (*service d'aide à domicile*) ;
- ⇒ Les ordures ménagères ;
- ⇒ La distribution d'eau potable et d'assainissement ;
- ⇒ La sécurité : police municipale, avec inflexion des missions (*par ex, réduire la surveillance du stationnement*) ;
- ⇒ L'état civil (*au minimum assurer une permanence*) ;
- ⇒ L'entretien des espaces publics (*selon le niveau d'utilisation et le climat – assurer le ramassage des feuilles mortes en trop grand nombre, le déneigement...*) ;
- ⇒ L'entretien lourd des bâtiments : toiture, chauffage...
- ⇒ L'instruction des dossiers d'urbanisme (*sauf décision gouvernementale allongeant les délais d'instruction*) ;
- ⇒ La facturation et le paiement des salaires ;
- ⇒ Les déchetteries ;
- ⇒ Les services funéraires (*renforcement si nécessaire*).
- ⇒ Etc...

2. D'adapter, réduire ou suspendre :

- ⇒ Les crèches et garderies (*fermeture provisoire*) ;
- ⇒ Les écoles (*fermeture provisoire*) ;
- ⇒ Les transports collectifs (*réduction et protection du personnel*) ;
- ⇒ Les manifestations sportives et culturelles (*fermeture et annulation provisoire*) ;
- ⇒ La collecte des déchets verts et des recyclables (*suspension provisoire*) ;
- ⇒ Les voyages scolaires (*annulation*) ;
- ⇒ Les services accueillant le public (*protection du personnel, adapter si nécessaire le lieu d'accueil : hygiaphone, déport du guichet...*) ;
- ⇒ Les procédures intéressant le stationnement des gens de voyages ;
- ⇒ L'entretien quotidien des locaux (*ménage...*) selon leur degré d'utilisation ;
- ⇒ L'entretien des espaces verts, balayage... (*en cohérence avec l'entretien des espaces publics*).
- ⇒ Etc...

3. De prendre en compte :

- ⇒ Les possibilités de travail à domicile ;
- ⇒ Le port de masques ;
- ⇒ L'absentéisme géré (*ne pas exposer tout le personnel en même temps notamment en période du pic*) ;
- ⇒ L'adaptation des lieux d'accueil du public (*hygiaphone, déport vers des lieux moins « passants »...*) ;
- ⇒ La ventilation des lieux de travail et les mesures d'hygiène (*lavage des mains avec le savon à plusieurs reprises, utilisation d'essuie-mains en papier jetables*) ;
- ⇒ Etc...

A cet égard, les conseils de la **Direction Générale de la Santé pour les établissements scolaires** qui ont été fermés dans le cadre de la gestion de cas groupés de la grippe peuvent être utilement pris en compte pour l'ensemble de vos locaux :

« Fermeture d'au moins 4 jours (*week-end inclus*); seuls les enfants et adultes asymptomatiques depuis 48h ou ayant terminé leur traitement antiviral peuvent réintégrer leur établissement ; aération et ménage complet des locaux de l'établissement scolaire, avec notamment nettoyage des surfaces et des articles partagés avec d'autres (*table de classe, poignées de porte, chasses d'eau, télécommandes...*) ; ce nettoyage peut être réalisé avec des produits ménagers habituels ou avec savon et eau chaude, en utilisant des gants habituels de nettoyage ».

- Les masques usagés doivent être mis dans un sachet déposé dans une poubelle fermée ;
- Le virus est détruit par la chaleur (*5mn à 60°*), par les antiseptiques, l'alcool, l'eau de javel, mais résiste 24h à température ambiante sur une surface dure (*poignée de porte,...*) ;
- Contagiosité : 1 jour avant l'apparition des symptômes et 7 jours après leur survenue ; elle justifie le port d'un masque chirurgical lorsque l'on est amené à se trouver en contact étroit avec une personne fragile (*nourrisson, personne âgée*), et ce pour protéger la personne.

NB : Ce document demeure un modèle qui peut être utilisé, adapté ou amendé en fonction des besoins et des exigences de la collectivité ou de l'établissement.
Il est susceptible d'être modifié, notamment en fonction de l'évolution de la réglementation.

ANNEXE N°2

Grille d'aide à la rédaction d'un Plan de Continuité d'Activité

1 - Objectifs stratégiques :	Fait	Non fait	En cours	Sans objet
11 - Définition des objectifs				
12 - Désignation d'un référent pandémie et d'un ou plusieurs suppléants				
2 - Classement des missions :				
21 - Missions essentielles à maintenir en permanence				
22 - Missions nouvelles générées par la crise				
23 - Missions pouvant être différées temporairement				
24 - Missions pouvant être reportées				
25 - Prise en compte d'un scénario d'absentéisme à 25%				
26 - Prise en compte d'un scénario d'absentéisme à 40%				
3 - Préparation à la gestion de la crise :	Fait	Non fait	En cours	Sans objet
31 - Principes :				
311 - Permanence de la fonction de direction				
311-1 - Organisation des suppléances				
311-2 - Délégation de signature				
312 - Identification des compétences/métiers requises (<i>viviers de compétences</i>) internes ou externes à l'administration				
313 - Identification des missions pouvant être effectuées à distance				
314 - Rédaction de fiches de tâches et de procédure				
315 - Définition des méthodes de travail (<i>limitation des déplacements, réunions, conférences téléphoniques, etc</i>)				
316 - Plan de formation et de communication interne pré-pandémique				
32 - Gestion de la crise :	Fait	Non fait	En cours	Sans objet
321 - Participation aux dispositifs de gestion de crise : identification du personnel				
321-1 - Dispositif de gestion de crise interne Conforme à la fiche GI du plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale »				
321-2 - Dispositif(s) de gestion de crise interministériel(s) ou transverse(s)				
321-3 - Identification des renforts (<i>redéploiements...</i>)				
321-4 - Formation des renforts				

323 - Outils d'aide à la gestion de crise				
323-1 - Tableaux de bord (<i>suivi absentéisme...</i>)				
323-2 - Annuaire de crise				
33 - Vie courante				
331 - Transport du personnel				
332 - Restauration				
333 - Hébergement temporaire				
334 - Soutien des outils de travail (<i>bureautique, matériel...</i>)				
335 - Soutien santé				
336 - Mise en place de moyens de travail à distance (<i>télétravail, téléconférences...</i>)				
337 - Gestion des sous-traitants et des fournisseurs				
4 - <u>Protection du personnel</u> :	Fait	Non fait	En cours	Sans objet
41 - Identification des risques spécifiques au sein de l'organisme (<i>cf. document unique</i>)				
42 - Equipements de protection individuelle (<i>masques</i>)				
421 – Quantification				
422 - Planification du stockage				
423 - Planification de l'acquisition				
424 - Planification de la distribution				
425 - Gestion des déchets				
43 - Autres équipements de protection				
44 - Produits d'hygiène				
5 - <u>Activités transverses</u> :	Fait	Non fait	En cours	Sans objet
51 - Identification des ressources externes indispensables				
52 - Soutien en expertise juridique				
53 - Soutien en expertise financière				
6 - <u>Validation du plan de continuité d'activités</u> :	Fait	Non fait	En cours	Sans objet
61 - Connaissance du PCA par le personnel				
62 - Mise à jour du PCA				
63 - Déclinaisons du PCA si nécessaire (<i>directions, services subordonnés...</i>)				

Conforme à la fiche GI du plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale »

ANNEXE N°3

Principaux sites Internet :

- Sites Français :

Le site du Premier ministre :

<http://www.premier-ministre.gouv.fr>

Ministère de la Santé et des Solidarités - Informations sur la santé humaine et le plan pandémie national :

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

Ministère de l'Agriculture et de la Pêche - Informations sur les mesures en élevages et la santé animale :

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

Ministère de l'Ecologie et du Développement durable - Communiqués, dossiers, rapports sur la grippe aviaire :

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

Ministère des Affaires étrangères - Information et prévention de la grippe aviaire : l'action de la France :

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

- Sites Experts :

Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) :

<http://www.afssa.fr>

Institut de veille sanitaire (InVS) - Surveillance des cas humains de grippe en France et dans le monde :

<http://www.invs.sante.fr>

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

Informations pour les professionnels de santé et conseils aux voyageurs :

<http://www.inpes.sante.fr>

Institut Pasteur - Actualités sur les recherches et développement :

<http://www.pasteur.fr>

L'Institut national de la recherche agronomique - Actualités sur les recherches et développement :

<http://www.inra.fr>

Centre d'information des viandes (CIV)

Informations sur la santé humaine et réponses aux questions les plus fréquemment posées :

<http://www.civ-viande.org>

Site du GROG (Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe) - Actualités et Informations (bulletins) :

<http://www.grog.org>

- Sites internationaux :

Organisation mondiale de la Santé animale (OIE) - Surveillance et historique des foyers dans le monde :

<http://www.oie.int/fr/fr>

Organisation mondiale de la Santé (OMS) - Données concernant les cas humains déclarés :

<http://www.who.int/emc-documents/influenza/docs>

Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) - Deux dossiers consacrés à la grippe aviaire :

http://www.fao.org/ag/againfo/subjects/fr/health/diseases-cards/special_avian.html

Le portail de l'Union européenne - Page consacrée à la grippe aviaire :

http://europa.eu.int/comm/food/animal/diseases/controlmeasures/avian/index_en.htm

Le site de l'European Centre Disease Prevention and Control (ECDC)

Actualités et dossiers consacrés à la grippe aviaire :

<http://www.ecdc.eu.int>

Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement (CIRAD)

FluTrop, site Web bilingue sur la recherche et la surveillance de l'influenza aviaire

Le site de la société internationale de maladies infectieuses :

<http://www.isid.org>

Eurosurveillance - Surveillance et informations sur les maladies :

<http://www.eurosurveillance.org>

Abréviations :

AFSSA : Agence française de sécurité sanitaire des aliments
AFSSAPS : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
AFSSET : Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail
ANPE : Agence nationale pour l'emploi
ARH : Agence régionale d'hospitalisation
ARS : Agence régionale de santé
CIC : Cellule interministérielle de crise
CIPPG: *Community Influenza Pandemic Preparedness Group*
CIRE : Cellule interrégionale d'épidémiologie
CNR : Centre national de référence [de la grippe]
COBeauvau : Centre opérationnel Beauvau
COD : Centre opérationnel départemental
CODAMUPSTS : Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires
COGIC : Centre opérationnel de gestion interministérielle des crises
CORRUSS : Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales
COZ : Centre opérationnel de zone (activé 24 h / 24)
CROGend : Centre de renseignement et d'opération de la gendarmerie
DASRI : Déchets d'activités de soins à risques infectieux
DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDSV : Direction départementale des services vétérinaires
DFAE : Direction des Français à l'étranger et des étrangers en France
DGAC : Direction générale de l'aviation civile
DGAI : Direction générale de l'alimentation
DGS : Direction générale de la santé
DGT : Direction générale du travail
DHOS : Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
DILGA : Délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire
DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
EWRs: *Early Warning and Response System*
GROG : Groupes régionaux d'observation de la grippe
HFD : Haut fonctionnaire de défense
INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
InVS : Institut de veille sanitaire
MAEE : Ministère des affaires étrangères et européennes
OIE : Office international des épizooties, aussi appelé Organisation mondiale de la santé animale
OMS : Organisation mondiale de la santé
PCC : Poste de commandement communal
RSI : Règlement sanitaire international
SAMU : Service d'aide médicale d'urgence
SGAE : Secrétariat général des affaires européennes
SGDN : Secrétariat général de la défense nationale
SGG : Secrétariat général du gouvernement
SIG : Service d'information du gouvernement
UE : Union européenne

Principaux documents de référence :

- Recueil des fiches techniques du plan national « Pandémie grippale », Mars 2008.
- Plan national d'urgence « Pestes aviaires » du ministère de l'agriculture DGAL/SDSPA/N2001 - 8095 du 10 juillet 2001.
- Circulaire aux préfets NOR/INT/E/06/00014/C du 20 janvier 2006 relative à l'action des maires dans la gestion d'une crise sanitaire majeure de type pandémie grippale.
- Circulaire NOR/INT/E/06/00011/C du 20 janvier 2006 et son guide de préconisations, relative à l'action des préfets.
- Circulaire du 10 avril 2008, portant sur l'action des maires dans la gestion d'une crise sanitaire majeure de type pandémie grippale.
- Mémento et guide de la DDSC relatifs au plan communal de sauvegarde - novembre 2005.
- Circulaire du ministère du travail DGT 2007-18 du 18 décembre 2007.
- Circulaire DHOS/CGR/2007/130 du 26 mars 2007 relative à la diffusion du guide sur l'organisation des soins en pandémie grippale, à l'élaboration de l'annexe biologique « pandémie grippale » des plans blancs des établissements de santé et à la préparation du dispositif ambulatoire, pré-hospitalier et médico-social de prise en charge dans le cadre du plan blanc élargi.
- Guide sur l'organisation des soins en situation de pandémie grippale – Ministère de la santé
- Circulaire interministérielle (en préparation) relative à l'organisation actuelle de la défense et de la sécurité dans le domaine des affaires sanitaires.
- Circulaire du ministère de l'éducation nationale n°2008-162 du 10 décembre 2008.
- Loi n°2007-294 du 5 mars 2007, relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur crée un corps de réserve sanitaire.

ANNEXE N°4

L'Action des Maires dans la gestion d'une crise sanitaire majeure de type « pandémie grippale ».

Fiches contenant les éléments nécessaires aux Maires pour préparer leur commune à la phase pandémique.

(Extrait de la Circulaire conjointe des Ministères de l'Intérieur et de la Santé : du 10 avril 2008)

La préparation à une pandémie grippale est l'affaire de tous et doit mobiliser tous les échelons de l'Etat.

Premier interlocuteur des citoyens, le maire joue, en situation de crise, un rôle essentiel dans la conduite et la mise en œuvre des orientations décidées par les pouvoirs publics. Son action durant une pandémie grippale sera primordiale : limitation des risques de contagion, maintien du fonctionnement des services communaux, protection des acteurs, information des populations etc.

Aussi, pour guider l'action des élus locaux en situation de crise pandémique, une **circulaire conjointe du ministère de l'intérieur et de la santé parue le 10 avril 2008** leur propose, en tenant compte des spécificités de chaque commune, une aide méthodologique pour s'y préparer.

Fiches annexées à la circulaire en date du 10 avril 2008 :

Fiche 1 : Grippe aviaire et pandémie grippale.

Fiche 2 : Les principes fondamentaux de la gestion de cette crise sanitaire exceptionnelle.

Fiche 3 : Information sur les possibilités dont disposent les collectivités pour faire des achats groupés de masques de protection.

