

ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Médecin Inspecteur de Santé Publique

Date du Jury : **Avril 2002**

**LE ROLE DES ACTEURS PUBLICS ET LA
POLITIQUE DE COMMUNICATION À
L'OCCASION D'UNE CRISE SANITAIRE :
À PROPOS DE L'INFECTION PAR LE VIRUS
WEST NILE DANS LES DÉPARTEMENTS DES
BOUCHES-DU-RHÔNE, DU GARD ET DE L'HÉRAULT
(AOÛT 2000 - NOVEMBRE 2001)**

Jean-Luc DUPONCHEL

Sommaire

INTRODUCTION	1
1 - OBJECTIFS	4
2 - MATERIEL ET METHODE	4
2.1 LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE ET DOCUMENTAIRE	4
2.2 LA PARTICIPATION A DES REUNIONS	5
2.3 LES ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS.....	6
2.3.1 <i>Les personnes rencontrées</i>	6
2.3.2 <i>La méthode d'entretien</i>	7
2.3.3 <i>La méthode d'analyse des entretiens</i>	7
3 - CHRONOLOGIE DES EVENEMENTS ET PROBLEMATIQUE	9
3.1 LA CRISE « WEST NILE » DANS LES DEPARTEMENTS DES BOUCHES-DU-RHONE, DU GARD ET DE L'HERAULT EN 2000 ET 2001	9
3.1.1 <i>Le déclenchement de la crise : le 8 septembre 2000</i>	9
3.1.2 <i>La gestion de la crise : septembre/décembre 2000</i>	12
3.1.2.1 La gestion immédiate de l'alerte par les services déconcentrés.....	12
3.1.2.2 La médiatisation de l'infection	14
3.1.2.3 Le bilan de la crise West Nile en l'an 2000.....	17
3.1.3 <i>L'organisation de la surveillance multi-sectorielle en 2001</i>	20
3.1.3.1 La période préparatoire : janvier à avril 2001.....	20
3.1.3.2 La période de surveillance dans les trois départements du sud de la France	22
3.1.3.3 Le bilan 2001 et les perspectives 2002.....	24
3.2 LES PRINCIPAUX PROBLEMES	25
4 - QUESTIONS SPÉCIFIQUES ET HYPOTHESES	27
4.1 QUESTIONS SPECIFIQUES	27
4.2 HYPOTHESES.....	28
5 - ENJEUX	28
6 - LES ACTEURS ET LEUR VECU DE LA CRISE	29
6.1 LES AGENTS DE LA DDASS.....	29
6.1.1 <i>Médecin inspecteur de Santé Publique</i>	29
6.1.2 <i>Infirmier de Santé Publique</i>	33
6.1.3 <i>Ingénieur du service Santé-Environnement</i>	34
6.1.4 <i>Directeur de la DDASS des Bouches-du-Rhône</i>	34

6.2	LE RESPONSABLE DE LA CELLULE INTERREGIONALE D'EPIDEMIOLOGIE D'INTERVENTION.....	35
6.3	LES RESPONSABLES DES SERVICES CENTRAUX DU MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE.....	35
6.4	LES MEDECINS DES AUTRES ADMINISTRATIONS ET DES COLLECTIVITES TERRITORIALES.....	37
6.4.1	<i>Médecin, conseiller technique auprès de l'inspecteur d'Académie des Bouches-du-Rhône</i>	37
6.4.2	<i>Médecin des collectivités territoriales</i>	38
6.5	LES VETERINAIRES INSPECTEURS DE LA DIRECTION DES SERVICES VETERINAIRES.....	39
6.6	LES RESPONSABLES DES SERVICES PREFERATORIAUX	40
6.6.1	<i>La sous-préfète d'Arles</i>	40
6.6.2	<i>La responsable du service de la communication à la préfecture des Bouches-du-Rhône</i>	42
6.7	LES RESPONSABLES SCIENTIFIQUES D'ORGANISMES PARA-PUBLICS	43
6.7.1	<i>Le président de la commission des travaux scientifiques du parc régional de Camargue</i>	43
6.7.2	<i>Le directeur des services opérationnels de l'Entente interdépartementale pour la démoustication du littoral méditerranéen</i>	44
6.8	LES PROFESSIONNELS DU TOURISME ET LES ELEVEURS	45
6.9	UNE REPRESENTANTE DE LA PRESSE	46
6.10	BREVE REVUE DE PRESSE	47
6.10.1	<i>La première semaine : le risque sanitaire</i>	47
6.10.2	<i>Par la suite : les impacts économiques et les enjeux de la démoustication</i>	48
7 -	ELEMENTS D'ANALYSE	51
7.1	LA PHASE D'ALERTE.....	52
7.2	LES PHASES D'ANALYSE DE LA SITUATION ET D'ELABORATION DES SCENARIOS D'INTERVENTION	56
7.3	LA PHASE DE DECISION	58
7.4	LA PHASE DE MISE EN ŒUVRE DES DECISIONS	62
7.5	LE RETOUR A LA NORMALE ET LE BILAN	64
8 -	RECOMMANDATIONS	65
8.1	AVANT LES EVENEMENTS.....	65
8.2	LORS DE LA SURVENUE D'UNE MENACE SANITAIRE	66
8.3	APRES LES EVENEMENTS	67
	CONCLUSION	67
	BIBLIOGRAPHIE	69
	LISTE DES ANNEXES	74

Liste des sigles utilisés

AFP	Agence France Presse
AFSSA	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CIREI	Cellule Interrégionale d'Epidémiologie d'Intervention
CNR	Centre National de Référence
DDASS	Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale
DGAI	Direction Générale de l'Alimentation (ministère de l'Agriculture et de la Pêche)
DGS	Direction Générale de la Santé
DIREN	Direction Régionale de l'Environnement
DSV	Direction (départementale) des Services Vétérinaires
EIA	Enzyme immunoassay
EID	Entente Interdépartementale pour la Démoustication
Ig	Immunoglobulines
IMTSSA	Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées
InVS	Institut de Veille Sanitaire
LCR	Liquide céphalo-rachidien
MISP	Médecin Inspecteur de Santé Publique
ONCFS	Office Nationale de la Chasse et de la Faune Sauvage
PACA	Provence, Alpes, Côte d'Azur
PCR	Polymerase chain reaction
PMI	Protection maternelle et infantile
WN	West Nile

« Et ainsi les actions de la vie ne souffrant souvent aucun délai, c'est une vérité très certaine que lorsqu'il n'est pas en notre pouvoir de discerner les plus vraies opinions, nous devons suivre les plus probables » René Descartes – Discours de la méthode

INTRODUCTION

Depuis quelques années, en France, la responsabilité des pouvoirs publics dans la gestion de certaines crises sanitaires a été, à plusieurs reprises, mise en cause. Or, la crise, née de l'émergence d'un risque mal identifié, devrait être l'occasion de réhabiliter le rôle du décideur public par rapport à l'expert et au gestionnaire. Pressée par l'opinion de prendre position, l'autorité publique a la responsabilité de *« décider dans un contexte d'incertitude radicale, afin de faire face à un risque impalpable et qu'il faut cependant maîtriser, sans le renfort et la réassurance que procure l'existence d'une preuve »*.¹ Dans certaines circonstances, au risque et à l'incertitude peut venir s'ajouter un troisième facteur : l'urgence. C'est dans ce contexte particulier qu'interagissent les quatre principaux acteurs mentionnés ci-dessus : l'opinion publique, l'expert, le gestionnaire et le décideur.

Lors de la survenue d'événements suspects, les autorités sont interpellées pour apporter des réponses aux interrogations de la population. Cette interpellation, directe ou relayée, voire amplifiée, par les médias constitue un élément du champ de la communication. La difficulté est d'apporter en retour des réponses claires, ce qui peut se révéler délicat quand l'incertitude est présente. En 1987, Patrick Lagadec écrivait à propos de la communication pendant les crises : *« Il est clair que les responsables se montrent souvent prisonniers de réflexes profondément inscrits dans leur mentalité, qui leur laissent des marges de manœuvres extrêmement réduites et conduisent presque instantanément à des impasses. Avec une régularité qui avoisine la caricature, les mécanismes suivants tendent à se mettre en place dès qu'il y a défaillance ou menace de difficulté significative : le silence lourdement marqué par l'embarras [...] ; l'acharnement à nier le risque [...] ; l'information subie comme une suite de batailles à reculons (de démentis en défaites, la retraite s'effectue toujours plus maladroitement, l'autorité s'acharnant à défendre, à chaque étape, des positions déjà perdues ou en voie de l'être) ; la dissimulation qui aiguise la défiance et l'attente de*

¹ Morelle A. *La défaite de la santé publique*. Paris : Flammarion, 1996. 390 p.

"révélations", "d'aveux" sur la "vérité" »². Or, si aujourd'hui, il paraît impensable de ne rien dire au décours d'une crise, cet auteur estime qu'en France, fin 2001 : « On est spontanément porté à considérer que les citoyens vont "paniquer", qu'on ne saurait leur faire confiance. Et l'on "rassure" sans savoir, ce qui accentue encore le désarroi et la défiance ».³ Les erreurs de communication amènent l'opinion publique à osciller entre des inquiétudes légitimes et des paniques irrationnelles.

Nous vivons une période paradoxale où la société rejette le fatalisme et réclame le « risque zéro », alors que « le monde est de plus en plus risqué car notre capacité à mettre en évidence de nouvelles corrélations augmente tous les jours ».⁴ C'est dans un environnement plus complexe où les logiques divergent, où l'intérêt général, en principe garanti par les pouvoirs publics, ne rejoint pas la somme de tous les intérêts particuliers, que la communication entre les acteurs doit s'établir. Le processus de communication « suppose une source, distincte ou non d'un émetteur [...] qui code dans un message la signification issue de la source, quelle que soit la nature matérielle du code utilisé [...]. Le message ainsi constitué est transmis par un support matériel, ligne ou canal de transmission vers un récepteur qui déchiffre ou décode le message dans l'état où il le reçoit et en tire ainsi sa propre version ou signification ».⁵ La maîtrise du processus de communication par les acteurs publics, maîtrise non pas dans le sens de censure, mais dans celui d'une aptitude et d'une capacité à utiliser les outils de l'information est désormais un devoir dans « une société démocratique où la légitimité des décisions publiques est fondée sur la raison et le débat ».⁶

Si apprendre à communiquer est une obligation en regard des attentes des citoyens, c'est également une absolue nécessité face à la logique du « quatrième pouvoir ». Les relations entre la presse et les autorités publiques sont souvent au cœur de la gestion des crises. En créant une caisse de résonance, les médias donnent du sens à des faits qui peuvent en être dépourvus et contraignent le décideur à subir les informations publiées, le détournant parfois

² Lagadec P. Le risque technologique majeur. In *Universalis 1987*. Paris : Encyclopaedia Universalis SA, 1987. pp. 93-98

³ Lagadec P. La culture française des crises est fondamentalement dépassée. *Le Monde*, 11 décembre 2001

⁴ Peretti-Watel P. *La société du risque*. Edition La Découverte, 2001. 123 p.

⁵ Pagès R. Communication. In *Encyclopaedia Universalis, corpus 5*. Paris : Encyclopaedia Universalis SA, 1985. pp. 165-169

⁶ Setbon M. L'action publique face aux risques sanitaires : responsabilité et incertitude. *Revue française des Affaires Sociales*, mars 1999, n°1, pp. 21-28

de la gestion de la crise elle-même. Leurs logiques sont différentes : le décideur est porteur d'un message long, explicatif, parfois même pédagogique ; le journaliste recherche le « format » court, réducteur parfois même binaire. Connaître le fonctionnement des médias et la démarche dans laquelle ils s'inscrivent permet d'adapter les messages que l'on désire voir « passer ».

Si la dimension externe de la communication au sein de l'administration est la partie la plus visible puisque, par définition, exposée au regard de tous, il ne faut pas oublier qu'elle s'élabore grâce aux informations circulant entre les services et les différents niveaux hiérarchiques. Il est fort probable que le développement de la culture de communication en interne améliore la qualité de la communication externe. Dans les services déconcentrés du ministère de la Santé, les médecins inspecteurs de santé publique (MISP), mais également les infirmiers de santé publique et les ingénieurs sanitaires, jouent un rôle particulier dans le domaine de la communication : du fait de leur expertise et de leur position à l'interface du monde administratif et des acteurs socio-sanitaires du terrain, ils sont souvent au début et à la fin de la chaîne de communication interne. Leur compétence dans le domaine de la santé les amènent parfois, après avoir reçu l'autorisation de leurs supérieurs hiérarchiques, à communiquer avec les représentants de la société civile.

Le présent travail a pour objet d'étudier la problématique de la communication au sein des services de l'Etat, et plus particulièrement au sein du ministère de la Santé, à l'occasion d'une crise sanitaire. La survenue d'une infection par le virus West Nile en Camargue pendant l'été 2000, et ses suites en 2001, servira à illustrer, dans une première partie, la complexité du problème. Une analyse de la dimension « communication » dans la gestion des crises sanitaires sera conduite dans une seconde partie pour conclure par une série de recommandations.

1 - OBJECTIFS

Les objectifs du travail sont :

- d'identifier les acteurs concernés par le problème « West Nile » et d'analyser leur rôle dans le déclenchement de l'alerte ;
- de comprendre les circuits de communication interne aux services de santé lors de la survenue d'une alerte sanitaire ;
- d'analyser les liens et les canaux de circulation de l'information entre les différents services de l'Etat et la société civile ;
- d'identifier les principales difficultés en terme de communication dans un contexte d'incertitude scientifique ;
- de proposer des principes de bonne pratique en matière de communication.

2 - MATERIEL ET METHODE

La méthodologie employée associe plusieurs types de recueil de données : recherche bibliographique et documentaire ; participation à des conférences et à des réunions de travail ; entretiens semi-directifs.

2.1 LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE ET DOCUMENTAIRE

La recherche bibliographique et documentaire s'est orientée selon trois axes :

- la recherche sur la question de l'infection par le virus West Nile⁷. La littérature sur cette question est largement redevable à l'infection par le virus West Nile qui a débuté en Amérique du Nord, et plus particulièrement à New-York, en 1999⁸. En France, les principales publications viennent d'une part des services vétérinaires (Agence française pour la sécurité sanitaire des aliments – Maisons-Alfort) et d'autre part du Centre national de référence des arboviroses (Institut Pasteur à Paris). Le recueil bibliographique a été réalisé à partir des sites Internet du Centers for Disease Control and Prevention (CDC - Division of Vector-Borne Infectious Diseases – Fort Collins, Colorado) et de l'Institut

⁷ Nous utiliserons ici le terme de virus West Nile, couramment utilisé lors de la crise, responsable de la fièvre du Nil occidental.

⁸ Sur le site Medline, la recherche sur les mots clefs « West Nile Virus » permet de dénombrer une dizaine de publications par an entre 1950 et 1998. En 1999, 26 publications sont indexées, 75 en l'an 2000 et 159 en 2001.

Pasteur et par interrogations du site Medline. Des références bibliographiques et des articles m'ont également été remis par mes interlocuteurs à la suite des entretiens.

- la recherche documentaire sur le déroulement des événements relatifs à la circulation du virus West Nile dans les trois départements du sud de la France concernés par la crise en 2000 et en 2001. A ce titre, pendant mes périodes de stage à la direction départementale de l'Action Sanitaire et Sociale des Bouches-du-Rhône (DDASS13), j'ai réalisé des recherches dans les dossiers détenus par les médecins inspecteurs et les ingénieurs sanitaires en charge de la question. J'ai également eu accès aux dossiers des vétérinaires de la direction départementale des services vétérinaires (DSV) et aux classeurs du médecin responsable de la cellule interrégionale d'épidémiologie d'intervention (CIREI). A l'issue de mes entretiens, j'ai généralement récupéré des documents et des notes concernant le déroulement des événements, du moins si les personnes rencontrées les avaient conservés. Est incluse dans cette recherche, le recueil des textes réglementaires (circulaire, arrêté) publiés pendant la période d'étude.
- la recherche des articles parus dans la presse locale et nationale sur l'infection par le virus West Nile en 2000 et 2001 : compilation des articles détenus par les différentes personnes rencontrées, recherche sur Internet, recherche dans les archives d'un quotidien.

2.2 LA PARTICIPATION A DES REUNIONS

De juin 2001 à février 2002, j'ai participé à deux réunions dans le cadre du protocole de surveillance de la fièvre West Nile en 2001. La première s'est déroulée sous forme d'une conférence téléphonique le 24 juillet 2001. Elle concernait le recadrage du volet « surveillance humaine » du protocole West Nile dans les trois départements du sud de la France.

La seconde réunion s'est déroulée le 7 février 2002 dans les locaux de l'Institut de Veille Sanitaire à St Maurice (Val de Marne). L'objet de cette réunion était de faire le bilan des différents volets de surveillance de la fièvre West Nile en 2001 et d'en tirer les principales leçons (points forts et points faibles) et de définir les axes de travail pour 2002. Des représentants des différents ministères concernés par la surveillance ont participé à cette rencontre.

Les services représentés à ces deux réunions figurent en annexe 1.

2.3 LES ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS

Des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de différents interlocuteurs, sur la base de guides d'entretien adaptés et remaniés en fonction du profil des personnes rencontrées. Les entretiens ont été conduits entre juin 2001 et février 2002. La liste des personnes rencontrées ainsi que le guide d'entretien « type » figurent en annexe (respectivement annexes 2 et 3).

2.3.1 Les personnes rencontrées

Deux catégories de personnes ont été rencontrées.

D'une part celles qui ont été impliquées dans les événements West Nile en 2000 et en 2001, principalement dans les Bouches-du-Rhône mais également dans le Gard et dans l'Hérault ainsi que les responsables du ministère de la Santé et de l'institut de Veille Sanitaire (InVS) à Paris. Il s'agit de cadres appartenant aux institutions ministérielles :

- de la Santé (médecins inspecteurs de la santé publique, infirmier de santé publique, ingénieur sanitaire, directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, chef de bureau à la direction nationale de la Santé - DGS) ou d'agence rattachée au ministère de la santé (vétérinaire, médecin épidémiologiste),
- de l'Agriculture (vétérinaire inspecteur, directeur départemental des services vétérinaires, contrôleur général des services vétérinaires),
- de l'Education nationale (médecin conseiller à l'inspection académique).
- de l'Intérieur (sous-préfète, chef du service de la communication de la préfecture)

Des rencontres ont également eu lieu avec des médecins ou avec d'autres spécialistes rattachés à des laboratoires institutionnels (faculté de Médecine, service de santé des Armées), à des services communaux ou inter-départementaux mais également avec des représentants de la société civile : journaliste, éleveur, professionnel du tourisme ...

D'autre part, des entretiens ont eu lieu avec des personnes qui n'ont pas été impliquées dans les événements survenus en Camargue en 2000 et en 2001 mais qui ont été confrontées à des situations de crise ou qui travaillent sur le sujet. Il s'agit principalement de médecins inspecteurs de santé publique en poste en DDASS (Morbihan et Loire Atlantique sur l'affaire de l'Erika), en DRASS Bretagne ou à la DGS (affaire Kodak de Vincennes) mais également d'ingénieurs en poste à l'école nationale de Santé Publique.

2.3.2 La méthode d'entretien

Au total, 38 personnes ont été interrogées (hors réunions). Un premier contact téléphonique a généralement permis de fixer un rendez-vous. Trente et un entretiens ont été réalisés (certains entretiens réunissaient plusieurs personnes), dont trois effectués par téléphone. A l'exception des trois entretiens téléphoniques qui ont duré entre 30 et 45 minutes, ils ont tous duré au minimum une heure trente. Les réponses et les commentaires des personnes interrogées ont été pris en notes et retranscrits à la fin de la séance ou en fin de journée si plusieurs rendez-vous avaient été fixés le même jour.

Les entretiens se sont déroulés selon un mode semi-directif en suivant un guide préalablement établi. Celui-ci était structuré autour de différents thèmes :

- chronologie des événements, modalités d'implication de la personne interrogée dans ceux-ci (information initiale, degré de responsabilité) ;
- source d'information ;
- mécanismes de communication (interne et externe) et organisation mise en place ;
- développement de réseau ;
- points forts, points faibles en matière de communication ;
- enjeux ;
- contacts éventuels.

2.3.3 La méthode d'analyse des entretiens

Une analyse thématique des entretiens a été réalisée à partir des comptes rendus. Le contenu de ces entretiens ont été ensuite croisé entre eux ou avec les différents documents écrits recueillis par ailleurs afin d'établir des recoupements. La plus grande difficulté a été la reconstitution chronologique des événements survenues au second semestre 2000 alors que les entretiens ont été réalisés 6 à 9 mois après les faits. Cela a conduit à réadapter certains aspects ou questions du guide d'entretien ou à reprendre contact, par téléphone, avec quelques personnes pour faire préciser certains points. Ces nouvelles données étaient intégrées dans le compte-rendu et dans les regroupement thématiques.

LA FIEVRE A VIRUS WEST NILE : Rappels épidémiologiques et cliniques

Le virus West-Nile est un flavivirus proche du virus de l'encéphalite japonaise. Son nom vient du district de West Nile en Ouganda où il a été isolé pour la première fois en 1937 chez une femme souffrant d'une forte fièvre. Il a ensuite été détecté chez des hommes, des oiseaux et des moustiques en Egypte au début des années 50 et a depuis été retrouvé chez l'homme et l'animal dans divers pays.

- Aujourd'hui, considéré comme le plus répandu des flavivirus après le virus de la dengue, il touche l'homme de façon sporadique ou épidémique. La plus importante épidémie en Afrique a touché 3000 personnes dans la province du Cap (Afrique du Sud) en 1974 suite à des pluies abondantes. Plus récemment, des épidémies chez l'homme ont été décrites en Afrique, en Europe de l'Est et en Asie. En Europe, des épidémies ont été décrites en Roumanie (1996 et 1997 : plus de 500 personnes infectées avec une mortalité de 10%), en Italie (1998). En 1999, une épidémie d'encéphalite s'est déclarée, chez l'homme et le cheval, dans la ville de New-York (USA). Un virus, initialement décrit comme le virus de l'encéphalite de St Louis, mais en suite identifié comme le virus West Nile, a été isolé à partir de tissus d'animaux, de patients malades mais aussi de moustiques. Le virus a continué à circuler à New-York et dans sa région pendant l'été 2000. A cette même période, une épidémie sévissait en Israël. Dans ces deux pays, des cas de décès humains sont notifiés en l'an 2000. En France, les derniers cas humains recensés datent des années 1962/1963, en Camargue.

- Les moustiques sont les principaux vecteurs du virus West Nile, principalement ceux du genre *Culex* (*Culex pipiens*, *Culex modestus*). Il a été retrouvé chez *Aedes*, *Anopheles* ...et a également été isolé chez des tiques. En zone tempérée, la transmission est maximale pendant la période de pullulation des moustiques (été, début de l'automne).

- Les hôtes principaux du virus sont les oiseaux, qu'ils soient sauvages ou domestiques (canards, pigeons). Ils jouent un rôle crucial dans la dissémination du virus. Les oiseaux migrateurs permettent notamment le passage du virus West Nile de l'Afrique aux zones tempérées d'Europe et d'Asie au printemps. Les moustiques présents s'infectent lors de repas de sang sur ces oiseaux et perpétuent localement le cycle moustiques/oiseaux. Les mammifères sont considérés comme des hôtes accidentels du virus (cul-de-sac épidémiologique compte tenu de la très courte virémie chez ces hôtes).

- Chez l'homme, l'infection est le plus souvent inapparente (1 cas symptomatique pour 150/300 cas asymptomatiques). La forme clinique se caractérise par la survenue brutale d'une fièvre accompagnée de céphalées, de myalgies (tableau d'une « grippe d'été »). Des complications de méningoencéphalite ou d'encéphalite surviennent dans 4 à 11% des formes symptomatiques. Le décès peut survenir chez les jeunes enfants ou chez les personnes âgées (3 à 15% des cas de complications neurologiques). Le traitement est symptomatique. Il n'existe pas de vaccin.

- L'infection chez le cheval est comparable à celle de l'homme : asymptomatique, simple tableau grippal, encéphalopathie. La mortalité est plus élevée chez le cheval en cas de survenue d'encéphalopathie.

- Il n'y a pas de transmission inter-humaine. La prévention consiste à se protéger des piqûres de moustiques.

(Sources : CDC, Institut Pasteur, Zientara, Murgue)

3 - CHRONOLOGIE DES EVENEMENTS ET PROBLEMATIQUE

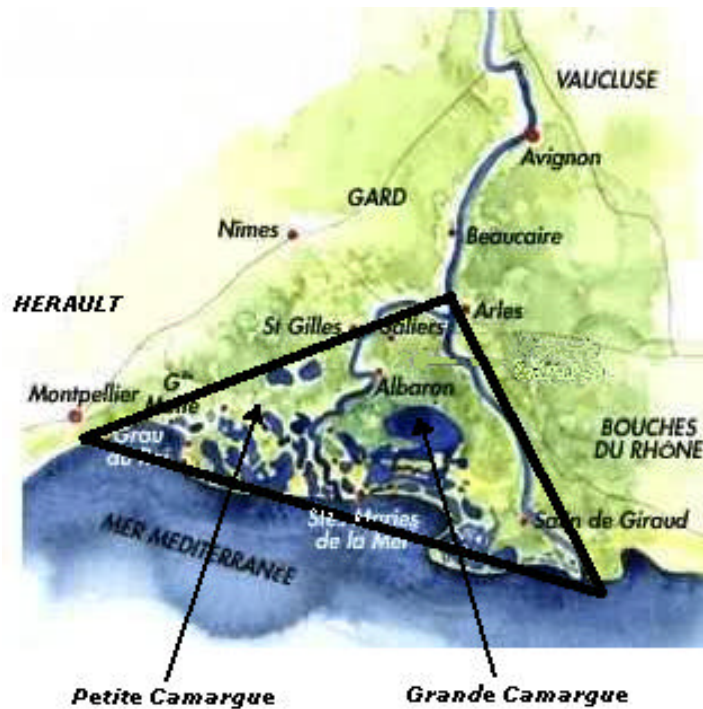
3.1 LA CRISE « WEST NILE » DANS LES DEPARTEMENTS DES BOUCHES-DU-RHONE, DU GARD ET DE L'HERAULT EN 2000 ET 2001

3.1.1 Le déclenchement de la crise : le 8 septembre 2000

Le vendredi 8 septembre 2000 en milieu d'après-midi, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) déclenche une alerte épidémiologique concernant le virus West Nile. Cette alerte est initialement lancée aux trois départements des Bouches-du-Rhône, du Gard et de l'Hérault. Elle est consécutive aux événements suivants :

- Le 15 août 2000, un vétérinaire libéral de la Petite Camargue constate le décès d'un cheval suite à une encéphalite sur la commune de Lansargues (Hérault). Puis les 24 et 28 août, deux chevaux, appartenant à deux propriétaires différents, mais situés dans cette même commune, présentent des signes neurologiques se traduisant cliniquement par des troubles de l'équilibre et par la paralysie secondaire du train arrière. Ces deux chevaux seront euthanasiés (respectivement le 1^{er} septembre et le 30 août 2000). Des sérums ainsi que des prélèvements cérébraux seront envoyés par le vétérinaire au centre national de Référence (CNR) des arboviroses de l'Institut Pasteur à Paris. Les prélèvements arrivent au CNR le 4 septembre 2000.
- Le 6 septembre 2000, l'équipe de l'Institut Pasteur détecte des anticorps contre le virus de West Nile dans les échantillons reçus et prévient la DGS. Ce même jour, un autre cheval, dont l'enclos se trouve à 4 kilomètres de Lansargues, présente des signes cliniques similaires aux cas précédents.
- Le 7 septembre 2000, la direction des Services Vétérinaires de l'Hérault (DSV 34) adresse par télécopie au cabinet du préfet, service de la communication, un message dont l'objet est : « *Suspicion de l'apparition sur des chevaux d'une maladie transmissible à l'homme* ». Le diagnostic de maladie de West Nile est évoqué. Les services de la DDASS sont informés le jour même par les services vétérinaires. Les médecins et les infirmières de santé publique de la DDASS commencent par réaliser une recherche documentaire sur cette pathologie.

Figure 1 : Carte de la Grande et de la Petite Camargue



- Le 8 septembre 2000, le CNR confirme le diagnostic de West-Nile (amplification génique par PCR). Une conférence téléphonique, réunissant les services concernés par le sujet⁹, est organisée à 10 heures. Six chevaux sont concernés (deux décès dans des conditions épidémiologiques telles que l'on peut les rapprocher de l'épisode pathologique, deux chevaux avec prélèvements positifs, deux animaux dont les analyses sont en cours). Aucun cas clinique humain n'est alors identifié. Les principales décisions prises à l'issue de cette conférence concernent différents services techniques.

- Pour les services relevant du ministère de l'Agriculture et de la Pêche, il s'agit :
 - de mettre en œuvre des mesures de police sanitaire dans les foyers conformément à la réglementation nationale (notamment désinsectisation des exploitations) ;
 - de réaliser une enquête sérologique sur des chevaux dans la zone suspecte et la zone limitrophe ;

⁹ Agence française de sécurité sanitaire des aliments, centre national de référence des arboviroses, direction départementale des affaires sanitaires et sociales 34 (DDASS 34), direction générale de l'alimentation (DGAI), direction générale de la santé, direction des services vétérinaires 34 (DSV 34), institut de la veille sanitaire. L'entente interdépartementale pour la démoustication (EID) du littoral méditerranéen sera également invitée à cette conférence téléphonique.

- de rechercher et d'analyser les vecteurs et les réservoirs potentiels du virus ;
- de diffuser des messages d'alerte et d'information auprès des vétérinaires, des médecins, des administrations et du grand public.

Ces décisions figurent dans une note du sous-directeur de la Santé et de la Protection Animale (direction générale de l'Alimentation), en date du 8 septembre 2000, adressée aux directeurs des services vétérinaires et aux contrôleurs généraux des services vétérinaires.

- Pour les services relevant du ministère de la Santé, il s'agit :

- de réaliser une recherche active de tous les cas de « grippe d'été » ;
- d'interroger un spécialiste de médecine infectieuse de la faculté de Médecine de Montpellier sur les sérologies West Nile réalisées ces dernières années ;
- de préparer une communication sur les précautions qu'il convient de mettre en œuvre pour se protéger de tout risque de contamination par le virus West Nile.

- Enfin, il est proposé qu'une cellule de crise soit mise en place à la préfecture de l'Hérault pour coordonner les services sur place (DSV, DDASS, Office National de la Chasse et de la Faune Sauvage – ONCFS-, EID) afin notamment de réaliser une désinsectisation d'une large zone autour des foyers et d'organiser l'information locale sur les mesures préventives à prendre.

Ce même vendredi 8 septembre 2000, la direction générale de la Santé rédige un communiqué de presse précisant l'existence de cas d'infection par le virus West Nile chez des chevaux dans la Petite Camargue. Il indique également que ce virus est très inhabituel en France, qu'il touche les oiseaux mais peut se transmettre à l'homme par l'intermédiaire du moustique. Ce communiqué conseille aux personnes présentant un syndrome grippal et ayant séjourné dans la région de la Petite Camargue de consulter un médecin puisque la maladie peut se compliquer par une encéphalite. Enfin, des conseils de protection vis-à-vis des moustiques sont donnés : port de vêtements couvrants, utilisation de produits répulsifs, usage d'insecticides et de moustiquaires. Ce communiqué de presse sera reçu dans les trois DDASS plus particulièrement concernées le lundi 11 septembre en milieu de matinée. Il constitue le premier document écrit en provenance du niveau national dans le cadre de la gestion de la crise West Nile.

3.1.2 La gestion de la crise : septembre/décembre 2000

3.1.2.1 La gestion immédiate de l'alerte par les services déconcentrés

L'alerte donnée, la gestion immédiate de celle-ci a été différente dans les trois départements.

Dans l'Hérault, l'alerte ne surprend personne puisque les équipes locales étaient au courant (la DSV depuis quelques jours, la DDASS depuis plus de 24 heures) et qu'elles avaient participé à la conférence téléphonique matinale du 8 septembre. Conformément aux décisions prises ce matin-là, les mesures vétérinaires de police sanitaire sont mises en place : envoi d'un message d'alerte aux vétérinaires équin, isolement des exploitations qui ont hébergé ou hébergent un cheval présentant des signes cliniques, réalisation de prélèvements sur tous les chevaux suspects. Une désinsectisation des zones autour des foyers sera réalisée par l'EID dès le samedi 9 septembre (*« A la demande du préfet, l'EID a procédé à des traitements du moustique Culex modestus présenté par les services de l'Etat comme vecteur de la maladie »*¹⁰). Le *Culex modestus* a été désigné comme un vecteur potentiel car la recherche bibliographique a montré que cette espèce avait été identifiée lors de la précédente épidémie de fièvre à virus West Nile en Camargue dans les années soixante. Un communiqué de presse est publié par la préfecture de l'Hérault le 11 septembre et sera actualisé le 12 septembre : il fait le point sur l'infection par le virus West Nile, sur les mesures prises et sur les mesures de prévention. Une lettre d'information est adressée aux professionnels de la santé : dès le 8 septembre aux services hospitaliers et le 11 septembre aux médecins généralistes de la Petite Camargue. Ce courrier les avise de la constatation d'une épizootie de fièvre West Nile chez les équidés de la Petite Camargue et leur demande d'être vigilant devant un tableau clinique de « grippe d'été » associé à des signes neurologiques. Les références du CNR des arboviroses et un rappel des mesures de prévention contre les piqûres de moustiques sont également mentionnés dans ce courrier. Enfin, une plaquette destinée au grand public est éditée localement sous la forme d'un texte « question/réponse » sur la fièvre West Nile.

Dans le Gard, à la suite au coup de fil de l'InVS signalant l'alerte épidémiologique, la médecin inspecteur de santé publique diffuse dans l'heure qui suit, auprès des établissements hospitaliers du département, une lettre « alerte épidémiologique ». Ce n'est qu'après avoir envoyé ce document, qu'elle contactera par téléphone son collègue de l'Hérault qui avait adopté une attitude plus réservée lors de la rédaction de sa lettre

¹⁰ Documents EID et entretien avec le responsable des services opérationnels de l'EID

d'information aux professionnels de santé. Le 11 septembre, elle adresse une lettre d'information aux médecins généralistes mentionnant l'adresse du CNR des arboviroses où les prélèvements peuvent être envoyés en cas de demande d'examen biologiques. L'information est également communiquée aux services de la santé scolaire et de la protection maternelle et infantile (PMI). Ce même jour, la préfecture du Gard diffuse un communiqué de presse reprenant le contenu de celui envoyé par la DGS, mais mentionnant en gras dans le titre « *Pas de panique en cas de symptômes grippaux* ». Contrairement à l'Hérault, il n'y a pas de formalisation d'une cellule de crise. Enfin, concernant la lutte contre les vecteurs, les services préfectoraux décident de ne pas réaliser une démoustication d'emblée. En effet, la position de l'EID étant ambiguë¹¹, le préfet souhaite avoir d'abord une étude sur le biotope afin d'identifier les espèces de moustiques présentes et susceptibles d'être vectrices avant de décider d'intervenir. Cependant du fait de la poussée médiatique (« *On a démoustiqué dès le premier jour dans l'Hérault et on ne fait rien dans le Gard* »), et avant même que l'étude sur les moustiques soit conduite à son terme, la décision d'intervenir sur des biotopes larvaires de *Culex modestus* est prise le 15 septembre. Le traitement de 320 hectares sera réalisé en deux fois les 15 et 22 septembre.

Dans les Bouches-du-Rhône, après avoir reçu l'alerte téléphonique de l'InVS le vendredi 8 septembre, le médecin inspecteur de santé publique a réalisé une recherche bibliographique sur le West Nile¹². Elle contacte ensuite le directeur des Services Vétérinaires des Bouches-du-Rhône. Celui-ci lui annonce la mise en place d'une cellule de crise dans le département de l'Hérault. Elle joint enfin son collègue MISP de l'Hérault qui lui confirme le problème et lui explique que : « *la zone géographique concernée du département de l'Hérault présente, du fait d'une faible densité du Culex, un faible risque de contamination chez l'homme. En revanche, cette densité étant plus importante dans notre département [les Bouches-du-Rhône], le risque de transmission est à priori majoré* »¹³. Elle rédige donc une note à l'attention du directeur de la DDASS et la décision est prise, en l'absence de réception d'un avis officiel de la DGS, de ne pas informer ce vendredi soir les services hospitaliers départementaux.