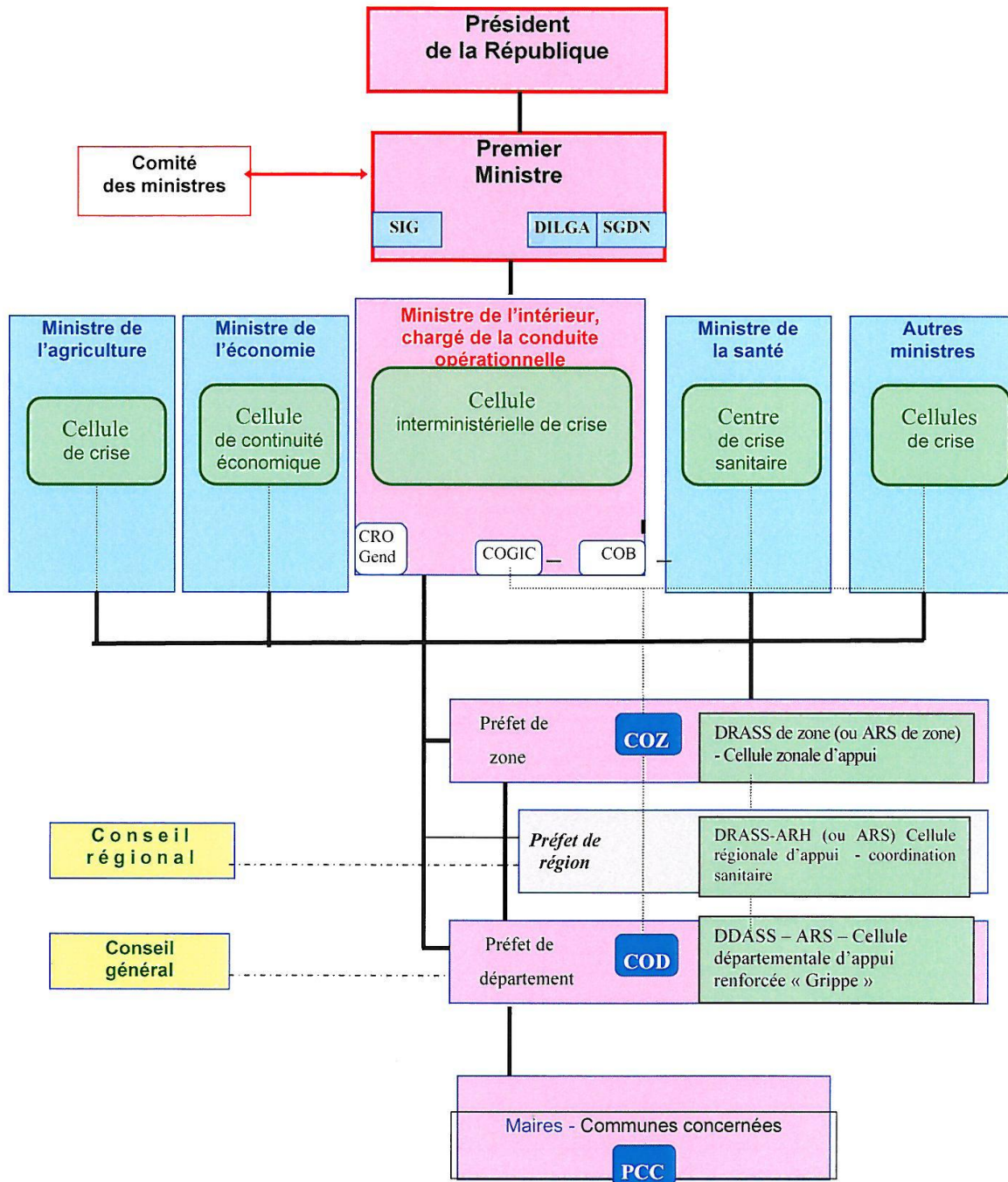
Fiche 4 : Le réseau des acteurs locaux.

Fiche 5 : L'intercommunalité.

Fiche 6 : Information et communication dans la commune.

Fiche 7 : Les textes existants immédiatement utilisables par les collectivités locales.

Fiche 8 : Que trouve-t-on sur le site interministériel www.grippeaviaire.gouv.fr.



Fiche 1 : Grippe aviaire et pandémie grippale

La grippe est une maladie humaine présente dans le monde entier. En Europe, elle est responsable d'épidémies saisonnières hivernales impliquant la circulation d'une à plusieurs souches du virus *Influenza*. Elle peut également se manifester sous la forme d'épidémies mondiales, appelées pandémies, qui se produisent lors de l'apparition d'un nouveau virus grippal de type A, contre lequel la population mondiale n'est pas protégée.

Au XXe siècle, on a dénombré trois pandémies grippales. En 1918-1919, la pandémie dite de la « grippe espagnole » (*virus A H1N1*) a touché le monde entier. Selon des données scientifiques récentes, cette pandémie aurait résulté du passage chez l'homme d'un virus influenza circulant chez les oiseaux. Les estimations fournies par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) indiquent qu'au moins 40 millions de personnes en sont décédées. Les pandémies suivantes ont été beaucoup moins sévères : en 1957-58, la « grippe asiatique » (*virus H2N2*) et en 1968-69, la « grippe de Hong-Kong » (*virus H3N2*).

La grippe aviaire est d'abord une maladie animale. Le virus A (*H5N1*) à l'origine de l'épizootie actuelle - épidémie touchant des animaux - circule sous une forme hautement pathogène (HP) qui s'est manifestée à Hong-Kong en 1997 ; la forme faiblement pathogène du virus (FP) est commune chez les oiseaux d'eau. Depuis 2003, dans plusieurs pays d'Asie, on assiste à des flambées épidémiques brutales et massives de grippe aviaire parmi les populations d'oiseaux : le 12 décembre 2003, l'Office International des Epizooties (OIE) était alerté par les services vétérinaires de Corée du Sud suite à des décès en nombre de volailles dans des élevages industriels proches de Séoul. Par la suite, de nombreux pays ont signalé des foyers de grippe aviaire sur leur territoire, marquant le début de la propagation de l'épizootie qui s'est étendue de l'Asie à l'Europe puis à l'Afrique.

Il convient de rappeler que le virus de la grippe aviaire de type A (*H5N1*) peut se transmettre de l'animal à l'homme par voie aérienne, soit par contact direct, notamment avec les sécrétions respiratoires et les matières fécales des animaux malades, soit de façon indirecte par l'exposition à des matières contaminées, par l'intermédiaire de la nourriture, de l'eau, du matériel et de vêtements contaminés. Les espaces confinés favorisent la transmission du virus. Le virus A (*H5N1*) hautement pathogène a déjà fait la preuve de sa capacité à infecter des humains. Depuis fin 2003, plus de 300 cas humains de grippe aviaire A (*H5N1*) ont été confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS, près de 200 décès ont été constatés. Parmi les pays qui ont été les plus touchés, figurent l'Indonésie, le Vietnam et l'Egypte.

Une transmission secondaire d'homme à homme est redoutée. Suite à des investigations approfondies menées à partir du 17 mai 2006 sur huit cas humains groupés dans une même famille, dont 7 sont décédés, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a annoncé, en juin 2006, que des cas de transmission interhumaine du virus de la grippe aviaire A (*H5N1*) en Indonésie avait été confirmés pour la première fois. La transmission de ce virus est restée néanmoins limitée, localisée et non prolongée suite à cette alerte. La situation épidémiologique mondiale reste donc en phase 3 du plan de l'Organisation Mondiale de la Santé, correspondant à la situation 3A du plan national français : « cas humains isolés à l'étranger », sans transmission interhumaine du virus.

Par ailleurs, en dehors du virus A (*H5N1*), d'autres épisodes de contamination humaine directement à partir d'oiseaux sont déjà survenus (comme ce fut le cas par exemple avec le virus H7N7 en 2003 aux Pays-Bas et le virus H9N2 à Hong-Kong).

Dans ce contexte, l'Organisation Mondiale de la Santé a recommandé aux Etats de se préparer à la survenue d'une pandémie grippale humaine.

Il faut s'arrêter sur les spécificités de cette crise sanitaire annoncée. Ses contours et caractéristiques ne peuvent être exactement connus tant que le type de virus mutant en cause n'aura pas commencé à produire ses effets. Les tableaux cliniques de la grippe pandémique et surtout leurs conséquences sur la vie de la société peuvent être d'intensité variée, ce qui a conduit à formuler des hypothèses de situations possibles qu'on retrouve notamment dans le plan national.

Historiquement, on assiste à chaque épisode de flambée épidémique forte, à un repli des familles sur elles-mêmes, à une désertion des lieux publics, à une désagrégation du lien social et à un

ralentissement temporaire de l'activité économique. De très nombreux exemples passés montrent que l'épidémie est un moment au cours duquel les pouvoirs au sein d'une société se redéfinissent. Pour anticiper sur ce type de construction, il convient de développer des scénarii du phénomène épidémique aussi proches possibles de la réalité probable. L'information donnée à la population doit être réaliste sur les dangers de la pandémie. Les mesures, contraignantes ou non, doivent être diffusées et expliquées dans la transparence, pour faciliter leur acceptation par la population.

Pour entamer ou conforter une démarche de préparation à une telle crise, il est indispensable et nécessaire que la collaboration entre les services de l'Etat et les collectivités territoriales se renforce dans ce domaine.

Fiche 2 : Les principes fondamentaux de la gestion de cette crise sanitaire exceptionnelle

Le sujet est nouveau et extrêmement diversifié car il touchera un grand nombre d'activités humaines. Il déstabilisera la société en son entier, si la crise se développe dans ses caractéristiques les plus sévères.

Il s'agit donc d'anticiper cette crise pour que chaque collectivité puisse continuer à fonctionner dans des conditions acceptables et d'assurer la poursuite la plus normale possible des services quotidiens sans toutefois offrir des conditions de confort administratif et sociétal élevé.

Pour faire face dans les meilleures conditions à la crise, la commune doit observer ou mettre en œuvre les trois principes fondamentaux suivants :

1) La protection de la population contre les risques de contagion

Dans la mesure où la transmission interhumaine peut se faire principalement par voie aérienne ou par contacts avec des surfaces contaminées, le moyen majeur qui permet de protéger la population est la mise en œuvre de recommandations d'observation de distance de sécurité physique entre les personnes et de respect de règles comportementales civiques et solidaires permettant d'éviter dans une large mesure le regroupement des populations. Les personnes nécessaires à la continuité économique et sociale de la vie du pays doivent être encouragées, tout en respectant les règles d'hygiène et de précaution, à poursuivre leur activité. Le **maintien à domicile** des malades, ainsi que la **limitation des rassemblements** devront être la règle.

Ces mesures sont à privilégier. Il s'agit de recommander aux populations communales d'éviter, le plus possible, les activités non essentielles génératrices d'exposition au risque viral et d'utiliser les moyens de télécommunications modernes (*téléphone, commandes par Internet, etc...*).

L'expérience américaine recensée lors de l'épidémie de grippe espagnole de 1918-1919 est très concluante sur l'importance de limiter les rassemblements. La ville de Philadelphie, qui avait organisé un défilé au moment du début de la pandémie, a vu sa population très rapidement décimée.

Le maire de Saint-Louis qui avait pris des mesures préventives de fermetures des écoles, des lieux publics et des spectacles et qui a obtenu de ses concitoyens la limitation des contacts et des rassemblements, a énormément réduit le niveau de mortalité.

Toutes les mesures seront prises au niveau communal pour éviter les occasions de regroupements non indispensables. Elles seront activées avec plus ou moins d'intensité en fonction des directives gouvernementales, selon la gravité de la maladie apparue. Les décisions gouvernementales, comme par exemple, la fermeture des écoles, la suspension des réunions publiques ou encore les restrictions ou contraintes en matière de transports collectifs, seront communiquées en temps utile aux maires.

Ce type de dispositions s'accompagnera de la recommandation du port d'un masque de protection pour les personnes appelées à se trouver au contact d'autres et du respect des règles d'hygiène (*activités professionnelles, déplacements, etc.*).

2) Le maintien de la capacité des services communaux à faire face à la crise

Cette capacité doit s'organiser grâce à des **noyaux durs** et des **relèves**, inscrits dans le **plan de continuité** des services communaux.

Certaines personnes doivent continuer à travailler pour assurer la continuité de la vie économique et collective la plus proche possible de la normale, pour intervenir également dans le cadre des soins aux malades et du soutien aux populations en difficulté.

Chaque entreprise, chaque administration et donc chacune des communes et certains de leurs services, CCAS et état-civil par exemple, doivent constituer un "noyau dur", pour ce faire. Il s'agit d'un petit groupe de cadres et d'employés, le plus réduit possible, qui continuera, en situation fortement dégradée, à assurer les fonctions vitales de la commune. Les tâches doivent être auparavant étudiées puis classées d'une manière drastique en "indispensables", "pouvant être différées", et "à abandonner".

Ce petit groupe (*pour donner un ordre d'idée, une référence au noyau dur interministériel présent à la préfecture en phase pandémique, prévu à 31 personnes, sera indiquée*) devra se focaliser uniquement sur les tâches "indispensables" et assurer la continuité du service public uniquement dans ces champs de compétence. Il travaillera en étant protégé au mieux (*respect des règles d'hygiène, distance de sécurité physique, port de masque*), d'une part, pour durer, d'autre part, pour ne pas risquer de contaminer les familles et autres personnes.

Compte tenu des conditions particulières de ce travail, plus pénibles et plus difficiles qu'à l'ordinaire, du fait d'un absentéisme qui risque d'être fort, ce noyau dur devra être relevé régulièrement. Il sera alors remplacé par un second groupe de composition analogue, organisé avec les personnes qui auront été éventuellement réaffectées à ces tâches essentielles. Elles assureront ainsi la pérennité des actions évoquées plus haut. Puis, ces personnes seront remplacées par un troisième groupe identique.

Une rotation hebdomadaire (*une semaine pour chacun des trois groupes*) semble être une solution praticable. **Toutefois, un tel système sera adapté aux spécificités et surtout à la taille de la commune.**

A partir d'un « travail de réflexion » conduit dans un Département avec un groupe de communes de taille importante et un autre conduit par des collectivités à la population moindre, les tâches "indispensables" peuvent être classées comme suit.

Sans que la liste ci-dessous ne soit exhaustive, elle est recentrée sur les **activités vitales** pour la population communale.

a) mission de police administrative : (*sur instructions gouvernementales transmises par le préfet*)

- application des mesures de restrictions ou suspension des transports, obligation du port du masque dans les transports collectifs ou dans des lieux d'approvisionnement.
- fermeture des établissements d'enseignement et crèches.
- restrictions ou interdiction des manifestations sportives, culturelles, etc...

b) mission de maintien du lien social et sanitaire avec la population :

- incitation à la solidarité de voisinage au profit des personnes isolées, handicapées ou dépendantes ou encore des familles en situation de difficulté du fait de l'apparition en leur sein d'un cas de grippe ;
- coordination du bénévolat, en s'appuyant sur les associations existantes, pour la livraison de denrées alimentaires ou de première nécessité, les soins à domicile, les aides ménagères, etc ...
- recensement des besoins des personnes pour maintenir le lien de confiance entre population et pouvoirs publics.

c) mission de maintien des activités essentielles à la vie collective :

- services chargés de la protection et de la sécurité des personnes
- service adapté de ramassage et traitement des ordures ménagères, avec un effectif protégé ;
- service d'alimentation en eau potable, d'assainissement et de traitement des eaux usées ;
- maintien en fonctionnement des chauffages collectifs ;
- service d'état civil ;
- service funéraire, en raison de l'augmentation probable du nombre des décès.

d) mission d'organisation de la vaccination pandémique : (*en liaison avec le préfet et le DDASS*) :

- définition d'un mode d'accès à la vaccination, etc.... ;
- mise en œuvre d'une communication communale sur le sujet.

Ces dispositions, une fois précisées, discutées et partagées, devront être portées par écrit dans un document dénommé "plan de continuité des services communaux" ; la fiche G1 annexée au document dénommé "plan de continuité des services communaux".

3) La protection des acteurs communaux de la crise

Afin de permettre l'exercice des tâches retenues, notamment celles au contact des malades ou du public en période pandémique, des mesures d'organisation doivent être prévues pour réduire les niveaux d'exposition. De plus, chacun des acteurs concernés doit être protégé par un **masque** mais également respecter des règles d'hygiène et de comportement préconisées.

C'est à l'employeur d'assurer la protection de ses personnels, y compris des bénévoles agissant pour le compte de la commune. Il est donc recommandé aux maires d'acquérir ces **masques, de type FFP2**, au moins pour les personnels constituant le noyau dur et ceux au contact des malades. Il convient de prévoir 4 masques par jour et par personne minimum, pour une pandémie dont la première vague est estimée à 60 jours, et qui pourrait être suivie d'une seconde vague de 60 jours également.