¹¹ La médecin inspecteur de santé publique interrogé à Nîmes signale que la position de l'EID n'était pas claire, cet organisme affirmant d'une part que "la démoustication ne sert à rien" mais était prêt, d'autre part, à intervenir à condition qu'on leur précise l'espèce vectrice à traiter.

¹² Deux ouvrages présents à la DDASS 13 ont été consultés : le « Benenson » (Control of communicable diseases in man. Edition 1990) et le « Harrison » (Principes de médecine interne. 4^{ème} édition. 1988)

¹³ Note à l'attention du directeur de la DDASS 13 en date du 8 septembre 2000

Dès réception du communiqué de la DGS, le lundi 11 septembre 2000 en fin de matinée, une lettre d'information sera adressée aux établissements de santé, au Centre 15 et à l'Ordre des médecins. Le texte reprend la forme de la lettre d'information de l'Hérault et le communiqué de la DGS est annexé. La préfecture est mise au courant. Il n'y aura pas de formalisation d'une cellule de crise. Les services de l'inspection académique seront également avertis le 12 septembre.

Les trois DDASS recevront une première documentation technique sur le West Nile le 13 septembre 2000, documentation réunie par l'InVS. Un des utilisateurs de cette documentation fera cependant remarquer qu'une grande partie de celle-ci était en anglais.

3.1.2.2 La médiatisation de l'infection

Dès le 11 septembre 2000, dans les éditions du matin des quotidiens des trois départements, paraissent les premiers articles sur l'infection West Nile en Camargue. Dès le 12 septembre, les quotidiens nationaux publient également des articles sur la question (voir ci-après au point 6.10 une brève revue de presse et en annexe 4 la liste des articles publiés sur la question). Si les titres des articles sont généralement axés sur l'épizootie équine, les intertitres mentionnent la possibilité de la transmission à l'homme (« *un virus mortel transmissible à l'homme* »¹⁴, « *la maladie qui a tué des chevaux peut passer à l'homme par un moustique* »¹⁵) ou le nombre de morts imputables à ce virus à New-York ... Dans son édition du 16 septembre 2000, le Daily Telegraph mentionnera l'épizootie dans un article intitulé : « *Killer virus strikes Camargue horses* ». Dans les jours qui suivent, des parents d'élèves ou des instituteurs téléphonent dans les DDASS de ces trois départements pour obtenir des informations sur la possibilité de maintenir ou non les sorties prévues en Camargue. Les questions sont précises et portent sur le danger de telles excursions. Les réponses sont, quant à elles, évasives.

Le 15 septembre 2000, paraît dans le Journal officiel des Communautés européennes la décision de la Commission relative à la restriction de mouvements d'équidés dans les zones touchées par la maladie à virus du Nil occidental¹⁶. Cette mesure concerne tous les chevaux

¹⁴ *Midi Libre* du 11/09/2000

¹⁵ *Libération* du 12/09/2000

¹⁶ Décision du 15/09/2000 relative à certaines mesures de protection à l'égard des mouvements d'équidés à l'intérieur et en provenance de certaines parties du territoire français touchées par la maladie du Nil Occidental. Cette décision sera transcrite dans un arrêté ministériel du 15/09/2000 publié au Journal Officiel de la République Française le 17/09/2000.

situés dans un rayon de 50 kilomètres autour des exploitations ayant eu un cheval atteint. A cette date, 8 cas équinés sont confirmés.

Le 19 septembre 2000, suite à la réception du communiqué de la DGS adressé par la DDASS13, l'inspection d'Académie des Bouches-du-Rhône envoie une circulaire interne, rédigée par le médecin-conseiller technique auprès de l'inspecteur d'Académie, informant les chefs d'établissement de « *prendre des précautions* » en cas de classe verte en Camargue. Cette circulaire se termine par : « *il est souhaitable d'éviter les sorties* ».

Le vendredi 22 septembre 2000, le secrétaire général de l'inspection d'Académie des Bouches-du-Rhône adresse une nouvelle circulaire aux établissements (transmission interne) mais également aux directeurs des centres d'hébergement accueillant des enfants en Camargue (diffusion externe à l'Education nationale). Elle stipule de : « *suspendre jusqu'à la fin octobre 2000 tout accueil de scolaire en Camargue. Un avis défavorable sera prononcé pour tout séjour avec nuitée dans les centres d'hébergement* ». Le médecin-conseiller technique de l'inspection d'académie n'a pas participé à la rédaction de ce document. Le texte est peu explicite sur les séjours ne nécessitant pas le passage de la nuit sur place. Il convient de préciser que les académies du Gard et de l'Hérault n'ont, à aucun moment pendant la période de crise, pris des dispositions similaires.

Ces décisions ont eu les conséquences suivantes :

- fort impact économique du fait de la restriction de la circulation des chevaux dans une zone et à une période où le cheval est au centre de nombreuses activités culturelles (fêtes votives, courses de taureaux, salon du cheval).
- augmentation du nombre de communications téléphoniques ou de courriers adressés à la DDASS 13 pour s'informer des mesures à prendre avant de se rendre en Camargue. Ces appels émanent de particuliers, de responsables d'établissements scolaires ...
- importante médiatisation des décisions prises. Entre le 11 et le 15 septembre 2000, 10 articles ou communiqués de presse ont été retrouvés, 8 articles entre le 16 et le 30 septembre, plus de 30 en octobre. On note une diminution nette en novembre avec 4 articles retrouvés (annexe 4).

Les vétérinaires sanitaires¹⁷, en contact avec les éleveurs pour mettre en œuvre les mesures de police sanitaire, sont interrogés par ces derniers pour connaître le risque de transmission à l'homme. Le décalage important entre les mesures de restriction appliquées aux équidés et l'absence de mesure vis-à-vis des humains, alors que ces deux mammifères sont décrits comme des impasses épidémiologiques - voir encadré page 8 -, aurait provoqué des difficultés pour les vétérinaires déployés sur le terrain. Un des vétérinaires inspecteurs rencontrés évoquera l'absence des services de la DDASS sur le terrain au plus fort de la crise¹⁸.

Dans les Bouches-du-Rhône, les responsables des centres d'hébergement accueillant habituellement des scolaires constatent une chute nette de leur chiffre d'affaires. Ce manque à gagner est mis sur le compte de la lettre circulaire de l'inspection d'Académie. Les responsables politiques de la zone, notamment le maire des Saintes-Maries-de-la-Mer mais également le président du Conseil régional de Provence, Alpes, Côte d'Azur (PACA), appellent les représentants de l'Etat à prendre des dispositions financières pour subvenir aux chutes des chiffres d'affaires des entreprises touristiques locales. Les responsables des centres d'hébergement scolaire ne comprennent pas la stigmatisation de la Grande Camargue alors que de l'autre côté du fleuve, en Petite Camargue, d'où est partie l'épizootie, les centres accueillent des scolaires. C'est à l'occasion d'une rencontre avec un des maires de son arrondissement que la sous-préfète d'Arles¹⁹ sera mise au courant fin septembre 2000 de la crise West Nile. Elle sera par la suite désignée par le préfet pour assurer la coordination des actions West Nile dans le département.

En Grande Camargue, zone protégée (parc naturel régional et réserve nationale), le débat sur la démoustication est relancé. Un collectif de professionnels du tourisme est constitué le 25 septembre 2000 en Arles²⁰ et il appelle, au titre du principe de précaution et du danger du virus West Nile, à démoustiquer la Grande Camargue. A cette date, 24 cas équins sont confirmés mais aucun dans le département des Bouches-du-Rhône. La polémique sur la

¹⁷ Un vétérinaire sanitaire est un vétérinaire (généralement libéral) à qui est attribué un mandat sanitaire par le préfet (article 215-8 du Code Rural). A ce titre, il est investi d'une mission de service public qu'il exerce sous l'autorité du préfet et du directeur des services vétérinaires du département.

¹⁸ Vétérinaire inspecteur, DSV 13

¹⁹ Elle précise, lors de l'entretien du 24/07/2001, qu'elle connaissait à l'époque mal sa circonscription car elle avait pris ses fonctions le 4/09/2000.

²⁰ Collectif de vigilance et de protection "Camargue 3^{ème} millénaire" regroupant des éleveurs de chevaux, des manadiers (éleveurs de taureaux), des directeurs de centres équestres, des commerçants, des artisans, des hôteliers-restaurateurs ...

démoustication de cette zone sensible rebondit le 6 octobre avec la confirmation du décès d'un cheval suite à une infection par le virus du West Nile dans une exploitation de la commune des Saintes-Maries-de-la-Mer (à cette date, 47 cas équins sont confirmés). Le préfet adresse un courrier le 9 octobre 2000 à la secrétaire d'Etat à la Santé et aux Handicapés, à la ministre de l'Aménagement du Territoire et de l'Environnement pour les interroger sur la nécessité d'entreprendre une campagne de démoustication dans « *le milieu particulier que constitue la Camargue* ». Il adresse un second courrier au ministre de l'Intérieur pour l'informer de la situation, de la polémique sur la « *démoustication raisonnée* » demandée par une partie des habitants de la zone, sur l'implication des élus locaux dont le président du Conseil régional qui « *aurait l'intention de s'exprimer à l'Assemblée nationale sur ce dossier [West Nile] tant sous l'angle de la santé publique, que sur la question de l'indemnisation des professionnels par l'Etat des préjudices subis résultant des mesures de précautions prises sur la zone* ». ²¹

Dans le Gard, fin septembre 2000, la station Radio France Bleu diffuse une émission sur la question du West Nile. Cette émission dure une heure et les représentants des services vétérinaires du département, de la DDASS et de la Direction départementale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DDCCRF) répondent aux questions des auditeurs.

Le 6 novembre 2000, la décision de la Commission européenne relative à la restriction de la circulation des chevaux est prolongée jusqu'au 30 novembre 2000.

Enfin, dans l'Hérault, à l'initiative d'un médecin inspecteur de santé publique, la question du West Nile est débattue lors d'une séance du « Café de la santé publique ». Cette discussion a lieu le 19 décembre 2000 à La Grande-Motte. Elle est animée par un professeur de santé publique, par un vétérinaire inspecteur et par un médecin inspecteur de santé publique.

3.1.2.3 Le bilan de la crise West Nile en l'an 2000

Au plus fort de la crise, les différents ministères concernés par cette zoonose ont pris les mesures pour apprécier l'impact tant sur le plan de la santé humaine qu'animale. C'est ainsi que le 25 septembre 2000 est mis en place par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité un

²¹ Lettre du 9/10/2000 du préfet de la région PACA, Côte d'Azur, préfet des Bouches-du-Rhône à Monsieur le ministre de l'Intérieur.

dispositif de signalement des cas suspects de « West Nile Virus ». ²² Parallèlement, une équipe du CHU de la Timone de Marseille réalise une étude sur les donneurs de sang de la zone pour apprécier la séroprévalence de l'infection chez l'homme. De leur côté, les vétérinaires mettent en place pendant cette période une surveillance de l'avifaune (avec notamment une identification des oiseaux décédés), une surveillance systématique de tous les cas suspects équin et une vaste étude de séroprévalence des chevaux de la zone quel que soit leur état clinique. Enfin, une étude entomologique est réalisée pour essayer d'identifier les vecteurs impliqués dans la transmission.

Les résultats de cette surveillance multi-sectorielle sont les suivants :

- dans la population humaine : Le CNR des arboviroses a effectué 33 analyses sérologiques sur des patients répondant aux critères de cas suspect. Tous les résultats ont été négatifs.

Une enquête sérologique, menée hors suspicion et dans le cadre de la médecine du travail, chez des professionnels des chevaux n'a révélé qu'un seul cas d'infection asymptomatique. Enfin, l'étude réalisée chez les donneurs de sang vivant dans la région entre septembre et novembre 2000 (comparaison d'une cohorte de 1053 donneurs résidant dans la zone de la Camargue et d'une cohorte de 1104 donneurs résidant dans une zone contiguë non touchée par l'épizootie de West Nile) montre une prévalence d'IgG West Nile significativement supérieure dans la première cohorte (1,42% *versus* 0,18%, $p < 0,005$). Par contre, aucun des sérums n'a été trouvé positif pour des IgM. Les auteurs concluent que la population de Camargue est exposée au risque d'infection par le West Nile mais que les personnes positives ont du être contaminées avant l'épisode West Nile 2000 puisque aucun IgM n'a été détecté. Cela témoignerait d'une circulation récurrente du virus en Camargue. ²³

- chez les chevaux : soixante-seize cas cliniques ont été confirmés, dont 21 ont abouti à la mort de l'animal. L'enquête exhaustive de séroprévalence, sur les chevaux situés dans un rayon de 10 kilomètres autour des cas confirmés, a conduit l'agence française de

²² Note d'information DGS/SD5/2000/488 du 25/09/2000 relative à la surveillance épidémiologique du West Nile Virus. La définition des cas suspects est la suivante : « toute personne présentant une encéphalite d'étiologie inconnue ou un syndrome de Guillain-Barré ou une méningite virale d'étiologie inconnue à partir du 1^{er} septembre 2000 ».

²³ Charrel R.N., de Lamballerie X., Durand J.P. et al. Prevalence of antibody against West Nile Virus in volunteer blood donors living in southeastern France. *Transfusion*, 2001, 41, pp.1320-1321

sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) de Maisons-Alfort à analyser 5133 sérums. Parmi ceux-ci, 428 (8,3%) se sont révélés positifs en IgG West Nile, dont 248 étaient également positifs en IgM. Ce résultat confirme, d'une part, l'existence d'infections asymptomatiques ou modérées et, d'autre part, la circulation récente du virus du fait de la persistance d'IgM dans certains sérums.²⁴

- chez les oiseaux : il n'a pas été mis en évidence de mortalité anormale chez les oiseaux sauvages et domestiques en 2000 ce qui rend difficile l'identification des espèces réservoirs.²⁵ L'enquête sérologique réalisée en novembre 2000 sur 430 oiseaux appartenant à 5 espèces différentes (moineau domestique, goéland leucophée, mouette rieuse, canard colvert et pie bavarde) a montré que les trois premières espèces n'ont probablement pas eu de contact avec le virus (séroprévalence apparente de 0% à 0,9%) alors que celui-ci a certainement circulé chez les canards et les pies (séroprévalence de 8% à 22%). Les auteurs envisagent la possibilité d'être passés à côté des espèces « réservoirs » majeures car l'enquête a été réalisée tardivement alors que certains groupes d'oiseaux avaient déjà fortement diminué. Mais le fait que les séroprévalences observées soient faibles ne va pas dans le sens d'une circulation virale intense et ancienne dans la zone d'étude.²⁶
- sur les moustiques vecteurs : des captures d'insectes hématophages ont été assurées par l'EID dans les zones d'épizootie de septembre à fin novembre 2000 (piège à CO₂ et capture sur appâts humains). Après identification et triage, les insectes ont été adressés au CNR des arboviroses. Aucun virus n'a été isolé sur les pools de moustiques analysés.

Enfin, le typage du virus a permis de montrer qu'il correspond à la souche « classique » (originaire du Sénégal/Mauritanie et proche de celui responsable de l'épidémie en Italie en 1998) et qu'il diffère sensiblement de la souche israélienne et plus significativement encore de la souche retrouvée à New-York en 1999 et en 2000. Cette information, connue des spécialistes en virologie mais également des responsables nationaux, parviendra assez tard

²⁴ Les IgM persistent environ un mois, les IgG apparaissent en 6 jours (Sce Dr Zeller, CNR arboviroses)

²⁵ Pendant l'épidémie West Nile à New-York en 1999 et 2000, de nombreux oiseaux (corvidés) sont morts et ont été identifiés comme porteurs du virus. En Israël, en 2000, des cigognes mortes ont été identifiées comme porteurs du virus et ont contaminées secondairement des oies d'élevage (Bin H. et al)

²⁶ Hars J., Auge P., de Visscher M.N. Etude préliminaire sur l'infection de l'avifaune du département de l'Hérault par le virus West Nile en 2000. Rapport d'étude final. Sans date. Office national de la Chasse et de la Faune Sauvage. 17 pages. Transmis officiellement le 26 septembre 2001.

à la connaissance des personnes en charge de la gestion de la crise sur le terrain. Cette information est importante en terme d'évaluation des risques car, si cette souche est potentiellement épidémique pour l'homme, elle n'a jamais été isolée dans les épidémies humaine.²⁷

Fin 2000, l'épizootie est en sommeil en raison de l'hibernation des moustiques. Malgré l'absence de cas cliniques humains, tout le monde s'accorde à dire qu'il convient de rester vigilant et qu'il est nécessaire d'anticiper sur le printemps et l'été 2001 car de nombreuses incertitudes demeurent :

- une ignorance de la raison de la ré-émergence de cette pathologie et de l'origine des virus : s'agit-il d'une introduction ou d'une ré-introduction du virus par des oiseaux migrateurs ou du réveil du virus persistant chez des oiseaux ou des moustiques autochtones ? Une certitude est que le virus reste présent chez le moustique en hibernation. Il existe donc un risque de redémarrage plus précoce du cycle virus-moustique lors des premières chaleurs au printemps 2001.
- les réservoirs à virus ne sont pas clairement identifiés.
- les vecteurs n'ont pas été isolés. Les démoscications réalisées dans l'Hérault et le Gard avaient pour cible un moustique (*Culex modestus*) identifié comme vecteur dans les années soixante alors que rien ne permet d'exclure la diffusion à d'autres espèces, dont le *Culex pipiens*, moustique ubiquitaire dans la zone et présent en zone urbaine ou à des moustiques d'un autre genre (*Aedes*, *Anopheles*). De plus, l'épizootie a été plus importante en Petite Camargue, zone habituellement traitée dans le cadre des campagnes de l'EID. Les études sur l'épidémie de New-York montrent qu'il semble exister avec le temps une extension des vecteurs et des réservoirs de la maladie.