Les personnes au contact des malades devront changer plus souvent de masque, à chaque entrée dans un nouveau domicile, par exemple.

Il est indispensable d'acheter ces masques dès que possible car ils sont actuellement disponibles. La fiche 3 indique les possibilités dont les maires peuvent disposer pour effectuer des achats groupés, y compris dans le cadre de l'intercommunalité.

La liste des fournisseurs des masques FFP2 sera fournie aux maires et il leur sera indiqué que l'UGAP peut être sollicitée pour ce faire.

<p>Il existe un autre type de masques qui peut être également utilisé dans des situations de faible exposition au virus : le masque anti projection, dit masque chirurgical, qui pourrait être utilisé systématiquement dans les transports publics, par exemple.</p>
--

Une grande attention devra être apportée à l'élimination des masques usagés selon les dispositions du plan national.

Fiche 3 : Information sur les possibilités dont disposent les collectivités pour faire des achats groupés de masques de protection

Afin d'effectuer des achats groupés de masques de protection et de bénéficier ainsi de prix adaptés, les collectivités territoriales disposent des outils juridiques suivants :

1/- Soit le recours à une centrale d'achat (article 9 du code des marchés publics)

qui est un pouvoir adjudicateur soumis au code des marchés publics ou à l'ordonnance n° 2005-649 du 6 juin 2005 qui acquiert des fournitures ou des services destinés à des pouvoirs adjudicateurs ou passe des marchés publics ou conclut des accords-cadres destinés à des pouvoirs adjudicateurs.

En application de l'article 31 du code des marchés public, le pouvoir adjudicateur qui recourt à une centrale d'achat pour l'acquisition de fournitures est considéré comme ayant respecté ses obligations de publicité et de mise en concurrence pour autant que la centrale d'achat soit elle-même soumise pour la totalité de ses achats à ces obligations.

L'union des groupements d'achats publics (*UGAP*), qui est un établissement public industriel et commercial, répond à la définition ci-dessus et constitue donc une centrale d'achat au sens de l'article 9 du code des marchés publics.

2/- Soit la constitution d'un groupement de commandes (article 8 du code des marchés publics).

A la différence de la centrale d'achat, le groupement de commandes n'a pas la personnalité morale et ne donne pas lieu à la mise en place d'une structure particulière. Il est essentiellement conventionnel et n'a pas vocation à perdurer une fois les commandes passées et les marchés exécutés. Par ailleurs, un groupement peut être constitué pour n'importe quel type de prestations (*travaux, fournitures, services*) alors que la centrale d'achat n'intervient directement que pour l'achat de fournitures ou de services.

La constitution du groupement donne lieu à la conclusion d'une convention entre les personnes intéressées qui peuvent être notamment des collectivités territoriales.

La démarche d'achat des masques pourra être trouvée dans la fiche G4 du recueil des fiches techniques annexées au plan national.

Fiche 4 : Le réseau des acteurs locaux

Même réduite aux tâches "indispensables" (*cf. fiche 2*), l'organisation d'un dispositif communal en phase pandémique nécessite une préparation bien en amont, une cohésion des acteurs et l'identification de personnes ressources pouvant être engagées dans la gestion de la crise.

Le vivier dans lequel le maire peut puiser, outre ses services administratifs et sociaux par redéploiement, est multiple. L'ensemble des élus municipaux devra être mobilisé. Le maire dispose également du conseiller municipal "correspondant défense" et peut créer une réserve communale de sécurité civile, aptes à intégrer un dispositif de soutien aux populations et à le faire vivre. Les communes qui ne disposeraient pas encore de l'un ou de l'autre, très utiles en cas de crise généralisée, sont invitées à les mettre en place dans les plus brefs délais. Nous rappelons que doit être désigné un correspondant "pandémie grippale" et ses coordonnées transmises au préfet.

Les maires pourront, s'ils le jugent utile, mettre en œuvre une cellule communale de veille, puis de crise, qui informera directement le Centre Opérationnel Départemental (COD) à la préfecture.

Sera également sollicité l'ensemble du monde associatif de la commune pour contribuer à la gestion de cette crise, sous l'autorité du maire. Ces bénévoles encadrés par leur association bénéficieront du statut de collaborateur occasionnel du service public. Les autres communautés, notamment culturelles, pourront également être approchées préalablement.

Ce réseau des acteurs locaux devra être formalisé dans un annuaire de crise pandémique, comprenant les coordonnées téléphoniques et mail des différents acteurs, mis à jour. Cet annuaire devra être partagé et communiqué aux membres du réseau communal.

Enfin, il va de soi que les maires trouveront toujours l'écoute et le soutien nécessaires auprès du préfet et du sous-préfet d'arrondissement.

Avec l'aide et le savoir-faire des fonctionnaires de l'Etat armant le COD ou des services déconcentrés de l'Etat, vous leur fournirez, notamment, des informations sur la crise et son évolution, mais aussi des conseils sur l'organisation communale et la cellule de crise qui pourra être inspirée du COD.

Fiche 5 : L'intercommunalité

Certains élus ont attiré l'attention sur le fait que le développement de l'intercommunalité n'avait pas été assez pris en compte dans la circulaire précédente.

Il ne sera pas possible de se priver des champs de compétence assumés par les structures intercommunales. Les principes fondamentaux développés dans la fiche 2 s'appliquent donc également au fonctionnement des structures intercommunales.

Néanmoins, il faut rappeler que, sans préjudice des dispositions de l'article L.5211-9-2 du code général des collectivités territoriales, **seul le maire** dispose de pouvoirs de police générale et qu'ils ne sont pas transférables. De même, **seul le maire** peut agir en tant qu'agent de l'Etat. Ces deux caractéristiques en font, dans une période très sensible, l'interlocuteur majeur du préfet et l'acteur de base de la crise sur son territoire, avant le président de l'intercommunalité.

Ainsi, chaque établissement public de coopération intercommunale pourra, en tant que de besoin, mettre à disposition des communes qui le composent ses moyens propres, voire même ses effectifs pour renforcer le personnel municipal. Leurs contributions doivent être préalablement définies et intégrées au **Plan Communal de Sauvegarde** ou dans le cadre d'un **plan intercommunal de sauvegarde**.

Cette aide sera variable selon les moyens dont dispose l'organisme en question et les compétences dont il s'est doté. A priori, elle peut consister notamment en la mise à disposition, par voie conventionnelle, de services (*moyens humains et matériels*), conformément à l'article L.5211-4-1-II du code général des collectivités territoriales, par exemple :

- moyens de transport
- moyens de travaux publics
- véhicules de nettoyage
- moyens de balisage.

En résumé, la gestion d'un événement est directement assurée par le maire, l'intercommunalité n'intervient que pour fournir des moyens, si elle en dispose et dans le cadre des compétences transférées.

Fiche 6 : Information et communication dans la commune

1°/ - Le rôle du maire

La communication est un paramètre déterminant dans la gestion des crises, y compris au niveau de sa préparation (*l'efficacité de la communication au moment de la crise dépend de la communication qui a été préparée avant la crise*), de la diffusion de l'information sur l'actualité de la crise et sur les mesures mises en œuvre pour y faire face.

En sa qualité d'autorité chargée de la gestion de crise sur le territoire de sa commune, le maire assure l'information et la communication en liaison avec l'autorité préfectorale compétente.

Les maires sont les premiers interlocuteurs de la population qui attend information et assistance en cas de situation de crise. Les maires doivent assurer une communication efficace fondée sur des principes d'organisation et d'action simples et clairs.

2°/ - Le plan communal de communication

Ce « plan communal de communication type », qui devra être annexé au plan communal de sauvegarde, a vocation :

- à aider le maire à préparer sa communication en cas de pandémie grippale,
- à prévoir et identifier les acteurs et les moyens à mettre en place pour informer la population,
- à s'insérer dans le dispositif de communication de crise prévu par les autres autorités publiques.

Ce plan communal de communication constitue un cadre de référence indicatif susceptible d'être aménagé par des dispositions complémentaires spécifiques au plan local.

Les maires pourront utilement se rapprocher de la préfecture ou de la sous-préfecture territorialement compétente qui leur apportera son concours et s'assurera que le plan communal proposé est en cohérence avec les autres plans d'intervention de la crise dans le département.

Plan de communication de la commune de
annexé au plan communal de sauvegarde

(Pandémie grippale situations 5b à 6 du plan national)

1. Prendre l'initiative de la communication dès le début de la pandémie :

Le présent plan doit préalablement prévoir le rôle des différents acteurs de la communication municipale

1.1. Occuper le champ médiatique : mise en place d'un porte parole

- L'objectif est de répondre à l'attente des médias et du grand public d'une manière structurée et cohérente en devenant l'émetteur identifié d'une information complète
- Si le maire est le porte parole naturel de la commune, il peut déléguer ou confier sa communication sur un domaine bien défini à un ou plusieurs de ses adjoints, élus municipaux, fonctionnaires territoriaux voire à d'autres intervenants ou relais d'opinion.
- Le maire, ou la personne en charge de la communication, prendra rapidement l'initiative de la communication afin d'être identifié comme source de l'information communale.

1.2. La prise de parole

- Lorsque le maire ou la personne en charge de la communication s'exprime, il est nécessaire de fournir une information objective sur les risques, sur les mesures envisagées ou prises ainsi que sur les bons comportements à adopter;
- Le maire ne doit s'exprimer que sur des données validées ou scientifiquement avérées ;
- L'impossibilité de répondre à une question, notamment dans le cadre des relations presse, doit toujours être expliquée.
- Le maire informe la population sur la situation générale de sa commune, indique les mesures qu'il a prises et la conduite à tenir, relaye les consignes et les recommandations des autorités préfectorales.
- Chacun, à son niveau, doit s'exprimer dans son champ de compétence, sous la réserve d'y avoir été autorisé par le maire ou la personne responsable de la communication.

2. Organiser la communication du maire et la positionner dans le dispositif de communication de crise départemental

2.1. Mise en place d'une cellule de communication de crise.

- Le maire crée une « cellule » de communication de crise dès lors qu'il estime que les conditions la rendent nécessaire.

Cette cellule a, notamment, pour fonction, de fournir au maire et élus municipaux des éléments de langage, de rassembler, d'analyser et si besoin vérifier, les informations entrantes ; d'identifier les cibles de la communication municipale, les outils et supports à mobiliser et à activer. Elle assurera, également, la coordination avec les communicants des différents PC de crise (*préfectures, hôpitaux...*) du département en partageant mutuellement leurs éléments de langage.

- A défaut d'une « cellule de communication », le maire organise une équipe de communication chargée de l'appuyer ainsi que les élus municipaux.

- En termes de communication, cette équipe aura notamment pour mission de préparer :

- les éléments de langage pour le maire
- la communication en direction du grand public et des professionnels
- les relations avec les autorités préfectorales, en terme de communication
- la communication interne en direction des services et agents

2.2. Coordination de la communication entre le niveau local et départemental :

Il est important que la communication locale s'insère dans le dispositif de communication de crise départemental.

Le maire informe le PC de crise mis en place par la préfecture ou la sous préfecture sur la situation de sa commune et de la population et ses initiatives prises pour informer la population.

Le maire doit veiller dans sa communication à l'unicité du message public et sa cohérence avec les différents émetteurs locaux : autorités préfectorales, communes environnantes, services de secours, de santé publique...

A ce titre, les réseaux entre la commune et les services de l'Etat doivent être identifiés et entretenus et la communication avec d'autres municipalités encouragée.

Contrairement à d'autres situations d'urgence où la couverture médiatique est brève et concentrée, la demande d'information durant une pandémie grippale sera large et s'étendra sur une longue période.

En l'absence d'une bonne maîtrise du temps, la totalité des procédures et des moyens adaptés aux besoins d'information du public devront être prêts et activables le plus tôt possible, et maintenus opérationnels pendant plusieurs semaines, voire pendant plusieurs mois.

1) Le rôle de chacun (partie à compléter par chaque commune)

Il est important d'identifier dès maintenant les personnes compétentes qui pourront, en cas de pandémie, informer le grand public et les professionnels tout au long de la crise.

- ⇒ Le maire,
- ⇒ Les adjoints au maire,
- ⇒ Le directeur de cabinet du maire,
- ⇒ Le secrétaire général de la mairie.
- ⇒ Le conseil municipal

2) Les moyens à engager en amont de la pandémie grippale (à définir selon la situation de chaque commune)

Cette partie vise à mobiliser et prévoir les moyens de communication à mettre en œuvre lors de la survenue d'une situation pandémique.

2.1. Des outils et moyens de communication à prévoir en amont

A ce titre, ce plan peut prévoir différentes actions de communication préparées en amont à partir des informations mises à disposition par les pouvoirs publics :

- site internet,
- affichage public,
- envois de messages téléphoniques ou téléphonés (SMS...),
- messages radiodiffusés,
- réunions téléphoniques collectives avec la presse.

Elle peut faire état des dispositifs immobiliers à organiser (*ex. lieu d'accueil pour la presse doté de mesures de protections individuelles : distances entre les personnes, masques anti-projection ...*), des différents supports à mettre en œuvre pour favoriser l'information de la population communale.

- Dispositions matérielles à prévoir :
 - salle de presse avec mesures de protections individuelles
 - équipements informatiques, télécopieurs, etc

2.2. Informer régulièrement la population : le rôle du bulletin de situation et des exercices

• Un bulletin de situation :

Chaque commune devra prévoir en situation de pandémie la réalisation d'un bulletin de situation permettant à la population d'être tenue régulièrement informée de l'évolution de la situation locale, à la manière des bulletins qui pourront être réalisés au niveau départemental, régional ou national.

• Les exercices de préparation :

Les exercices visent à entraîner les acteurs concernés en mettant à l'épreuve des objectifs ciblés de planification et à évaluer la mise en œuvre des plans d'intervention gouvernementaux. Ils permettent également de rassurer la population grâce à une préparation visible (*information événementielle*) et de faire de la pédagogie sur les consignes à respecter en cas de crise (*information comportementale*).

Fiche 7 : Les textes existants immédiatement utilisables par les collectivités locales

De nombreux textes et sources d'information aujourd'hui disponibles sur le site interministériel Internet www.grippeaviaire.gouv.fr peuvent être utilisés pour fonder une démarche de préparation communale, certains liés à la pandémie grippale, d'autres non. Les maires inciteront leurs services à l'utiliser aussi souvent que nécessaire. Sa page d'accueil permet un accès direct au plan et à ses fiches techniques et comporte une rubrique de plus de 100 questions/réponses classées par thèmes. La fiche 8 précise le sommaire des informations disponibles sur ce site Internet.

Le présent chapitre a pour but d'identifier les textes disponibles et d'indiquer où chercher pour une action efficace.

1) Le plan national de prévention et de lutte "pandémie grippale" n° 40/SGDN/PSE/PPS du 09 janvier 2007.

C'est un plan de réponse à une grave crise sanitaire, en ligne sur le site Internet mentionné ci-dessus, qui constitue la base de toute action en la matière. Il est immédiatement opérationnel, en suivant l'évolution de la situation sanitaire dans le monde et en France métropolitaine et d'outre-mer, selon la gradation des phases de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Il aborde la stratégie générale de préparation et de réponse à une pandémie grippale d'origine aviaire et donne les principes généraux de gestion de la crise au niveau territorial.

Sa deuxième partie "Fiches d'aide à la décision" est extrêmement importante car les maires peuvent s'appuyer sur les mesures classées "bar" (*freiner la transmission du virus*) et "mtn" (*maintien des activités essentielles*) apparaissant en situations 5A, 5B et 6. La lecture des mesures classées "inf" (*information du grand public et des professionnels*) leur sera également utile.