3.1.3 L'organisation de la surveillance multi-sectorielle en 2001

3.1.3.1 La période préparatoire : janvier à avril 2001

Devant ces incertitudes, les techniciens proposent de mettre en place pour l'année 2001 (en principe de mai à novembre 2001) un dispositif de surveillance multi-sectorielle dans les trois départements des Bouches-du-Rhône, du Gard et de l'Hérault.

- surveillance entomologique avec collecte des moustiques et recherche virale ;
- surveillance de l'avifaune (faune sauvage et réseau de canards sentinelles) ;

²⁷ Entretien avec Dr X. de Lamballerie, unité des virus émergents, Faculté de médecine de Marseille

- surveillance des équidés ;
- surveillance des cas suspects humains.

Il est également décidé d'envisager les conduites à tenir en matière de démoustication en zone protégée de Grande Camargue en cas de reprise de la circulation du virus en 2001. A ce titre, le préfet des Bouches-du-Rhône écrit le 4 janvier 2001 au ministre de l'Agriculture et de la Pêche, à celui de l'Aménagement du Territoire et de l'Environnement et au ministre délégué à la Santé afin de leur demander les modalités de mise en œuvre d'une démoustication en Grande Camargue. La réponse arrive le 22 mars 2001 sous forme d'un courrier commun à ces trois ministères. De ce courrier, il faut retenir trois éléments :

- En préambule, il est précisé que : « *La mise en œuvre de ces mesures [surveillance de l'éventuelle résurgence de la maladie à virus West Nile et opération de démoustication] doit concilier les impératifs de protection de la santé publique et de préservation de l'environnement de la Camargue.* »
- L'accord est donné pour mettre en œuvre les différents dispositifs de surveillance proposés ci-dessus. Il est clairement fait mention d'une surveillance conjointe dans les trois départements concernés et de la mise en place d'une coordination interdépartementale. Des activités de démoustication ciblées seront décidées, y compris en Grande Camargue, si une circulation du virus West Nile est mise en évidence (démoustication des gîtes larvaires).
- La « *démoustication pour améliorer la qualité de la vie en [Grande] Camargue* », autrement dit la possibilité d'entreprendre des traitements préventifs sur ce territoire protégé, n'est pas acceptée. En effet, depuis 1999, une expérimentation est en cours dans cette zone sur la possibilité d'une « *démoustication raisonnée* » en utilisant le *Bacillus thuringiensis israelensis* (BTI). Cette expérimentation de lutte biologique devrait prendre fin début 2003.

Mi-mars 2001, les différents partenaires des trois départements, mais également les responsables nationaux en charge du dossier, se réunissent à Montpellier pour préparer les actions à entreprendre en 2001. Il est pris note du refus d'un traitement spécifique de la zone de Grande Camargue (avis officieux qui sera confirmé par la lettre du 22 mars dont il est fait mention précédemment). Par contre, les mesures de « *démoustication de confort* » conduites en Petite Camargue sous la responsabilité de l'EID sont reconduites et renforcées. Enfin, il est envisagé d'élaborer un ou des documents informatifs à destination du grand public.

Toujours en mars, l'InVS propose le protocole du projet de surveillance de la Fièvre West Nile en France pour la période Mai-Octobre 2001. Le dispositif de surveillance des cas humains prévoit deux zones pour la France métropolitaine :

- celle définie par les trois départements (13, 30 et 34) où le virus West Nile a été identifié en 2000 et dont le laboratoire de référence est celui de l'Institut de Médecine Tropicale du service des Armées (IMTSSA) du Pharo à Marseille,
- celle définie par tous les autres départements et dont le laboratoire de référence est le CNR des arboviroses à Paris.

Une fiche de signalement est proposée par l'InVS. Les principaux éléments de ce protocole figurent en annexe 5.

3.1.3.2 La période de surveillance dans les trois départements du sud de la France

Les services des DDASS de ces trois départements mettent en œuvre le protocole de surveillance courant mai 2001.²⁸ Dans les Bouches-du-Rhône, la sous-préfète d'Arles, désignée par le préfet comme la coordinatrice des actions dans le département, anime le 21 mai 2001 une conférence de presse sur le dispositif de surveillance qui doit être mis en place. La médecin inspecteur de santé public du Gard, qui a la même époque préparait un communiqué de presse pour informer des actions prévues dans son département, s'inquiète, à la lecture des journaux, de la tenue de la conférence de presse par la sous-préfète d'Arles. Elle signale, lors de l'entretien réalisé dans le cadre de ce travail, s'être interrogée sur la raison ayant conduit les autorités du département voisin à communiquer de cette façon sur le West Nile. N'ayant pas été informée, elle a craint que cette conférence de presse ait été provoquée par l'identification récente de nouveaux cas à trente kilomètres de Nîmes.

Mi-juillet 2001, le dispositif mis en place par les trois DDASS semble être peu réactif (un seul cas suspect pour les trois départements en huit semaines de surveillance de mai à juin 2001) et, à la demande de la CIREI de Marseille, une conférence téléphonique (annexe 1) est organisée : à cette occasion, on apprend que certains praticiens hospitaliers étaient réticents ou peu réceptifs pour s'investir dans une action qui paraît dérisoire à leurs yeux compte tenu de l'absence de cas symptomatiques chez l'homme en l'an 2000. Il est confirmé, dans quelques cas, que le dossier, comprenant le protocole et le modèle de la

²⁸ Le dispositif de surveillance des cas humains sera effectivement étendu aux autres départements par lettre circulaire DGS/SD5B n°58-2001 du 14/06/2001.

fiche de renseignement qui leur a été adressé, n'a pas été ouvert. Il est donc décidé d'une part, de renouveler le message à destination des praticiens hospitaliers en activant les différents moyens de communication (contact direct, utilisation des réseaux universitaires ...) et, d'autre part, d'inclure les laboratoires hospitaliers dans la liste des services pouvant signaler les cas suspects, notamment lorsqu'ils sont destinataires de liquide céphalo-rachidien (LCR).

Enfin, une plaquette destinée à informer le grand public sur la question West Nile est éditée. La première maquette, produite par un médecin inspecteur de santé public et un ingénieur sanitaire de la DDASS 13, a été soumise à l'avis des autres DDASS et DSV ainsi qu'aux services centraux des ministères impliqués début mai 2001. La décision est finalement prise d'éditer ce document courant juin 2001, sans que la stratégie de diffusion (quand, à qui, comment) ait été clairement définie. Finalement, du fait des délais de transmission et d'impression, la plaquette sera disponible dans les trois DDASS que le 8 août 2001.

De leur côté, les services vétérinaires et les services de l'ONCFS mettent en place leurs dispositifs de surveillance. Concernant les chevaux, le dispositif consiste en l'identification des cas suspects et en la confirmation par examen de laboratoire. Les prélèvements sont adressés à l'AFSSA de Maisons-Alfort. Lors des contacts pris à l'occasion de ce travail, il a été signalé à plusieurs reprises que les éleveurs feraient en sorte de ne pas appeler leur vétérinaire en cas de signes évocateurs d'une infection à West Nile afin d'éviter, cette année, les mesures de restriction de circulation des chevaux. Un second volet de la surveillance consiste à réaliser, en Grande Camargue, des prélèvements sur 500 chevaux pour sélectionner une cohorte de 150 chevaux séronégatifs pour le West Nile qui pourrait servir de témoins en cas de recirculation du virus.

Les services de l'ONCFS ont organisé leur surveillance autour de deux dispositifs : une surveillance passive consistant en l'étude de la mortalité de l'avifaune²⁹ et un dispositif de surveillance active sur des oiseaux « sentinelles » (150 volailles domestiques et 150 canards appelants). La surveillance active n'a démarré que début juillet et a duré cinq mois. Par ailleurs des prélèvements ont été réalisés chez des pies et de jeunes flamants roses.

La surveillance entomologique a été assurée par l'EID. Elle consiste à la capture de moustiques grâce à vingt pièges à CO₂ répartis dans la zone : six dans chacun des départements du Gard et de l'Hérault et huit 8 dans les Bouches-du-Rhône. La capture est

²⁹ Une affiche "West Nile" a été conçue et affichée dans 131 communes dans les trois départements.

hebdomadaire. Les moustiques sont ensuite comptés, puis identifiés. Les moustiques de même espèce sont regroupés par pools (de 1 à 50 moustiques de la même espèce, prélevés à un même endroit un même jour) et envoyés au laboratoire des virus émergents de Marseille où est réalisée la recherche virale. La période de surveillance s'est étendue d'avril à octobre 2001. Des problèmes d'intendance ont retardé la recherche au laboratoire qui n'a commencé que début août 2001.

3.1.3.3 Le bilan 2001 et les perspectives 2002

Pour 2001, les résultats de la surveillance sont les suivants³⁰ :

- dans la population humaine : formellement 18 personnes suspectes ont été détectées par le dispositif mis en place (quatorze dans les trois départements de la zone « Camargue » et 4 dans les autres départements). Tous les examens biologiques se sont révélés négatifs. En dehors de ces 18 personnes, 14 autres personnes ont été testées pour des signes évocateurs de West Nile mais sans qu'elles fassent l'objet d'un signalement dans le cadre du protocole mis en place. Parmi celles-ci, 6 seront testées dans un des deux laboratoires de référence identifiés par le protocole, les 8 autres par un laboratoire de référence hors protocole. Tous les examens ont été également négatifs.
- chez les chevaux : trente et un chevaux suspects ont été identifiés. Les examens biologiques ont tous été négatifs. La cohorte de 150 chevaux séronégatifs pour le West Nile a été constituée.
- chez les oiseaux : concernant la surveillance passive, il n'a pas été mis en évidence une surmortalité des oiseaux pendant la période de surveillance. La surveillance des « oiseaux sentinelles » a concerné au total 354 spécimens pour un total de 1065 sérologies réalisées (entre 2 et 4 prélèvements par oiseaux). Seul un canard (Bouches-du-Rhône), négatif lors des prélèvements en juillet et en août, a présenté une séroconversion pour le virus West Nile en septembre. Tous les autres résultats sont négatifs. Les prélèvements réalisés chez les flamants en juillet 2001 sont négatifs. Le résultat est identique avec les pies (32 sérologies réalisées au même endroit le même jour).

³⁰ Résultats obtenus lors de la réunion "West Nile" du 7 février 2002 à l'InVS

- sur les moustiques vecteurs : les entomologistes ont dénombrés 14 355 moustiques lors des 21 séances de capture entre avril et octobre 2001. Au total, 997 pools auront été constitués appartenant à 14 espèces différentes. Tous les résultats sont négatifs.

Concernant la politique de communication vers le grand public, la stratégie de diffusion de la plaquette d'information éditée à 150.000 exemplaires (50.000 par département) a été définie lors de la réception de celle-ci, début août 2001, dans les DDASS. Du fait de sa disponibilité tardive, il est décidé de la diffuser uniquement en cas de recirculation du virus dans la zone avec épizootie équine et/ou épidémie humaine. Dans ce cas, il est proposé que cette diffusion soit réalisée conjointement par les DDASS (distribution aux professionnels de santé), les DSV (professionnels en contact avec les chevaux) mais également par les collectivités territoriales et les autorités du parc régional de Camargue pour la distribution auprès des professionnels du tourisme. Enfin, il est recommandé une diffusion simultanée dans les trois départements, quel que soit l'endroit où la recirculation virale serait signalée.

Les décisions pour 2002 ne sont pas aujourd'hui totalement arrêtées. Il semble que l'on s'achemine vers un premier rideau de surveillance : une surveillance aviaire allégée, organisée autour des canards appelants qui est un bon amplificateur viral, et vers une surveillance équine organisée autour des 150 chevaux « sentinelles ». En cas d'alerte signalée par ce premier dispositif de « sentinelles animales », un système de surveillance plus complet pourrait être mis en place.

Enfin, il a été proposé de réfléchir à la production d'une plaquette d'information non pas centrée sur le virus West Nile et ses conséquences mais sur le moustique, ses nuisances et les risques sanitaires secondaires dues à ses piqûres.

3.2 LES PRINCIPAUX PROBLEMES

Le déclenchement de l'alerte épidémiologique a été réalisé par l'InVS sans préparation particulière et sans documentation le 8 septembre 2000. Les premiers documents techniques, en dehors du communiqué de la DGS arrivé dans les DDASS le 11 septembre 2000, seront envoyés par l'InVS le 13 septembre 2000. Dans un contexte presque similaire, les réponses des équipes des DDASS ont été différentes d'un département à l'autre.

Les décisions locales ont été prises dans un contexte d'incertitude scientifique. En effet, si une épidémie à West Nile avait été mise en évidence en 1963/1964 et qu'à l'époque le *Culex*

modestus avait été identifié comme le moustique vecteur, la démoustication entreprise le 9 septembre 2000 a eu comme cible les gîtes larvaires correspondant à cette espèce sans que rien n'étaye cette hypothèse aujourd'hui.³¹ Les responsables de l'EID sont d'ailleurs ambigus quand ils sont questionnés sur ce sujet (« *on nous a dit de traiter Culex modestus et on a traité Culex modestus* »), l'objectif premier semblant être celui de pouvoir afficher une intervention rapide contre les moustiques.

L'échappement de la « maîtrise » de l'information est rapide : dès le 11 septembre 2000 « l'épidémie » West Nile fait les gros titres des quotidiens régionaux et dès le 12 septembre dans les quotidiens nationaux. Il semble en effet que le communiqué de presse de la DGS soit arrivé plus rapidement dans les salles de presse que dans les DDASS. Devant l'absence d'interlocuteurs, les journalistes se sont précipités sur Internet. Là, ils sont tombés sur les dépêches portant sur les épidémies de West Nile à New-York et en Israël avec les mentions de morts d'hommes. Dans les semaines qui suivent l'absence d'informations complémentaires sur la crise camarguaise (pas d'information sur les sites nationaux du ministère de la Santé – InVS ou DGS par exemple) puis le manque de coordination des interventions locales (vétérinaires soumis aux questions sur les problèmes de santé humaine, circulaires de l'inspection Académique) ont conduit les journalistes à faire feu de tout bois, « *sans recul et sans détachement.* »³²

De sanitaire, la crise prend une dimension économique puis politique. Au nom de la santé publique et du principe de précaution, principe mis en avant par certains commerçants et hôteliers pour faire aboutir des revendications corporatistes, le débat dérive vers des problématiques économiques dans un contexte écologique particulier (zone préservée de la Grande Camargue non soumise à la démoustication). N'aurait-on pas pu cerner le débat afin de limiter cette dérive ?

La mise en place des protocoles de surveillance pour la saison 2001, alors que le bilan pour la saison 2000 se limite à 76 chevaux malades (dont 21 décès) et à un cas humain asymptomatique, se heurte à la crainte des éleveurs qui redoutent des retombées économiques négatives, et au scepticisme des professionnels de santé sur la nécessité d'un tel investissement. Dans les deux cas de figure, la communication est au centre de la

³¹ Les études entomologiques réalisées à New-York lors de la crise 1999/2000 montreront que de nombreuses espèces de moustiques sont porteurs du virus, les *Culex* étant l'espèce la plus répandue. Parmi ceux-ci *Culex pipiens*, ubiquitaire en Camargue.

³² Journaliste à *La Provence*

question : convaincre les uns et les autres de la pertinence de la surveillance, c'est en premier lieu arriver à donner une information pertinente aux acteurs que l'on souhaite mobiliser.

Enfin, des discussions ont eu lieu sur la problématique d'une communication « à froid » (évoquer le West-Nile avant que celui-ci ne fasse l'objet de communiqué de presse n'est ce pas prendre le risque de créer le problème ?) ou « à chaud » (on se prépare à communiquer si l'on constate une reprise de la circulation du virus). De façon apathique, la décision a été de préparer une plaquette d'information sans que la stratégie de diffusion ait été clairement définie. La diffusion à froid de plaquettes d'information sur les moustiques, sur leurs nuisances et sur les moyens de se protéger n'a, par exemple, pas été retenue.

4 - QUESTIONS SPECIFIQUES ET HYPOTHESES

4.1 QUESTIONS SPECIFIQUES

Lors du déclenchement d'une alerte sanitaire, l'information circule-t-elle de manière optimale entre les différents niveaux hiérarchiques du ministère de la Santé ? Les éléments reçus par les services déconcentrés leur permettent-ils d'agir avec efficacité ?

Le déficit de communication entre les différents services de l'Etat concernés par la crise sanitaire au sein du même département ou entre départements ne sont-ils pas sources de retard dans les prises de décision ? En terme de crédibilité des services techniques de l'Etat, quelles sont les conséquences de prises de décisions différentes d'un département à l'autre dans un contexte identique ? A-t-on utilisé de façon judicieuse les ressources existantes notamment en matière de coordination ?

Comment peut-on expliquer que les mécanismes de circulation de l'information soient si peu rodés ? Pourquoi les services de l'Etat, qui sont de plus en plus fréquemment amenés à communiquer, ne capitalisent-ils pas leur expérience en matière de communication ?

Une meilleure politique de communication peut-elle contribuer à diffuser au sein de la société une culture de santé publique ? En cas de crise sanitaire, la stratégie de la communication peut-elle favoriser l'acceptabilité du risque par les acteurs concernés par la question ?

4.2 HYPOTHESES

Il existe des lacunes de communication entre les différents niveaux hiérarchiques du ministère de la Santé lors du déclenchement de l'alerte ne permettant pas aux services déconcentrés (DDASS en l'occurrence) d'agir avec efficacité. La méconnaissance du sujet par les acteurs du terrain, le déficit de documents de référence, l'insuffisance des informations initiales communiquées au moment de l'alerte, conduisent les acteurs locaux des différents services déconcentrés à prendre des décisions différentes et/ou différées alors que le contexte est identique.

Il existe également un déficit de communication entre les différents services de l'Etat concernés par la crise sanitaire au sein d'un même département mais également entre les circonscriptions administratives, notamment si celles-ci appartiennent à deux régions distinctes. La situation est cependant différente selon les départements, les problèmes de communication entre services de l'Etat ayant été manifestement plus délicats dans les Bouches-du-Rhône. Le déficit de communication entre les DDASS des trois départements concernés par la crise aurait probablement pu être limité par une implication initiale plus directe de la Cellule Inter Régionale d'Epidémiologie d'Intervention dont la zone de responsabilité couvre les régions de Corse, du Languedoc-Roussillon et de PACA.

L'expérience en matière de communication est peu capitalisée et rarement évaluée : les problèmes rencontrés par les uns et les autres lors des différentes alertes ne font pas l'objet d'une analyse terminale quand l'affaire est close et l'expérience n'est pas partagée. Chacun sait que l'autre a eu des difficultés mais la mémoire collective n'enregistre pas les informations qui pourraient être utiles dans une hypothétique crise à venir.

5 - ENJEUX

Les enjeux d'une véritable politique de communication sont divers :

- Accroître la crédibilité des gestionnaires du système et ainsi renforcer leur légitimité. La réaction de certains praticiens hospitaliers qui dédaignent les courriers de la DDASS et qui ne mettent pas en œuvre un protocole de surveillance est révélateur du peu de considération qu'ont certains acteurs à l'égard du pouvoir régalién de l'Etat en matière de sécurité sanitaire.

- Améliorer l'efficacité de l'action des services de l'Etat. Face au même contexte de crise sanitaire (risque sanitaire + incertitude + urgence) des décisions différentes peuvent être prises d'un département à l'autre. Cet état de fait favorise les pressions médiatiques et politiques et peut conduire à prendre des décisions sous la contrainte (devant la levée des boucliers, le préfet du Gard décidera finalement de démoustiquer alors que la démarche initialement retenue était tout autre).
- Associer tous les acteurs, qu'ils soient internes ou externes à la gestion de tout ou partie des événements.
- Améliorer l'acceptabilité du risque : « *Un risque acceptable est un risque mesuré. [...] un risque qui fait l'objet d'un débat social est aussi un risque accepté .* »³³
- Diminuer ou limiter les effets indirects de toute crise sanitaire comme les conséquences politiques, économiques ou écologiques.

6 - LES ACTEURS ET LEUR VECU DE LA CRISE

Les personnes rencontrées n'appartiennent pas toute au secteur public. En matière de communication, l'enjeu ne se limite pas à la quantité ou à la qualité des signaux envoyés. Il convient également d'analyser la qualité de la réception de ces signaux et d'apprécier comment ils ont été interprétés ou utilisés par les destinataires, quel que soit le statut de chacun d'entre eux.

6.1 LES AGENTS DE LA DDASS

6.1.1 Médecin inspecteur de Santé Publique

Lors des entretiens, la première remarque faite par les médecins inspecteurs de santé publique des trois départements concernait l'alerte téléphonique. Celle-ci a été ressentie comme une communication rapide, arrivant subitement sans que les éléments permettant d'apprécier le problème soient fournis lors du contact initial. La situation fut cependant un petit peu différente dans l'Hérault, où, les médecins inspecteurs de la DDASS ont été

³³ DAB W. Santé publique, éthique et risque écologique (p. 13-17) in *Technologie, éthique et société : utopie ou nécessité pour demain ?* Actes du colloque organisé par l'association PACTE à l'Assemblée Nationale, 4 juin 1996. pp. 13-17

prévenus par les services vétérinaires du département vingt-quatre heures avant l'officialisation de l'alerte par l'InVS. Les médecins rencontrés signalent qu'après avoir reçu l'information sur l'existence d'une épizootie chez les chevaux, la première question qui leur est venue, une fois le téléphone raccroché, est : « *Mais qu'est ce que c'est que cette affection ?* » puis très rapidement : « *Quelles sont les conséquences pour l'homme ?* »

Dans les trois DDASS, la réaction a été la même, celle de trouver de l'information. Les voies mises en œuvre étaient :

- la recherche documentaire dans les ouvrages disponibles à la DDASS (Bouches-du-Rhône)
- la recherche documentaire sur Internet (Gard et Hérault)
- la prise de contact avec des personnes extérieures (DSV dans les Bouches-du-Rhône ; Faculté de médecine dans l'Hérault).

Dans un second temps, les médecins des DDASS des Bouches-du-Rhône et du Gard ont joint leurs collègues de l'Hérault. Ces mêmes médecins contacteront par la suite (le lundi donc trois jours après le déclenchement de l'alerte) le médecin de la CIREI. L'un d'eux dira : « *C'est avec le médecin de la CIREI qu'on a commencé à avoir quelqu'un pour nous écouter, pour nous aider dans la prise de décision. Il est près du problème et nous a rappelé après avoir fait des recherches sur les questions que nous nous posions* ».

Il ressort des entretiens l'expression d'un sentiment d'abandon. Sentiment d'abandon accentué par l'impression que finalement personne ne savait grand chose sur la question et que les conditions dans laquelle l'alerte a été donnée correspondait à un transfert d'une angoisse du haut vers le bas : « *Finalement, l'InVS lors de l'alerte nous a angoissé sur quelque chose que nous ne connaissions pas, alors même que la DGS ne nous avait pas informé* ». Cela se traduit chez une autre médecin par : « *N'aurait-on pas pu commencer par une conférence téléphonique plutôt que d'appeler individuellement chaque médecin ?* » Elle signale que lors de la première conférence téléphonique à laquelle elle a participé (le 14 septembre 2000), elle avait l'impression que les différents interlocuteurs³⁴ « *n'en savaient pas plus que nous. Nous n'avions pas de réponse ou des réponses évasives, floues* ». Dans l'Hérault, ce sentiment d'abandon est également perceptible (« *Au terme de la conférence téléphonique nous n'avions pas d'informations supplémentaires. Il n'y a pas eu de validation des mesures que nous avons prises et pas de réponses à la question de savoir si nous devions continuer sur notre lancée. [...] Bref, si on ne se bouge pas pour avoir l'information,*

³⁴ AFSSA, CNR arboviroses, DDASS 30 et 34, DGAI, DGS, DSV 34, EID, InVS

elle ne vient pas à nous »). Mais, par ailleurs, un autre médecin précise : « *Finalement, suite à la recherche documentaire que nous avons réalisée plus les contacts avec les cliniciens hospitaliers locaux et avec les responsables du département de santé publique qui connaissaient la question pour avoir vécu, du moins pour certains, l'épidémie de 1962 et 1963, nous avons plus d'informations que Paris* ». Il ajoute : « *Être MISP dans une DDASS, c'est savoir également réfléchir, utiliser les moyens locaux et prendre des initiatives sans attendre qu'elles viennent d'en haut* ».

La réponse initiale lors de l'alerte a été différente selon les départements :

- Dans l'Hérault, la constitution d'une cellule de crise, le réel travail en équipe avec notamment les services vétérinaires, l'opportunité de disposer d'un délai un peu plus long entre la suspicion des cas et leur confirmation, la tenue d'une conférence téléphonique avec les différents acteurs locaux et centraux ont permis d'organiser rapidement une action structurée et mesurée. Les MISP rencontrés signalent cependant qu'ils ont joué un rôle moteur notamment auprès de leur collègue de la DSV qui n'avait manifestement pas très envie de s'impliquer dans cette affaire (un des médecins dit : « *Il a fallu souffler au directeur de la DSV de demander la convocation d'une cellule de crise car le problème était initialement un problème du cheval.* »)
- Dans le Gard, l'alerte inopinée sans transmission d'informations spécifiques lors du déclenchement de la crise, la perception du caractère urgent et grave de la pathologie, la recherche documentaire sur Internet qui aboutit sur le tableau sombre de l'épidémie West Nile à New York et en Israël (mort d'homme) et le manque de recul ont conduit naturellement la médecin inspecteur à adresser un message d'alerte épidémiologique dans les établissements hospitaliers du département. Ce message sera jugé verbalement et *a posteriori* comme « *excessivement alarmiste* » par la DGS et l'InVS.
- Enfin, dans les Bouches-du-Rhône, la réponse a été plus attentiste. Après avoir réalisé une brève recherche documentaire, contacté les ingénieurs du service Santé Environnement de la DDASS, les services vétérinaires départementaux et enfin le MISP de l'Hérault en charge du dossier, la médecin inspecteur rédige une note pour le directeur de la DDASS 13. Elle estime pouvoir attendre l'officialisation de l'alerte par la réception d'un message de la DGS. Celui-ci arrivera finalement le lundi à la DDASS, déclenchant l'alerte proprement dite dans les Bouches-du-Rhône. Aucun commentaire ne sera fait devant cette attitude prudente. Mais on peut penser que, si un cas humain avait été identifié pendant ce laps de temps, la MISP n'aurait pas échappé aux critiques.

Un fait mérite une attention particulière : l'alerte téléphonique dans les Bouches-du-Rhône a été faite par une vétérinaire travaillant à l'InVS. Cette personne, qui par la suite sera la correspondante de l'InVS pour le suivi de la crise West Nile, a la particularité d'être d'origine étrangère et d'avoir, outre sa compétence technique et sa maîtrise de notre langue, un léger accent témoignant de son origine méditerranéenne. Le médecin inspecteur qui a reçu le coup de téléphone a tout d'abord pensé qu'il s'agissait d'une plaisanterie et elle a vérifié, en rappelant l'InVS, la réalité de l'alerte. Bien que cet aspect paraisse trivial, il pose la question de la sécurisation des canaux de communication au sein de l'administration. Il témoigne également, aux yeux du MISP, d'un manquement à la procédure, l'alerte aurait dû être, selon elle, déclenchée non pas par l'InVS mais par la DGS.

Les MISP des DDASS signalent tous avoir ressenti, à l'occasion de cet épisode, un flottement et un manque de coordination à l'échelon national : qui était l'interlocuteur entre l'InVS et la DGS ? Plusieurs médecins diront « *qu'il n'y avait pas de chef d'orchestre* ». Certains signalent également avoir perçu un manque de coordination entre l'InVS et la CIREI, mettant cela sur le compte d'un conflit de personnalité. Ils signalent également le manque de retour d'information après la mise en place du protocole de surveillance, notamment en 2000 : les résultats des examens revenaient avec difficulté et retard dans les DDASS.

Une autre attitude significative est la gestion de la communication notamment en début de crise quand l'incertitude est la plus grande. Pour certains des MISP interrogés, durant cette période, le mieux est de ne rien dire (« *Moins on parle et mieux cela se passe* »). Force est de constater cependant que le MISP est en première ligne quand une télécopie arrive à la DDASS pour savoir si telle classe peut se rendre en Camargue en séjour découverte ou quand une maman téléphone pour demander : « *Puis-je envoyer mon enfant au poney ?* » Dans ces cas, l'attitude la plus courante est de répondre verbalement (« *Il ne faut pas trop écrire pendant la crise mais préférer les réponses verbales* »). Ecrites ou verbales, les réponses sont généralement laconiques : « *On ne peut pas dire de ne pas venir en Camargue, mais on ne peut pas dire qu'il n'existe aucun danger* »³⁵ ou « *Les réponses ont été nuancées* »³⁶ ou encore « *On a donné des réponses de "Jésuites" en rappelant le contenu du communiqué de la DGS.* »³⁷

³⁵ MISP, DDASS 30

³⁶ Infirmier de santé publique, DDASS 13

³⁷ MISP, DDASS 13

Par contre, dans les trois DDASS, les MISP ont, à un moment ou à un autre, eu à mettre en place les outils d'une communication collective du grand public. Cela s'est matérialisée, selon les endroits, par la confection d'une plaquette « West Nile » type « question/réponse » (Hérault dans les premiers jours de la crise), par la participation à une émission radiophonique (Gard dans le premier mois de la crise) ou par la préparation d'une maquette sur la fièvre West Nile (Bouches-du-Rhône pour la saison estivale 2001 – Annexe 6). En mai 2001, un MISP de la DDASS 13 participera auprès de la sous-préfète d'Arles à la conférence de presse organisée afin de présenter le dispositif de surveillance mis en place pendant la saison estivale.

A Montpellier, depuis 1997, à l'initiative de la Société régionale de Santé Publique, existe un forum original : le Café de la Santé Publique. A l'occasion de ces réunions (3 à 4 par an) des thèmes variés sont abordés (ordonnances « Juppé » ; les peurs du millénaire : OGM, radioactivité ...). Introduite par un exposé, la réunion se poursuit par des échanges et des débats entre les participants. Ceux-ci sont généralement des personnes intéressées par la question qui sont invitées par les initiateurs du thème. Un de ces animateurs de ce forum était le MISP le plus impliqué dans la gestion du West Nile. En décembre 2000, il a proposé au bureau de l'association le thème « West Nile ». Etant donnée l'absence de rencontre directe jusqu'alors entre les autorités préfectorales et les manadiers et autres professionnels du cheval, il fut proposé de cibler le courrier d'information et d'invitation vers ceux-ci. Le MISP demanda l'autorisation à la préfecture de participer à cette réunion en tant que médecin de la DDASS (un inspecteur vétérinaire de la DSV 34 ainsi que le directeur des services opérationnels de l'EID étaient également présents à cette rencontre). Le débat fut précédé d'un exposé par un professeur de Santé Publique, spécialiste des écosystèmes, puis d'un exposé fait par des manadiers. Les débats furent virulents entre les « *manadiers, debout du côté du bar, et les représentants de l'Etat* ». L'accroche entre les aspects de santé publique et les aspects socio-économiques n'a pas pu se faire. Malgré ce « *curieux dialogue* », le MISP en garde un excellent souvenir et estime, que malgré tout, chacun avait fait un pas vers l'autre. La première retombée aura été que les représentants des manadiers furent associés aux discussions qui se sont déroulées par la suite.

6.1.2 Infirmier de Santé Publique

Dans les DDASS où ils existent, ils ont, tout au long de la période initiale de la crise, travaillé en étroite collaboration avec les MISP en charge de la question, autant pour s'occuper de la recherche bibliographique et documentaire que pour assurer la rédaction et la diffusion des messages et des lettres d'information. Ils ont donc partagé les mêmes sentiments que les médecins.

6.1.3 Ingénieur du service Santé-Environnement

Dans les Bouches-du-Rhône, ils ont été associés à la réflexion dès le début de l'alerte par le MISp. Bien qu'ayant participé en compagnie du MISp à bon nombre de réunions notamment à la préfecture, ils n'ont pas joué un rôle spécifique dans un domaine concernant initialement la santé animale. Par contre, quand le débat s'est orienté vers la démoustication de la Grande Camargue, leur expertise a été requise pour prendre contact avec les responsables de l'EID afin d'explorer avec eux les stratégies possibles de traitement des gîtes larvaires dans cette zone protégée. Cantonnés à traiter des dossiers techniques ou à participer à des réunions internes, notamment à la préfecture, ils ne gardent pas de souvenir pénible de la gestion d'une crise qui a été essentiellement traitée par d'autres professionnels qu'eux.

6.1.4 Directeur de la DDASS des Bouches-du-Rhône

Il a été mis au courant dès le premier jour mais n'a réellement été concerné par la question que lorsque le secrétaire général de la préfecture des Bouches-du-Rhône a réuni les responsables de la DDASS, de la DSV et de la DIREN (direction régionale de l'Environnement). La discussion opposait la DSV qui préconisait la démoustication et la DIREN qui s'opposait à celle-ci. Le secrétaire général a conclu en disant *« qu'entre santé publique, écologie et économie, c'est la santé publique qui l'emporte. Il faut démoustiquer mais, d'une part, il faut savoir quand on estime que la santé publique est menacée et, d'autre part, si démoustication il y a, il faut la conduire avec discernement »*. La question qui se posait était comment fait-on ? C'est à ce titre que la DDASS a été mandatée pour prendre attache avec l'EID afin d'obtenir des précisions sur les modalités de démoustication dans l'éventualité d'une intervention.

Il fait part également de son analyse concernant l'ambiguïté des missions de la DSV. Selon lui, la DSV est prise entre deux logiques, celle de l'économie agricole et celle de la réglementation sanitaire, qui a l'occasion de crise comme le West Nile s'opposent. Il explique que cela pourrait expliquer la relative difficulté de relation avec la DSV, celle-ci étant en position défensive.

Il mentionne également les problèmes de communication entre la DGS et l'InVS. Par contre, pour lui, il ne fait aucun doute que le préfet est, et doit être, le chef d'orchestre dans le département, notamment en matière de communication.

6.2 LE RESPONSABLE DE LA CELLULE INTERREGIONALE D'ÉPIDÉMIOLOGIE D'INTERVENTION

Le médecin inspecteur de santé publique responsable de la CIREI Corse, Languedoc/Roussillon, PACA, a perçu lors du déclenchement de l'alerte, une volonté de mettre de côté la CIREI : « *L'InVS a communiqué directement avec les DDASS, et, la CIREI a été informée indirectement par les DDASS des premières décisions. Il y avait une volonté de supprimer un intermédiaire* ». Par la suite, il sera associé aux différentes réunions et assurera un travail d'appui aux médecins des DDASS qui feront appel à lui.

Il participera à la réflexion sur l'élaboration de document d'information destiné au public. A ce titre, il réalisera une recherche documentaire sur les moyens de protection contre les moustiques (répulsif ...), contribuera à la conception de la plaquette West Nile développée par le MISP de la DDASS 13 et qui sera éditée en août 2001.

En 2001, il sera associé à l'élaboration du protocole de surveillance rédigé par l'InVS. Il assurera la synthèse hebdomadaire des données en provenance des trois départements avant de l'adresser à l'InVS.

Lors de la réunion de synthèse sur le bilan 2001 de la surveillance West Nile, réunion qui s'est tenue le 7 février 2002, il évoquera deux points concernant la gestion de la communication en 2001 :

- la non-diffusion de la plaquette West Nile pendant la saison 2001 ;
- le faible échange d'information entre le niveau central et les niveaux déconcentrés, le système marchant mieux dans le sens ascendant que descendant.

6.3 LES RESPONSABLES DES SERVICES CENTRAUX DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

A la direction générale de la Santé, le cheminement de l'information lors de l'alerte initiale a suivi la voie normale du moins jusqu'à l'étape de l'information aux DDASS. En effet, le 6 septembre, le CNR des arboviroses de l'Institut Pasteur informe la DGS de l'identification (non confirmée alors) du virus West Nile chez un cheval de Camargue. La DGS informe alors l'InVS de la suspicion de West Nile. Le 8 septembre au matin, suite à la confirmation par l'Institut Pasteur, une conférence téléphonique est organisée où la décision de déclencher l'alerte est prise. Cependant à cette date, le bureau en charge de l'alerte était sous-doté en personnel et le chef de bureau était en mission. Il a donc demandé à l'InVS de se charger, contrairement à la procédure habituelle, de contacter les DDASS.