Son chapitre « Information, formation et communication » ainsi que la fiche technique H1 annexée au plan national définissent les objectifs et les modalités de l'information et de la communication des intervenants publics au niveau territorial et niveau national.

2) La fiche technique G1 du plan : "recommandations aux entreprises et aux administrations pour la continuité des activités économiques et des services publics et la prévention sanitaire en période de pandémie".

Cette fiche fait partie d'un recueil d'annexes où elles sont classées de A à H. Elle décrit les mesures à adopter dans différents secteurs d'activité. Elle est disponible sur le site Internet www.grippeaviaire.gouv.fr

La fiche G1 aidera les maires à organiser, en phase pandémique, le fonctionnement de leur administration communale. Elle donne des taux probables d'absentéisme et incite, à l'instar de ce que font les administrations de l'Etat, à la mise en place d'un plan de continuité des services communaux, en fonction d'une hiérarchisation des missions (*classées comme "indispensables" ou "pouvant être différées", ou "à abandonner"*). Elle aborde le domaine de la protection de la santé du personnel et l'acquisition des équipements nécessaires.

Les annexes à cette fiche fournissent la trame du plan de continuité précité et des éléments sur la problématique du droit de retrait pour ces mêmes personnels.

3) La circulaire NOR/INT/E/06/00014/C du 20 janvier 2006 relative à l'action des maires dans la gestion d'une crise sanitaire majeure de type "pandémie grippale".

Ce texte a déjà été utilisé par certains services municipaux qui y ont trouvé des bases simples pour fonder un commencement d'organisation.

Il évoque le rôle du préfet de département qui sera l'interlocuteur principal des maires, en période de pandémie, l'organisation de crise de ses services que les maires doivent connaître et qui peut leur servir d'exemple, toutes proportions gardées pour ce qui concerne les petites collectivités.

Cette circulaire aborde aussi précisément que le permettait l'état des connaissances en début d'année 2006, le rôle du maire, les actions qu'il a à mener ainsi que l'organisation communale de base dans la crise. Elle cible également les quelques champs de compétences dont le maire ne pourra pas s'abstraire.

4) Le mémento et le guide de la Direction de la Défense et de la Sécurité Civiles relatifs au plan communal de sauvegarde (*mémento et guide pratique d'élaboration*) - Novembre 2005

La loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile, bien que non directement liée à la pandémie grippale, est un texte fondateur de la préparation communale à une crise majeure. Elle donne des outils pour ce faire avec, au premier chef, le plan communal de sauvegarde (PCS). Obligatoire pour certaines communes, très conseillé pour les autres, il peut servir de support au dispositif communal de préparation à la pandémie.

Le mémento édité par la Direction de la Défense et de la Sécurité Civiles indique notamment les grands principes du plan communal de sauvegarde, sa méthode d'élaboration et les moyens de créer un réseau d'acteurs utiles en cas de crise.

Le guide pratique d'élaboration détaille la méthode pour mettre en place une organisation de crise efficace et opérationnelle.

Les maires ont été destinataires d'un CD Rom contenant ces deux ouvrages. Ils sont également accessibles sur le site Internet www.interieur.gouv.fr (*rubrique sécurité civile*).

L'enquête réalisée en 2006 a montré que plus de 600 plans communaux étaient déjà réalisés. Sur ce total, 200 ont été mis en place dans les communes non soumises à l'obligation réglementaire mais qui ont spontanément compris tout l'intérêt qu'il y avait à se doter de cet outil.

Ce chiffre ne prend pas en compte les démarches engagées par les communes et non encore abouties, sachant que le délai de réalisation d'un PCS est estimé entre 12 et 18 mois.

5) Le plan de gestion des décès massifs

Nul ne peut connaître la gravité exacte de cette crise sanitaire ni le nombre de décès qui en découlera car cela dépend d'une mutation aléatoire du virus en cause. Néanmoins, il convient d'envisager le cas de figure le plus sévère et de se préparer à ses éventuelles conséquences en termes de mortalité humaine.

Des travaux en matière de gestion des décès massifs ont été entamés dès l'été 2005, à la Direction de la Défense et de la Sécurité Civiles. Le plan national de gestion des décès massifs a été transmis aux préfets de département en accompagnement de la circulaire du 20 janvier 2006 relative à l'action des préfets dans la gestion d'une pandémie grippale. Il se compose de deux livrets pratiques (*procédures communes et procédure particulière pandémie grippale*). Des travaux se poursuivent actuellement en liaison avec la Direction Générale des Collectivités Locales, l'Association des Maires de France et les opérateurs funéraires dans le cadre d'une coordination funéraire nationale chargée d'apporter un appui méthodologique aux différents acteurs de la chaîne funéraire.

Les maires seront informés par les services préfectoraux de la déclinaison départementale retenue et de la manière dont eux-mêmes et leurs services devront se préparer.

De nombreuses sources réglementaires et documentaires sont donc aujourd'hui disponibles, à l'attention des maires, pour leur permettre de mener à bien la préparation de leur commune et de leurs administrés à la lutte contre une pandémie grippale.

Fiche 8 : Que trouve-t-on sur le site interministériel

WWW.GRIPPEAVIAIRE.GOUV.FR

(le contenu de ce site change assez régulièrement en fonction de l'évolution du dossier)

1. **SAVOIR / S'INFORMER :**

⇒ **Définition des grippe**

- Grippe saisonnière
- Influenza aviaire
- Grippe aviaire
- La pandémie grippale

2. **SE PREPARER / AGIR ENSEMBLE :**

⇒ **Les exercices :**

- L'organisation des exercices.
- Exemples d'exercices :
 - exercices nationaux :
 - Deux exercices "Pandémie grippale" au niveau national en 2005 et en 2006
 - exercices exogrippe :
 - Exercice Doullens mars 2007
 - Exercice "exogrippe" au CHU de Grenoble juin 2006
 - Exercice "exogrippe - zone de défense sud-ouest" décembre 2006
 - exercices locaux :
 - Montrouge (92) le 28 février 2007
 - Lyon (69) le 24 février 2006
 - Kergloff (29) en Bretagne les 3 et 4 novembre 2005
 - exercice européen :
 - Common ground les 23 et 24 novembre 2005

•

⇒ **Le plan de lutte contre l'épizootie :**

- Mesure en cas de suspicion dans un élevage de volailles ou dans la faune sauvage
- Mesures en cas d'infection avérée
- Eléments financiers relevant de la santé publique vétérinaire

⇒ **Le plan de lutte contre une pandémie :**

Plan national de prévention et de lutte "pandémie grippale"

- Principes d'action et dispositions d'organisation
- Fiches d'aide à la décision
- Tableau récapitulatif des mesures

⇒ **Les fiches techniques du plan :**

- **Fiches A : Organisation de l'Etat.**

- [Fiche A1](#) - Décret n° 2005-1057 du 30 août 2005 instituant un délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire.
- [Fiche A2](#) - Coopération internationale.
- [Fiche A3](#) - Coordination européenne.
- [Fiche A4](#) - Liaisons assurées par les ministères avec les organisations internationales concernées.
- [Fiche A5](#) - Organisation de la gestion de crise "Agriculture".
- [Fiche A6](#) - Organisation de la gestion de crise "Santé".
- [Fiche A7](#) - Organisation de la gestion de crise "Intérieur".
- [Fiche A8](#) - Organisation de la gestion de crise "Économie, finances, industrie".

• [Fiche A9](#) - Rôle et actions des services déconcentrés du ministère de la Santé en situation de pandémie.

• [Fiche A10](#) - Dispositions relatives à la gestion des décès.

• [Fiche A11](#) - Dispositions du code de la santé publique applicables en situation de pandémie.

• [Fiche A12](#) - Dispositions relatives aux ressortissants français à l'étranger.

- **Fiches B : Mesures de santé animale.**

• [Fiche B1](#) - Conduite à tenir devant un foyer d'influenza aviaire à virus hautement pathogène et à risque établi de transmission humaine lors d'une épizootie en France ou dans les régions limitrophes.