En 2001, il a été décidé de ne pas faire de communiqué de presse national sur l'organisation de la surveillance mise en place. Par contre, la DGS assure la synthèse des informations, sous forme d'une note écrite, aux différents partenaires associés à la surveillance (santé, agriculture, environnement). La représentante de la DGS reconnaîtra cependant que l'objectif n'a été que partiellement rempli. En effet, la transmission de ces notes a été interrompue lorsque son bureau a été chargé de la gestion des risques liés au bio-terrorisme suites aux événements de septembre 2001 aux Etats-Unis. Elle précise que le bilan 2001 pourrait faire l'objet d'une rétro-information de la DGS vers les DDASS situées hors « zone Camargue » mais également d'un communiqué à destination de la presse nationale. Dans les trois départements « camarguais », la gestion de la communication sur le bilan 2001 sera laissée à l'appréciation des préfets.

A l'institut de Veille Sanitaire, on confirme que l'alerte n'a effectivement pas respecté le circuit normal mais qu'elle a été lancée (par un vétérinaire inspecteur et un médecin inspecteur) vers les DDASS, plus particulièrement celle du Gard et des Bouches-du-Rhône, à la demande de la DGS. Il n'y a pas eu selon eux de volonté de court-circuiter la CIREI. Le dimanche 10 septembre 2000, des journalistes ont téléphoné à l'InVS pour obtenir des informations sur le West Nile. La responsable du dossier à l'époque précise : *« On ne savait rien sur ce virus, si ce n'est ce que nous avons trouvé sur le site du CDC. Mais il est nécessaire dans ces cas d'être transparent et de communiquer »*.

Ils reconnaissent que lors de l'alerte, ils avaient peu de chose à dire aux médecins inspecteurs des DDASS. Par contre, dès le 13 septembre, ils ont envoyé un dossier technique aux DDASS sur la question, dont notamment une note résumant la conversation de la personne en charge du dossier à l'InVS avec un des responsables du « West Nile working group » du CDC.

Le site Internet de l'InVS n'a pas été utilisé pour afficher les informations disponibles sur le West Nile.

Concernant la plaquette d'information sur la fièvre West Nile, ils espéraient que sa diffusion aurait été faite plus tôt dans la saison, dans le cadre d'une communication « à froid », notamment lors de la campagne de communication sur la présentation des protocoles de surveillance mis en place dans la zone à partir de mai 2001.

6.4 LES MEDECINS DES AUTRES ADMINISTRATIONS ET DES COLLECTIVITES TERRITORIALES

6.4.1 Médecin, conseiller technique auprès de l'inspecteur d'Académie des Bouches-du-Rhône

Le médecin, conseiller technique auprès de l'inspecteur d'Académie, est manifestement la plus marquée par les conséquences de la gestion de la crise West Nile. Elle fait remarquer qu'elle a été mise au courant indirectement par un directeur d'établissement qui avait appris par la presse que « *le West Nile était en Camargue* » alors qu'il projetait d'y conduire une classe dans le cadre d'une sortie scolaire. Son premier réflexe est alors de contacter la DDASS pour avoir des informations. Elle prend connaissance du communiqué de presse de la DGS qui lui est adressé par l'infirmier de santé publique le 12 septembre 2000.

Elle décide donc de rédiger une lettre circulaire (19 septembre) destinée aux Inspecteurs de l'Education nationale ainsi qu'aux chefs d'établissement (circulaire interne) les informant de « *prendre des précautions* » si des sorties sont prévues en Camargue sans autre précision particulière. Il est toutefois précisé qu'il « *est souhaitable d'éviter* » les sorties. Puis, sans qu'elle soit mise au courant, une seconde circulaire (22 septembre) est adressée par le secrétaire général de l'inspection d'Académie aux établissements mais également aux directeurs des centres d'hébergement accueillant des enfants en Grande Camargue. Le message sort du cadre administratif et atteint les responsables socio-économiques de la Camargue. Pour elle, c'est ce document qui déclenchera la crise qu'elle a vécu. En effet, suite à cet envoi, elle a enregistré de vives réactions ainsi que son chef hiérarchique, l'inspecteur d'Académie. Le maire des Saintes-Maries-de-la-Mer a été, selon elle, très virulent en décrivant cette décision comme « *irresponsable* ». L'inspecteur d'Académie sera interpellé par la sous-préfète d'Arles, lorsqu'elle fut mise au courant de la crise West Nile (cf infra). Celle-ci emploiera également le vocable « *d'irresponsable* » pour qualifier le courrier de l'inspection d'Académie.

Devant ces réactions, le lundi 25 septembre 2000, une nouvelle circulaire est envoyée aux directeurs des centres d'hébergement situés en Camargue, aux sous préfets d'Arles et d'Istres, aux maires d'Arles, d'Istres et des Saintes-Maries-de-la-Mer, aux inspecteurs d'Académie des départements ayant reçu la précédente circulaire (Savoie, Hautes Pyrénées, Yvelines et Paris). Celle-ci fait explicitement référence aux informations fournies par la DDASS mais mentionne que « *l'accueil des élèves est possible mais il convient, en vertu du principe de précaution, d'éviter les zones à risque* ». Cette circulaire suscitera une nouvelle

volée de réactions dans la mesure où il est fait mention de zones à risque, sans préciser ce que l'on entend par cela.

L'inspection d'Académie reçoit le 9 octobre un courrier envoyé par quatre directeurs de centres d'hébergement. Ceux-ci soulignent leur mécontentement (annulation de réservation par des groupes scolaires), s'interrogent sur le fait que de l'autre côté du fleuve (Gard et Hérault) aucune mesure similaire n'a été prise et que les centres accueillent des enfants. Ils demandent donc une réparation financière, les pertes étant chiffrées.

Lors d'une réunion à la préfecture de Marseille (23 octobre 2000), en tant que représentante de l'inspection d'Académie, elle subit les critiques de la sous-préfète d'Arles, alors nommée coordinatrice des actions de surveillance West Nile dans le département. La sous-préfète fait remarquer que l'inspection d'Académie aurait dû attendre une notification de la préfecture avant de lancer les circulaires en septembre *qui « ont mis le feu aux poudres »*. Elle critique également la notion de zone à risque mentionnée dans la dernière circulaire.

Durant toute la période hivernale, elle décide donc de ne plus rien dire et a dorénavant *« décidé d'attendre les directives de la Préfecture ou de la DDASS avant d'entreprendre ou de décider quoi que ce soit. En cas de survenue d'une nouvelle crise, et en l'absence de directive claire, j'enverrai un courrier officiel à la préfecture afin de lui demander les mesure à prendre »*.

Elle reconnaît que la communication de septembre 2000 s'est faite en l'absence de directive claire de la préfecture mais elle dit avoir agit en vertu du principe de précaution. Elle fait d'ailleurs remarquer : *« qu'aucun document officiel venant de la préfecture n'a demandé la levée de la circulaire, ni n'a précisé l'absence de risque vis-à-vis du West Nile. »*

Elle regrette cependant de ne pas avoir pris contact avec les services scolaires des départements du Gard et de l'Hérault ce qui aurait probablement permis d'adopter une attitude commune dans les trois départements.

Enfin, en terme de communication, elle ne s'est jamais posée la question de savoir si il convenait d'adopter des mesures spécifiques pour les enfants scolarisés dans la zone potentiellement épidémique. Selon elle, ces enfants vivent année ronde dans un environnement où *« les mesures de précautions contre les moustiques sont a priori connues de longue date par leur entourage. »*

6.4.2 Médecin des collectivités territoriales

Le médecin directeur du service communal d'hygiène et de santé d'Arles (ex-MISP) a été mis au courant indirectement et plutôt tardivement (il croit se souvenir que c'était fin septembre) par des touristes ou des directeurs d'établissement scolaires qui téléphonaient à la mairie d'Arles pour obtenir des renseignements sur « l'épidémie » West Nile. Dans un

second temps, ce sont les éleveurs de chevaux qui ont appelé pour demander des informations, notamment quand les mesures de restriction de la circulation des chevaux ont été décidées. Entre temps, il avait entrepris de réaliser une recherche documentaire (Internet, DSV, CIREI, DGS) et il s'était également informé auprès des personnes qui avaient la mémoire de l'épidémie des années soixante.

Il rédige, à la demande du maire de l'époque, une note sur la question. Il pense que le nouveau maire, qui a gagné la mairie lors des élections du printemps 2001, est « *vierge et ne connaît probablement rien sur la question* ».

Il n'a jamais reçu d'informations directement de la DDASS en 2000. En 2001, il sera mis indirectement au courant du protocole de surveillance par les autorités du parc régional de Camargue avant de recevoir, un peu plus tard, un courrier officiel de la DDASS.

6.5 LES VETERINAIRES INSPECTEURS DE LA DIRECTION DES SERVICES VETERINAIRES

Pour les vétérinaires inspecteurs des Bouches-du-Rhône, durant la phase initiale trois éléments ressortent clairement :

- La confirmation de l'épizootie West Nile a déclenché le dispositif habituel de gestion des crises au sein du ministère de l'Agriculture : coordination directe par la direction générale de l'Alimentation et convocation des services vétérinaires des trois départements touchés ou susceptibles de l'être à une série de réunions techniques où les éléments d'information leur sont remis. Ils font remarquer que : « *Pour la santé et l'éducation nationale, il y avait manifestement des problèmes de coordination* ».
- Dès le 15 septembre 2000, la publication de la décision européenne concernant la restriction de la circulation des chevaux a cadré l'intervention des DSV : mobilisation du bras armé de la DSV que constituent les vétérinaires sanitaires, écriture d'arrêtés, de certificats ... La communication des informations aux éleveurs et autres professionnels des chevaux est alors de nature administrative : « *Dans ces situations, on n'a pas le temps de réfléchir, on applique la réglementation* ».
- Deux des vétérinaires inspecteurs rencontrés reprochent la démission de la DDASS pendant la phase initiale. L'un d'eux explique que : « *Quand nous étions sur le terrain pour informer les éleveurs, des questions sur les risques humains nous étaient posées mais notre responsabilité s'arrêtait aux chevaux et nous ne savions que dire. C'était le travail de la DDASS et elle n'était pas là* ». Il faut noter cependant qu'à aucun moment cet agent n'a pris contact avec les médecins inspecteurs de la DDASS (la DSV et la DDASS sont dans le même bâtiment à Marseille, deux étages séparent le bureau du vétérinaire en question de ceux des médecins inspecteurs).

Pour la gestion ultérieure, les vétérinaires inspecteurs ne signalent pas de problèmes particuliers. Le directeur de la DSV 13 est cependant critique sur l'attitude des responsables politiques « *qui cherchent caution auprès des services techniques et qui au bout du compte font un mélange des genres* » (à propos du concept de « *démoustication de confort* » évoqué à Arles au nom du principe de précaution). Il ajoute que le débat est faussé puisque « *ce ne sont pas les flamants roses qui votent* ». Bien qu'il comprenne la vive réaction des éleveurs, qui ont supporté les conséquences économiques des mesures prises lors de la phase aiguë de l'épizootie, il pense qu'il n'y avait pas d'autre solution dans le contexte d'incertitude initial : « *Que n'aurait-on pas dit si après coup il y avait eu une méningite puis un décès dans l'entourage d'un éleveur et si on n'avait rien fait* ». Enfin, il confirme, que suite aux mesures de l'an 2000, des éleveurs lui ont dit que si jamais à l'avenir un autre cas équin survenait, ils ne diraient rien. Il reconnaît l'ambiguïté du statut des vétérinaires sanitaires qui doivent faire appliquer la réglementation de la police sanitaire auprès d'éleveurs qui les font vivre, au titre de vétérinaires libéraux, en période normale : « *Il faut revisser les boulons régulièrement* ». Mais, il mentionne que cette organisation lui permet de disposer sur le terrain, directement au contact des éleveurs, d'un puissant relais en terme de communication.

En mai 2001, le directeur de la DSV 13 a participé à la conférence de presse animée par la sous-préfète d'Arles présentant le dispositif de surveillance pendant la saison estivale 2001. Concernant la plaquette d'information du public sur le virus West Nile, il faisait parti de ceux qui pensaient que la diffusion en 2001 d'un tel document, avant la mise en évidence de la présence du virus, risquait d'entraîner une réaction importante des professionnels du tourisme.

6.6 LES RESPONSABLES DES SERVICES PREFECTORAUX

6.6.1 La sous-préfète d'Arles

La sous-préfète d'Arles, arrondissement « camarguais » des Bouches-du-Rhône, avait pris ses fonctions le 4 septembre 2000. Elle a vécu le début de la crise dans une totale ignorance de celle-ci. Puis, fin septembre se souvient-elle, elle apprend de façon tout à fait inopinée par des élus, notamment le maire des Saintes-Maries-de-la-Mer, les mesures concernant les chevaux mais surtout les retombées de la circulaire de l'inspection d'Académie des Bouches-du-Rhône. Elle se renseigne, prend connaissance de l'arrêté ministériel concernant la restriction de la circulation des équidés et des courriers de l'inspection d'Académie. Elle est donc brutalement confrontée à « *l'émoi des ressortissants de Camargue* ». Les informations

qui reviennent vers elle fin septembre concernaient dans un premier temps les problèmes en relation avec la chute de l'activité des centres d'hébergement puis, très rapidement après, les problèmes posés par les éleveurs de chevaux. Pour elle, il n'y a pas eu volonté de ne pas dire, mais clairement des erreurs de communication et un déficit d'informations.

Fin septembre, elle participe pour la première fois à une réunion à la préfecture à Marseille à laquelle sont également conviés les différents services techniques. L'objet de cette réunion est le partage des informations entre les différents services et l'organisation du suivi de la crise et de la coordination entre les services. A cette occasion, la sous-préfète d'Arles est nommée, par le préfet, coordinatrice du groupe en charge du West Nile dans les Bouches-du-Rhône.

Avec du recul, elle estime que le problème West Nile a pris plus d'ampleur dans les Bouches-du-Rhône pour diverses raisons :

- Les circulaires de l'inspection d'Académie ont été une erreur de communication manifeste. Elles ont été diffusées sans prendre l'avis de la préfecture alors que dans les départements voisins aucune mesure de ce type n'a été prise.
- Le manque de coordination entre les services dans les Bouches-du-Rhône pendant la phase initiale alors que dans l'Hérault une cellule de crise a été mise en place et que des messages ont pu être diffusés, expliquant les mesures prises dont l'intensification de la démoustication.
- Le manque et les erreurs de communication pendant les premières semaines ont permis aux « pro-démoustication » (élus, professionnels du tourisme, population de la ville d'Arles) de s'emparer du West Nile : ceux-ci, sous couvert du principe de précaution, prônent la démoustication à des fins de protection de santé publique même si l'objectif caché est la « démoustication de confort à grande échelle » comme cela est réalisée par l'EID dans les départements voisins. Elle rappelle toutefois que l'agglomération urbaine d'Arles est périodiquement traitée dans le cadre d'une « démoustication de confort ».

Elle précise qu'une réunion s'est tenue à Arles le 23 décembre 2000, sous la présidence du préfet, dont l'objet était de débattre de la problématique de la lutte anti-vectorielle dans cette zone particulièrement protégée. Suite à cette réunion, le préfet demandera alors aux trois ministères concernés par le problème (Santé, Agriculture et Environnement) des directives sur les actions à conduire (courrier du 4 janvier 2001). La réponse n'arrivera que le 22 mars 2001 et précisera, comme on l'a vu précédemment, la possibilité de démoustication ciblée et proportionnée si une circulation du virus est constatée. Par contre, il est hors de question d'entreprendre pour l'instant une démoustication « *afin d'améliorer la qualité de la vie dans cette région* ».

Ce courrier, signé par les responsables des trois ministères concernés, préconise « *qu'une coordination interdépartementale soit mise en œuvre* ». A ce titre, la sous-préfète précise qu'à sa connaissance il n'y a pas eu de formalisation, par les préfectures de ces trois départements, d'une cellule de coordination. Elle mentionne toutefois avoir prévenu et convié le préfet du Gard lorsqu'elle a organisé la conférence de presse du 21 mai 2001 où elle a présenté le plan de surveillance West Nile 2001. Celui-ci n'est pas venu.

En tant que coordinatrice des actions de surveillance West Nile dans les Bouches-du-Rhône, elle a participé aux discussions portant sur la première version de la maquette de la plaquette West Nile élaborée par le MISP de la DDASS de Marseille. Elle évoque également les arguments des services opposés à la diffusion cette plaquette (DSV 13, EID) qui craignent de déclencher une nouvelle crise si la plaquette est diffusée sans que des cas soient déclarés.³⁸

Elle pense que si des erreurs ont été commises en 2000, la préparation de la campagne 2001 a été bien conduite et que rien de plus ne pouvait être fait. Elle constate que les médias ont été peu intéressés par la conférence de presse qui a donné lieu à quelques articles dans les journaux locaux (*La Provence, La Marseillaise*) et à un communiqué de l'Agence France Presse (AFP). Elle fait remarquer qu'en dehors de cette conférence de presse, elle n'a habituellement pas de contact direct avec les médias, la politique de communication étant coordonnée par un service spécialisé de la préfecture.

6.6.2 La responsable du service de la communication à la préfecture des Bouches-du-Rhône

Sur le dossier West Nile, elle n'est réellement intervenue que lors de la conférence de presse de la sous-préfète à Arles. Elle a participé aux réunions techniques avec la sous-préfète, les cadres de la DDASS (ingénieur sanitaire et médecin inspecteur) et avec le directeur des services vétérinaires. Elle a préparé, suite à ces réunions, le communiqué de presse et a travaillé (sous forme d'un jeu de rôle) la présentation de la conférence avec la sous-préfète. Selon elle, la prestation a été de bonne qualité.

³⁸ L'entretien a eu lieu alors que la plaquette était chez l'imprimeur.

6.7 LES RESPONSABLES SCIENTIFIQUES D'ORGANISMES PARA-PUBLICS

6.7.1 Le président de la commission des travaux scientifiques du parc régional de Camargue³⁹

Il se souvient d'avoir appris l'existence d'une épizootie West Nile en 2000 par les journaux. Il contacte alors son « réseau » (EID, ONCFS, les vétérinaires de Maisons-Alfort, les anciens de l'équipe de la Tour du Valat en 1963 et un ami spécialiste des arboviroses actuellement en poste aux Etats-Unis) et réalise une recherche sur Internet. Il est très critique sur la façon dont les choses se sont passées lors de la phase initiale de la crise : « *Ils ont fait peur aux gens notamment dans les Bouches-du-Rhône* » dit-il en parlant des courriers de l'inspection d'Académie. Cette peur a permis à certaines personnes d'avancer sur le thème de la démoustication de la Camargue. Il est clair que si il y avait eu un réel problème de santé publique, il ne se serait pas opposé à la démoustication. Puisque tel n'était pas le cas il préconisait une attitude plus réfléchie : « *On se calme et on analyse au lieu de dire n'importe quoi* ». Il précise que dans l'histoire les principales victimes ont été les oiseaux, notamment les hérons garde-bœuf, qui, désignés dans la presse comme responsables de l'arrivée du virus dans la zone, ont été abattus par les habitants de la Camargue.

Il explique que l'ancien maire d'Arles était « pro-démoustication » et qu'il a proposé à la nouvelle équipe municipale une modification des messages en parlant non plus de démoustication, qui sous-entend plus aucun moustique, mais de réduction des nuisances. A ce titre, il rappelle que depuis les années 1970, on assiste à une inversion des cycles de l'eau en Camargue : assèchement en fin d'hiver puis remise en eaux des roubines⁴⁰ et des zones basses en mai et juin afin de constituer une zone propice pour la chasse aux canards en juillet et août. Si le rythme naturel était respecté (assèchement l'été), il y aurait moins de moustiques pendant la saison chaude. Le problème selon lui, c'est que les chasses privées rapportent beaucoup d'argent à certains Arlésiens et que ce sont les mêmes qui poussent à la démoustication. Pour lui, parler du moustiques, de ses nuisances et des affections qu'il peut véhiculer (dont le virus du West Nile) veut dire prendre le problème dans sa globalité.

³⁹ Il est également directeur général de la station biologique de la Tour du Valat, domaine situé au cœur de la Grande Camargue. L'équipe de la station s'occupe de recherche sur les zones humides (hydrologie, écologie végétale, organismes aquatiques, ornithologie).

⁴⁰ Canaux d'irrigation

Il pense que « *sous l'égide de la préfecture avec ses services techniques mais également avec l'appui du CNR des arboviroses et du parc régional, on aurait pu mettre en œuvre une communication structurée dès le début sans affoler les gens* »

Bien que la Grande Camargue soit un espace protégé, il précise qu'il existe des terres agricoles où l'utilisation des pesticides est autorisée. Il signale également que « *tout le monde démoustique devant chez soi avec un produit anti-mouche utilisé en agriculture, le D6* ». Tout le monde le sait, il le déplore mais il pense qu'il serait utile de communiquer sur la question pour donner des conseils d'utilisation.

Il a été invité à la conférence de presse de la sous-préfète à Arles mais il n'a pu s'y rendre car il était en déplacement. Il est parfaitement au courant des différents protocoles de surveillance mis en place en 2001, la Tour du Valat contribuant à la surveillance de l'avifaune.

6.7.2 Le directeur des services opérationnels de l'Entente interdépartementale pour la démoustication du littoral méditerranéen

Il a été mis au courant de l'épizootie West Nile par un appel téléphonique du CNR des arboviroses reçu le 7 septembre 2000. Il participe le lendemain à la première conférence téléphonique avec les services de Montpellier et les services centraux, puis aux travaux de la cellule de crise de la préfecture.

La recherche bibliographique concernant la circulation du virus West Nile dans les années 60 ayant désigné le *Culex modestus* comme vecteur de ce virus, l'EID reçoit mission de réaliser un traitement anti-vectoriel contre cette espèce le plus rapidement possible : « *On nous a dit de traiter contre Culex Modestus et nous avons traité. Le traitement a été réalisé dès le lendemain [samedi 9 septembre] sur les biotopes larvaires de ce moustique dans un rayon de 4 à 5 kilomètres autour du foyer initial. Ce traitement, commandité par l'Etat, est sous sa responsabilité : ce sont les services de l'Etat qui ont décidé contre quelle espèce le traitement devait être conduit, l'EID n'étant que le prestataire. Il s'agissait bien ici d'une lutte anti-vectorielle et non d'un contrôle d'une nuisance qui est la mission de l'EID.* »

L'EID interviendra plus tard, toujours à la demande des autorités préfectorale, dans le Gard. Il insiste sur le fait que durant cette crise, l'EID n'est qu'un prestataire, « *le patron c'est l'Etat qui intervient ici comme garant de la protection de la santé publique* ».

Il est clair qu'il a des doutes sur la pertinence du traitement contre le *Culex modestus*, désigné comme bouc émissaire dans l'histoire, mais il ne répond pas clairement aux

questions posées sur ce sujet. Il admet que le traitement réalisé permettait d'afficher une intervention des autorités.

Pour lui la question reste posée quant aux espèces pouvant être vectrices du virus. L'EID a participé aux travaux de recherche et de surveillance entomologique en 2000 et en 2001 : pièges à moustiques, identification et dénombrement des espèces capturées et envoi au laboratoire des virus émergents à Marseille pour recherche virale.

Il est critique sur la politique de communication consistant en la diffusion d'une plaquette d'information au public en dehors de la mise en évidence du virus en 2001.

6.8 LES PROFESSIONNELS DU TOURISME ET LES ELEVEURS

Ils ont appris l'existence de l'épizootie West Nile par la presse. L'association « Camargue, 3^{ème} millénaire » a été créée afin de « profiter du West Nile pour rebondir sur la démoustication pour des raisons de santé publique. Les moustiques sont identifiés comme étant vecteur de cette maladie et aucun scientifique n'a pris le risque de dire que les Aedes ne transmettent pas cette maladie. [...] On ne peut pas vivre avec cette épée de Damoclès au dessus de nos têtes et il est légitime d'avoir une vie confortable au même titre que Aigues-Mortes ou Martigues⁴¹ ». L'un d'eux ajoute que la survie de la Camargue, c'est le tourisme et qu'il n'y a pas de solutions alternatives : « Si on veut que les gens vivent ici, il faut que les touristes puissent venir et pour que les touristes viennent, il faut démoustiquer comme cela a été fait sur la côte du Languedoc ».

Très critiques vis-à-vis des autorités et des « ayatollah scientifiques du parc », ils sont imperméables aux messages venant de « personnes qui manient depuis des années la langue de bois sur la démoustication biologique ou qui nous parlent en latin comme si nous étions devant un tribunal d'inquisition pour que l'on ne comprenne pas ».

Un gardian rencontré par ailleurs signale que pendant la phase critique entre septembre et décembre 2000, un site Internet spécialisé autour des courses de taureaux⁴², avait mis en ligne, dès le 11 septembre 2000, un forum sur le dossier West Nile où des informations étaient transmises entre éleveurs, gardians ... sur la propagation de l'épizootie et les mesures prises (le dossier a été supprimé sur le site en septembre 2001). Il confirme également la « chasse aux garde-bœuf puisqu'ils ont été présentés comme étant porteurs du virus ».

⁴¹ Ces deux villes sont situées respectivement à l'ouest et à l'est de la base du triangle que forme la Grande Camargue. Elles sont en zone d'intervention de l'EID qui les traitent dans le cadre de leur programme de démoustication.

⁴² <<http://www.denfert.com/alternative/bronca/index.htm>>

6.9 UNE REPRESENTANTE DE LA PRESSE

Journaliste du quotidien *La Provence*, basée à Arles, elle a appris l'existence d'une épizootie West Nile en Petite Camargue par une dépêche de l'AFP le dimanche 10 ou le lundi 11 septembre 2000. Elle « surfe » sur Internet et tombe sur le site du CDC où elle découvre que le virus West Nile a provoqué une épidémie à New-York avec mort d'hommes. Elle reconnaît que les premiers « papiers » ont été écrits « *sans recul, comme si le virus nous était arrivé des USA alors que les anciens en Camargue connaissaient cette maladie chez le cheval sous le nom de lourdige ou fièvre des marais. [...] D'un autre côté, pouvais-je dire, en tant que journaliste, que cela ne touche pas l'homme ?* » Elle reconnaît que le problème West Nile a pris une proportion considérable dans les médias, alors qu'à son avis, la réalité était différente. Elle ajoute : « *Ça a été tragique. On ne maîtrisait pas l'information, personne ne connaissait le problème du West Nile et chacun, éleveur, vétérinaire, avait son explication. La description de la maladie par un médecin du service des urgences de l'hôpital d'Arles m'a terrifiée* ».

Elle a fait feu de tout bois en cherchant au fil des jours des informations auprès des services vétérinaires des trois départements concernés, auprès des éleveurs, des vétérinaires libéraux, des autorités du Parc régional de Camargue, des médecins libéraux. Pour elle, « *la préfecture était dépassée [pas de communication ciblée] et la mairie d'Arles était larguée à six mois des élections municipales* ». Elle est très critique également envers les responsables de l'Education nationale qui ont « *interdit aux scolaires de venir en Camargue. Et que fait-on des enfants de Camargue ? Peuvent-ils mourir eux ?* » Elle conclut sur la responsabilité du journaliste en se posant la question : « *Faut-il tout dire dans ces situations ?* »

Elle constate « *que les plus anti-moustiques sont ceux qui en souffrent le moins, les Arlésiens et que la cible électorale était les Arlésiens du centre-ville. L'argument de la protection de la santé publique était un moyen déguisé de faire quelque chose d'électoraliste* ». Pour elle, les intérêts les plus divergents cohabitent en Camargue et le parc régional est le seul endroit où ceux qui défendent ces intérêts arrivent à parler : le parc régional est « *le parlement de la petite république de Camargue* ». Mais dans ce contexte de crise, il est très difficile de communiquer et de trouver les bonnes informations.

Concernant la conférence de presse du 21 mai 2001, elle est critique estimant que « *les mesures qui ont été présentées n'ont pas de sens dans la mesure où on ne dit rien de ce que l'on ferait si on trouve du virus en 2001 avec des cas chez les chevaux et chez les*

hommes ». Elle estime (l'entretien a été réalisé en août 2001) qu'une reprise de « l'épidémie » serait une catastrophe qui déstabiliserait toute cette zone qui vit du tourisme.

6.10 BREVE REVUE DE PRESSE

Cette brève analyse de quelques articles de journaux parus à l'occasion de la circulation du virus West Nile en France en 2000 et 2001 permet d'apprécier le traitement de la crise par la presse au fil du déroulement des événements. La liste des articles et communiqués de presse retrouvés concernant le West Nile en Camargue en 2000 et 2001 est mentionnée en annexe 4.

6.10.1 La première semaine : le risque sanitaire

Dans le *Midi Libre* du 11 septembre 2000, dans une rubrique « *Epidémie* », le journaliste titre : « *L'étrange virus du Nil tue les chevaux de Camargue* » [sur 3 colonnes]. En sous titre : « *Des animaux foudroyés dans le secteur de Lunel* » et « *La transmission du virus, très rare, se fait par piqûre de moustique* ». En intertitres : « *Une méningite foudroyante, pas de vaccin possible, sept morts à New-York, le problème des larves de moustiques et un virus mortel transmissible à l'homme* ». Dans le corps de l'article, on relate l'histoire depuis les premiers cas équin suspects jusqu'aux mesures prises par la préfecture de l'Hérault, mesures présentées par le directeur de Cabinet. Ce dernier insiste sur le fait que : « *Le risque de transmission à l'homme est vraiment limité. C'est un problème de santé publique et l'on a pris les mesures immédiates à prendre* ». Puis suit les explications sur la démoustication entreprise par l'EID. Au passage, les hérons blancs « pic-bœuf »⁴³ sont montrés du doigt : « *Ils seraient donc les responsables du West Nile. [...] Sans parler du problème du vrai porteur du virus : les oiseaux migrants auxquels on ne peut bien évidemment pas s'attaquer* ».

Libération du 12 septembre 2000 : Le titre : « *Le virus West Nile repéré dans l'Hérault* ». Le sous-titre : « *La maladie qui a tué des chevaux peut passer à l'homme par un moustique* ». En gras encadré par le texte : « *En 1999, le virus avait tué sept personnes à New-York provoquant la panique et une démoustication générale de la ville* ». Dans l'article, un bref rappel historique de la diffusion de cette maladie et des morts humaines qu'elle a entraîné par le passé, l'ignorance d'un responsable de l'Institut Pasteur [CNR Arboviroses] qui précise : « *Mais nous ne pouvons encore rien dire quant aux probabilités d'infections humaines* ». Plus loin, l'implication du moustique dans le cycle est précisée ainsi que les

⁴³ Il s'agit ici en fait non pas de « pic-bœuf » mais bien des hérons garde-bœuf

mesures de démoustication mises en œuvre. Enfin les hérons sont mis en cause par le directeur départemental des services vétérinaires : « *Or cette année, il semblerait que l'on compte davantage de hérons garde-bœuf en Camargue. Ces oiseaux migrateurs passent par l'Égypte* ». Il avait précisé précédemment que : « *comme son nom l'indique, le virus West Nile est abondant dans la région du Nil* ».

Avec manifestement les mêmes sources (même interlocuteur à l'Institut Pasteur et le directeur des services vétérinaires de l'Hérault), un article du Figaro en date du 12 septembre dont le titre est « *Les chevaux de Camargue ont la fièvre* », retrace plus sereinement la situation concernant l'infection par le virus West Nile dans le monde et en Camargue.

Le traitement initial par la presse est relativement similaire : on connaît mal ce virus, il est apparu en Camargue dans les années 60 puis a disparu. Il a provoqué des épidémies avec mort d'hommes en Europe et dernièrement à New-York. Le cycle épidémiologique est classiquement le portage par un oiseau, généralement migrateur (le héron garde-bœuf est ici désigné), la transmission se fait par un moustique (ici le *Culex modestus*). Le cheval est connu pour être très sensible à ce virus, expliquant les cas actuellement décelés en Camargue. Le risque de transmission à l'homme est faible mais il existe. Les premières mesures ont été prises : démoustication, surveillance des oiseaux et des chevaux.

6.10.2 Par la suite : les impacts économiques et les enjeux de la démoustication

Dans leurs éditions du 22 septembre 2000 (soit 7 jours après la signature de l'arrêté ministériel), le *Midi Libre* (« *Les chevaux soumis au dépistage* ») et *La Provence* (« *Virus : les chevaux se déplacent de moins en moins* ») expliquent les décisions prises et mentionnent les implications économiques : le cheval est un outil de travail pour beaucoup de professions dans la zone. Un des articles se termine par : « *L'annulation pour un manadier de 20 à 30 abrivado⁴⁴ représente une perte économique importante. [...] Sinon, on devra mettre la clef sous la porte !* » La journaliste conclut par : « *Si on ne les entend pas, les manadiers se disent prêts à entamer des actions* ».

Dans son édition du 29 septembre, *La Provence* signale : « *Un collectif pour démoustiquer en Camargue* ». Cet article précise que ce collectif a été créé afin que : « *L'Etat assure l'aspect vectoriel des épidémies liées aux moustiques et indemnise tous ceux touchés par des annulations* ». Puis courant octobre toute une série d'articles sur les impacts financiers de la crise :

⁴⁴ Arrivée des taureaux depuis leur lieu de pâturage jusqu'aux arènes encadrés par les gardians (cavaliers à cheval).

- « *Quand les enfants ne viennent plus* » dans *La Provence* du 4 octobre 2000 où l'accent est mis sur les annulations des réservations dans les centres d'hébergements en Grande Camargue suite aux circulaires de l'inspection d'Académie, sur la mise en chômage partiel du personnel et sur le manque à gagner (« *Ainsi à la Sigoulette, le manque s'élève à près de 215.000 F* »). Il est fait mention de décisions qui doivent être prises par la DDASS et la préfecture.
- « *West Nile : état d'alerte en Camargue* » dans *La Provence* du 7 octobre 2000. Dans cet article, un éleveur déclare : « *De toute façon nous sommes des pestiférés depuis le déclenchement de cette affaire. Les touristes ne viennent plus, les scolaires non plus. Il faut que les pouvoirs publics prennent le problème à bras le corps avant que nous soyons tous ruinés* ». Le journaliste poursuit sur l'impact économique et sur « *l'éternel problème de la démoustication qui prend aujourd'hui un tout autre relief* ». Plus loin, il est précisé que le maire d'Arles demande au Préfet de prendre des mesures de démoustication car dit-il « *nous ne pouvons envisager un seul instant qu'il y ait une victime humaine* ». Il est également fait mention que le président du Conseil régional, ancien ministre, a demandé lors des questions orales à l'Assemblée nationale que des mesures d'urgence soient prises.
- « *Le moustique accablé de tous les mots* » dans *La Provence* le 12 octobre 2000 qui relate la manifestation devant la mairie à Arles pour demander la démoustication. En intertitre « *une union pour la santé publique* ».
- Le 19 octobre 2000, dans *VSD* une double page sur le sujet : « *Le moustique tueur de chevaux panique la Camargue : En France, le virus West Nile a déjà foudroyé une vingtaine d'équidés. En Amérique et en Israël, il a tué des hommes* ».

Encore quelques articles fin octobre sur la polémique concernant la démoustication dans les quotidiens locaux ou des analyses plus globales dans la presse nationale (*Le Monde* du 20 octobre, *Le Nouvel Observateur* du 26 octobre). Un dernier article dans *France-Soir* le 28 novembre 2000 avant que le sujet, comme les moustiques, entre en hibernation.

Au total, en l'an 2000, les autorités administratives n'utiliseront pas la presse pour communiquer sur la question du West Nile.