• [Fiche B2](#) - Destruction des carcasses de volailles dans le cadre de la lutte contre l'influenza aviaire.

• [Fiche B3](#) - Conduite à tenir pour les activités humaines en contact avec la faune sauvage lors de cas d'influenza aviaire à virus A/H5N1 hautement pathogène sur des animaux sauvages ou des volailles domestiques.

- **Fiches C : Mesures de protection sanitaire des personnes.**

• [Fiche C1](#) - Mesures générales de protection sanitaire des personnes.

• [Fiche C2](#) - Principales règles d'hygiène face au risque épidémique.

• [Fiche C3](#) - Principales règles d'hygiène face au risque épizootique.

• [Fiche C4](#) - Mesures barrières sanitaires.

• [Fiche C5](#) - Stratégie et modalités d'utilisation des antiviraux.

• [Fiche C6](#) - Doctrine et stratégie de vaccination contre une grippe à virus pandémique.

• [Fiche C7](#) - Distribution des produits de santé et des protections aux malades.

• [Fiche C8](#) - Distribution des produits de santé et des protections aux ressortissants français malades à l'étranger.

- **Fiches D : Conduites à tenir devant des cas ou des suspicions de cas.**

• [Fiche D1](#) - Conduite à tenir en présence d'un malade ou d'une personne suspectée d'être contaminée en périodes pré pandémique et pandémique.

• [Fiche D2](#) - Prise en charge des malades détectés sur le trajet de leur arrivée en France (*voies aériennes et maritimes*).

• [Fiche D3](#) - Prise en charge médicale des malades atteints de grippe et de leurs contacts en situation de pandémie.

- **Fiches E : Organisation des soins.**

• [Fiche E1](#) - Organisation des professionnels de santé dispensant des soins ambulatoires pendant la pandémie.

• [Fiche E2](#) - Organisation des services d'aide médicale urgente (*SAMU-Centres 15*) et des transports sanitaires pendant la pandémie.

• [Fiche E3](#) - Organisation des établissements de santé pendant la pandémie.

• [Fiche E4](#) - Prélèvement naso-pharyngé : utilisation du kit de prélèvement viral et fiche d'information.

• [Fiche E5](#) - Recommandations pour l'organisation des soins en situation de pandémie grippale.

- **Fiches F : Suivi épidémiologique.**

• [Fiche F1](#) - Investigation autour d'un cas possible ou confirmé de grippe à nouveau sous-type viral.

• [Fiche F2](#) - Suivi de la situation sanitaire lors d'une pandémie grippale.

- **Fiches G : Organisation de la vie collective. (Les fiches G2 et G7 sont en cours d'élaboration)**

• [Fiche G1](#) - Recommandations aux entreprises et aux administrations pour la continuité des activités économiques et des services publics et la prévention sanitaire en période de pandémie.

• [Fiche G3](#) - Modalités de mise en œuvre du télétravail.

• [Fiche G4](#) - Modalités d'acquisition des masques.

• [Fiche G5](#) - Gestion du service public de l'enseignement.

• [Fiche G6](#) - Dispositions relatives aux transports collectifs.

• [Fiche G8](#) - Mesures spécifiques relatives au traitement des déchets.

- Fiche H : Information et communication.

- [Fiche H1](#) - Stratégie d'information, de formation et de communication.

⇒ **Les mesures de prévention.**

- mesures pour prévenir une épizootie.
- mesures pour se préparer à un risque de pandémie.

⇒ **Qui fait quoi ?**

⇒ **La coordination internationale.**

- L'action internationale de la France.
- A l'échelle de l'Union Européenne.
- Le rôle de l'Organisation Mondiale de la Santé.

3. INFORMATIONS SPECIFIQUES SUR LES SITES DES MINISTERES :

- **A l'étranger** (*voyageurs, expatriés*).
- **Professionnels de santé** (*médecins, hôpitaux, pharmaciens*).
- **Professionnels des transports** (*routier, maritime, aérien*).
- **Agriculture et alimentation** (*éleveurs, vétérinaires, enseignants agricoles, professionnels de l'agro-alimentaire*).
- **Sécurité** (*préfectures, collectivités territoriales, forces de l'ordre*).
- **Chasseurs.**

4. INFO PRATIQUES :

- Recommandations aux voyageurs.
- Cartes de situation.
- Recommandations en cas de zones affectées.

5. POUR EN SAVOIR PLUS :

Documents et outils :

⇒ **Pandémie grippale : repères pour votre pratique professionnelle.**

- Pandémie grippale : guide pratique pour les agriculteurs
- Repère pour les entreprises de distribution à prédominance alimentaire
- Guide pratique pour les professionnels des entreprises du médicament et des technologies médicales
- Repères sur la restauration hors foyer
- Repères pour les professionnels de l'alimentation
- Repères pratiques pour les professionnels de santé
- Repères pour les professionnels sante

⇒ **Ethique et pandémie grippale.**

- 1er colloque national - Synthèse des interventions et échanges (*15 septembre 2006*)

⇒ **Influenza aviaire : repères pour votre pratique professionnelle.**

- L'usage des appelants pour la chasse des oiseaux d'eau en France
- Conduite à tenir devant des cas possibles de grippe aviaire
- Influenza aviaire : protection des éleveurs et professionnels en contact avec des volailles vivantes

- Comment prévenir les risques liés à l'influenza aviaire ?
- Brochure du centre d'information des viandes
- Conseils aux gestionnaires de parcs et jardins ouverts au public

⇒ **Campagnes d'information sur les risques infectieux.**

- Couvrez-vous la bouche quand vous éternuez ou quand vous toussiez.
- Portez un masque pour protéger votre entourage lorsque vous êtes grippé.
- Lavez-vous les mains plusieurs fois par jour avec du savon.
- Présentation du dispositif pour les écoles.
- Des gestes simples pour limiter les risques d'infection : 3 affichettes adultes.
- Des gestes simples pour limiter les risques d'infection : 1 affichette adulte "picto" récapitulative des 3 gestes.
 - Des gestes simples pour limiter les risques d'infection : 1 dépliant grand public disponible en pharmacie.
 - Des gestes simples pour limiter les risques d'infection : 3 affichettes enfants.
 - Des gestes simples pour limiter les risques d'infection : 2 stickers enfants.
 - Des gestes simples pour limiter les risques d'infection : 1 fiche conseil à l'usage des médecins.

⇒ **Campagnes d'information en cas d'épizootie.**

- Des gestes simples pour limiter les risques de contamination : 1 affichette "picto" adultes.
- Des gestes simples pour limiter les risques de contamination : 1 affichette "picto" enfants.
- Grippe aviaire et oiseaux des villes et des campagnes.

⇒ **Conseils aux voyageurs.**

- Dépliant sur la grippe aviaire pour les voyageurs.
- Affiche d'information aux voyageurs en anglais Ce document permet de donner les premières informations aux voyageurs à destination ou en provenance des pays touchés par la grippe aviaire. Ce document peut être commandé gratuitement auprès de l'INPES - 01 49 33 22 22.
 - Affiche d'information aux voyageurs en français. Ce document permet de donner les premières informations aux voyageurs à destination ou en provenance des pays touchés par la grippe aviaire. Ce document peut être commandé gratuitement auprès de l'INPES - 01 49 33 22 22.
 - Questionnaires de grippe aviaire H5N1 (*cas possible et co-exposé*) - Phase 3.

Index des sigles (*par ordre alphabétique*).

Liens utiles :

- Sites français : sites ministériels, sites experts.
- Sites internationaux.
- Nos voisins (*Belgique, Espagne, Luxembourg, Royaume Uni*).

6. ACTUALITES :

Point sur la situation.

Les communiqués de presse.

Paroles d'experts.

Les prises de parole officielle.

Brèves d'actualité.

7. QUIZ : TESTER VOS CONNAISSANCES :

**CENTRE DEPARTEMENTAL DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE LA
HAUTE-CORSE**

Service Prévention, Hygiène et Sécurité



04.95.32.33.65



04.95.31.10.75



cdg2b.st@free.fr