En 2001, quelques articles sur la question :

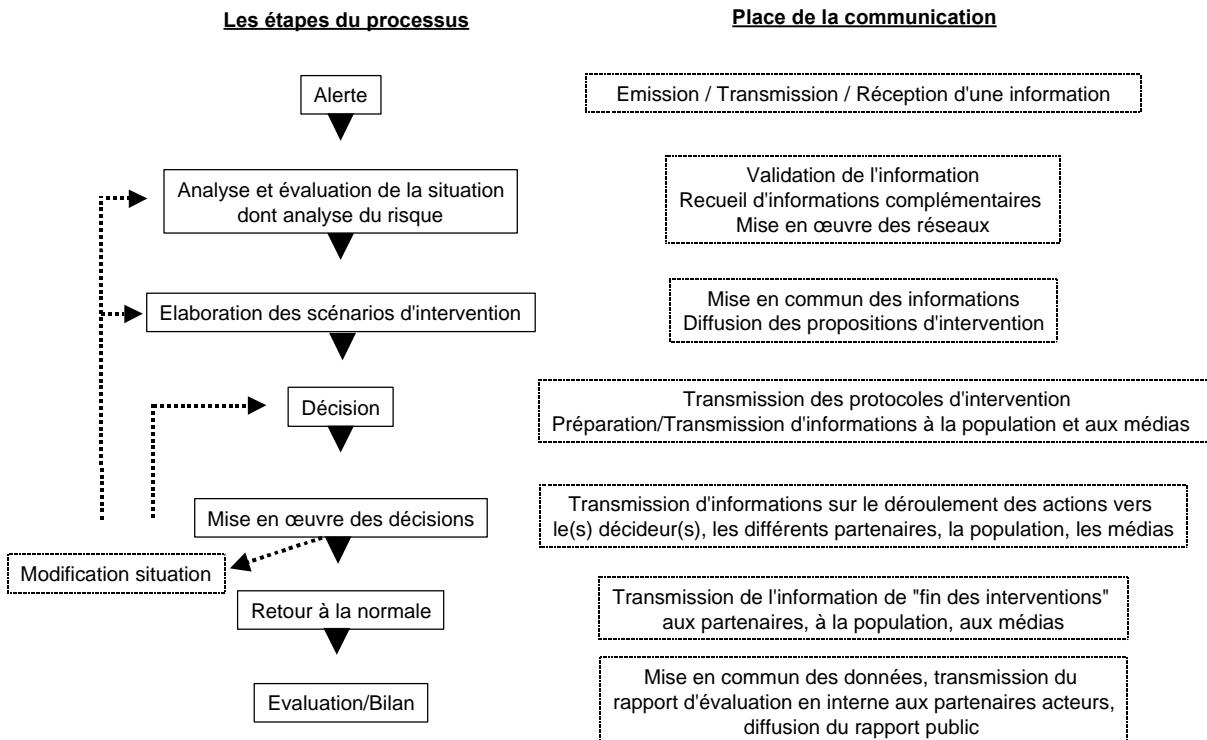
- Dans *La Provence* du 21 février 2001, un article « *Démoustication : les réserves des scientifiques* » mentionne dans un sous-titre : « *Hier, la commission scientifique du Parc naturel régional de Camargue a affirmé que le West Nile n'était pas un problème de santé publique* ».

- *La Marseillaise* (« *Virus West Nile : vigilance oui, psychose non !* ») et *La Provence* (« *La préfecture prend des mesures de prévention* ») du 22 mai 2001 rendent compte de la conférence de presse de la sous-préfète d'Arles.
- Un encadré « *Et le West Nile ?* » dans un article de *La Provence* du 23 juin 2001 intitulé « *La vie épique des moustiques de Camargue* ».

7 - ELEMENTS D'ANALYSE

L'épizootie à virus West Nile dans les trois départements des Bouches-du-Rhône, du Gard et de l'Hérault pendant l'été et l'automne 2000 peut être considérée rétrospectivement comme une « petite crise » et un observateur extérieur, pourrait, à juste titre, considérer qu'il y a eu beaucoup de bruit pour rien. Petite, mais cependant caractéristique de situations rencontrées régulièrement dans les DDASS et pour lesquelles les agents se posent régulièrement les mêmes questions : « Que faire ? Que dire ? » Il est également paradoxal d'entendre de la part de plusieurs acteurs ayant vécu l'épisode West Nile en 2000 et 2001, et plus particulièrement dans la bouche des MISP rencontrés, le commentaire suivant : « *Et si demain on signale de nouveau la circulation de virus West Nile en Camargue nous ne serions pas plus préparés pour savoir quoi faire et que dire, sauf que nous avons aujourd'hui une connaissance sur cette pathologie que nous n'avions pas hier* ». Il convient de noter que la dimension « communication » (« Que dire ? ») est étroitement reliée aux dimensions « décision/action » (« Que faire ? »). Le schéma ci-dessous (figure 2) représente les étapes du processus de gestion d'une situation d'urgence et la place de la communication à ces différentes étapes.

Figure 2 : Schéma général du processus de gestion d'une situation d'urgence



L'analyse de la place et de l'importance de la communication sera conduite selon la séquence des étapes du processus de gestion des situations d'urgence. Nous verrons cependant que selon la gravité, réelle ou ressentie de l'urgence, il peut y avoir télescopage voire escamotage de certaines étapes rendant plus difficile l'analyse du processus de communication.

7.1 LA PHASE D'ALERTE

Le lanceur d'alerte, émetteur de l'information initiale peut être un individu, une association, un journaliste, un établissement sanitaire, un organisme de recherche. L'alerte proprement dite correspond à la réception puis à l'intégration de cette information par un récepteur qui est ici l'autorité administrative. L'intégration de l'information est d'autant plus rapide que le lanceur d'alerte est reconnu comme crédible par le récepteur. Le récepteur de l'information initiale peut à son tour se transformer en émetteur vers les services qu'il estime nécessaire d'alerter avant de passer à la seconde étape. Dans ce cas, on pourrait considérer qu'il y a une amplification du message par multiplication de celui-ci.

En l'occurrence, pour le West Nile, l'émetteur initial était le CNR des arboviroses jugé et reconnu comme une source d'information de grande fiabilité par le récepteur, la DGS, pour que cette dernière diffuse l'alerte à son réseau de correspondants. De récepteur, la DGS devient à son tour émetteur.

La figure 3 ci-dessous représente le déroulement chronologique des premiers jours de l'alerte West Nile, reconstitution réalisée à partir d'un document interne de l'InVS⁴⁵ mais également à partir des données recueillies dans les services déconcentrés. Ne figure sur ce schéma que la première relation entre un émetteur et un récepteur selon les canaux utilisés (téléphone, télécopie) : par exemple, la saisine officielle de l'InVS par la DGS a eu lieu par téléphone le 6 septembre 2000 à 14h50. C'est ce coup de téléphone qui figure sur le schéma ci-dessous bien que dans les jours qui suivirent, nombreuses furent les relations téléphoniques entre ces deux entités.

Cette représentation schématique permet de tirer quelques enseignements :

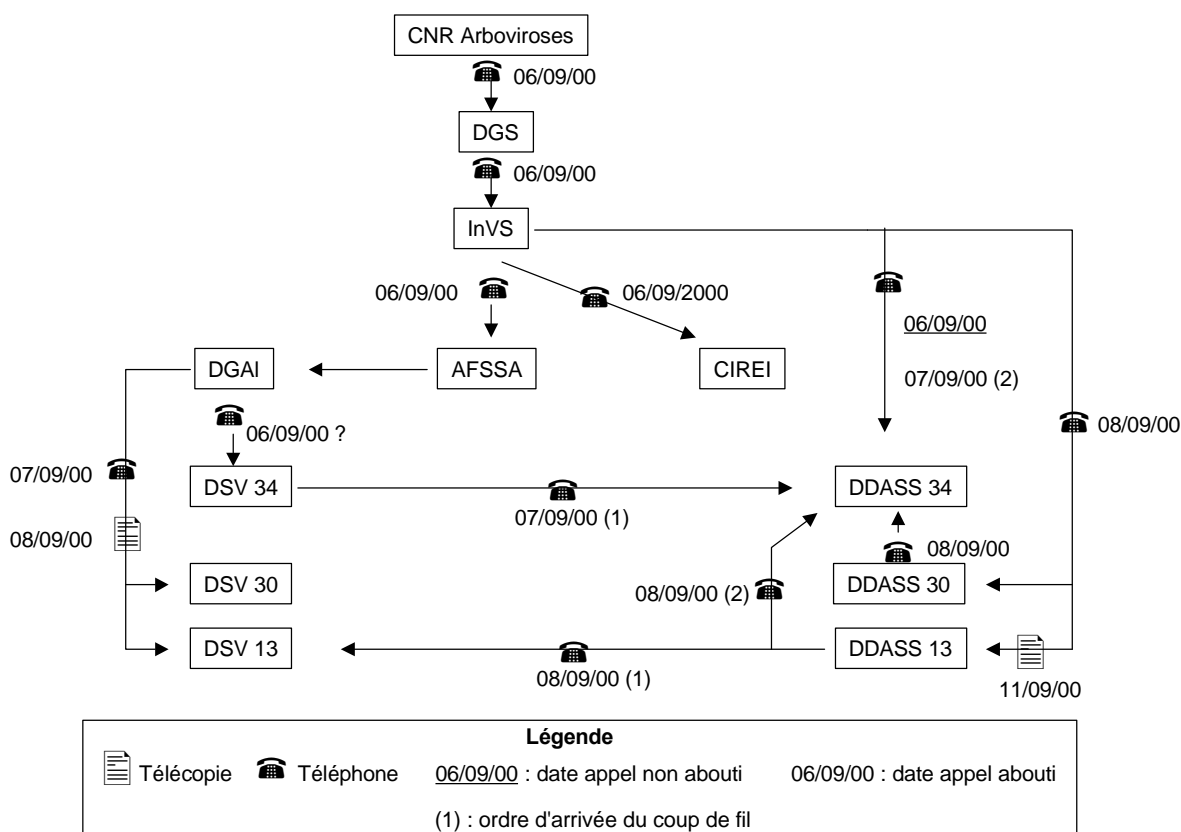
- Il semble exister une meilleure efficacité du système de communication en phase d'alerte au sein du ministère de l'Agriculture qu'au sein du ministère de la Santé puisque l'information communiquée à l'AFSSA par l'InVS arrivera plus rapidement dans les

⁴⁵ « Alerte West Nile Virus du 6 septembre 2000 : Chronologie du 6 au 11 septembre 2000 »

services déconcentrés du ministère de l'Agriculture que dans ceux du ministère de la Santé.

- On constate une hétérogénéité de la communication départementale entre les services : par exemple, une fois l'information reçue, la DSV 34 « passe » celle-ci sans attendre à la DDASS 34 (pour des raisons de déplacement, les MISP n'avaient pas reçu l'information de la part de l'InVS la veille). Dans les Bouches-du-Rhône, la DDASS contacte, après réception de l'alerte, la DSV 13. Celle-ci était déjà au courant, mais elle n'avait pas jugé utile de prévenir la DDASS 13 (les données recueillies ne permettent pas de reconstituer la communication inter-service dans le Gard).

Figure 3 : Reconstitution simplifiée du circuit de l'alerte West Nile (6 au 11 septembre 2000)



- Le télescopage entre la phase d'alerte et les phases ultérieures ne transparait pas directement sur le schéma. Cependant, la chronologie des événements permet de définir au moins deux phases d'alerte distinctes entre le 6 et le 11 septembre 2000. La première phase d'alerte concerne l'émetteur initial (CNR), la DGS, l'InVS, l'AFSSA, la Dgal, la DSV 34 et la DDASS 34 (pour être totalement complet il conviendrait d'ajouter la CIREI et l'EID). Cette phase commence le 6 septembre, avec une amplification le 7 et le matin du 8 septembre. On peut considérer qu'elle prend fin avec la tenue de la conférence

téléphonique qui réunit tous les partenaires mentionnés ci-dessus (à l'exception de la CIREI) et où on passe dans les phases ultérieures d'analyse et de décision. La seconde phase d'alerte a lieu le 8 septembre dans l'après-midi : alors que dans le département de l'Hérault les différents partenaires sont en train d'élaborer les scénarios d'intervention, l'InVS, mandatée par la DGS émet un message d'alerte à destination des DDASS 13 et 30.

La reconnaissance de l'émetteur par le destinataire a été mentionnée comme étant un point important de la phase d'alerte afin de limiter la perte de temps et de passer aux étapes suivantes. Dans le cas des Bouches-du-Rhône, la réaction du médecin inspecteur lors de la réception de l'alerte est tout à fait compréhensible. Recevoir un appel téléphonique d'une personne inconnue, ayant un accent étranger, qui évoquait une pathologie méconnue transmise par un moustique dont elle n'avait jamais entendu parler, *Culex modestus*, ne pouvait que la surprendre. Tout ceci, dans un contexte de non respect du circuit hiérarchique habituel, sans accompagnement d'un support écrit, qui l'a amené à rappeler son interlocuteur pour s'assurer de l'identité de ce lanceur d'alerte.

Si le téléphone a le grand avantage de la rapidité et de la simplicité de mise en œuvre, du contact direct et de la reconnaissance immédiate des interlocuteurs (à condition, bien sûr, qu'ils se connaissent préalablement), il a le défaut de ne pas laisser de traces écrites, de créer une situation déséquilibrée puisque le destinataire est pris au dépourvu (d'où les réactions de certains MISP qui se posent des questions une fois le combiné raccroché). Le couplage téléphone/télécopie permet de limiter certains défauts du seul contact téléphonique. La messagerie interne du ministère est une bonne voie de communication mais demande la présence de quelqu'un devant son ordinateur, que cette personne soit avertie de l'arrivée du message et qu'elle ouvre sa boîte aux lettres pour en prendre connaissance. Le couplage téléphone/messagerie pourrait être envisagé à condition que la transmission par la messagerie se fasse en temps réel et non pas, comme c'est actuellement le cas, selon une procédure de groupage afin d'utiliser au mieux les temps morts du réseau (transfert la nuit pour les messages de grande taille et une à deux fois par jour pour les messages courants). C'est dans le cadre de l'amélioration des canaux de transmission entre services centraux et déconcentrés que le projet ALESAN (pour alerte sanitaire) a été lancé fin 2000. L'objectif était de disposer d'un réseau rapide et sécurisé de transmission des messages en utilisant la plate-forme du réseau « santé social ». Ce système devait garantir l'identification de l'émetteur et l'orientation vers le bon destinataire du message qui peut être éventuellement chiffré. Une expérimentation a eu lieu en région Bretagne mais est restée pour l'instant sans suite. Une des personnes ayant participé au test

mentionne que quelques défauts avaient été mis en évidence dans le fonctionnement de ce réseau original mais que surtout « *On s'est plus occupé des tuyaux [le réseau informatique et le matériel] que de ce qu'ils devaient véhiculer* ». Une autre personne qui a été également impliquée dans ce projet ajoute : « *Ce système perturbait les chefs car il pouvait ne pas respecter la transmission par voie hiérarchique. De plus il obligeait à définir des règles précises d'utilisation, comme par exemple, comment accéder au réseau quand le titulaire est absent ou organiser la permanence, règles qui n'étaient pas forcément acceptées par tous* ».

A la limite de la phase d'alerte et des phases ultérieures, un point particulier concerne l'organisation interne du service réceptionnant l'alerte. Cette organisation passe par l'identification d'une personne plus particulièrement chargée de la suite des événements, par la vérification des outils de communication préalablement établis (comme par exemple, un annuaire de contacts potentiels ou de listes de diffusion⁴⁶). Un ingénieur sanitaire ayant eu à gérer des situations de crise signale qu'il peut être très utile, selon la nature et la gravité potentielle de l'alerte, mais également en fonction de la disponibilité du personnel, de disposer d'un agent qui assure l'enregistrement de la chronologie des événements : par exemple, pour les appels téléphoniques, notification par écrit des appels entrants et sortants avec identification des interlocuteurs, inscription de la date et de l'heure et si possible l'objet la communication. On peut également prévoir, comme l'a fait l'équipe de la DDASS de Loire Atlantique, qui a eu à gérer la marée noire de l'Erika (décembre 1999), d'organiser, dès l'alerte connue, une veille médiatique « *en procédant à l'examen attentif de la presse nationale et locale* ».⁴⁷

Le télescopage entre les différentes phases peut parfois être, provoqué par les responsables de la gestion de l'événement : dans le cas de l'épizootie West Nile il est clair que, dans un souci de transparence, la DGS a rédigé un communiqué de presse le vendredi 8 septembre 2000. Communiqué qui est parvenu très rapidement dans les salles de rédaction puisque les premiers articles de presse paraîtront dès le lundi 11 septembre 2000 dans les quotidiens régionaux. Dans les Bouches-du-Rhône, l'alerte téléphonique du 8 septembre sera « officialisée » le lundi 11 septembre en fin de matinée par l'envoi, par télécopie, dudit communiqué à la DDASS13.

⁴⁶ Il ne s'agit pas à cette phase de constituer l'annuaire ou les listes mais bien de ressortir les documents élaborés en prévision d'une alerte.

⁴⁷ Prat M., Mansotte F. La marée noire de l'Erika : 6 mois d'intervention en Loire Atlantique. *Bulletin d'information en santé environnementale (BISE)*, Novembre-Décembre 2000, Vol.11, n°6, pp. 1-4

Enfin, il est important de mentionner que le déroulement initial de l'alerte aurait été probablement mieux géré si les ressources humaines avaient été suffisantes dans le bureau en charge de l'alerte à la DGS.

7.2 LES PHASES D'ANALYSE DE LA SITUATION ET D'ELABORATION DES SCENARIOS D'INTERVENTION

Durant cette phase, la première étape consiste à vérifier, à recouper l'information. La mise en place d'un réseau de correspondants chargés de cette analyse commune est primordiale afin de casser la circulation en tuyaux d'orgues au sein de chaque administration, voire de chaque service au sein d'un même ministère. Il sera demandé à chacun de fournir les informations et autres documents permettant de :

- faire le point sur le déroulement des événements ;
- faire le point sur l'état des connaissances sur le sujet ;
- d'identifier conjointement les personnes ressources nécessaires à la compréhension et à l'analyse de la situation ;
- définir les responsabilités de chacun dans la conduite des actions immédiates à entreprendre : collecte des données, recherche bibliographique et documentaire, appel des personnes ressources.

Après recueil des informations et des données complémentaires, il convient de les mettre en commun afin de commencer l'analyse conjointe de la situation et de l'évaluation du risque.

Dans le cas de la crise West Nile en l'an 2000, la conférence téléphonique initiale du 8 septembre 2000, puis l'envoi d'un dossier documentaire par l'InVS le 13 septembre et la nouvelle conférence téléphonique élargie du 14 septembre⁴⁸ correspondent à des actions relevant de cette phase. Il est cependant manifeste que ce partage d'informations a été insuffisant dans les premiers jours pour les équipes des DDASS 13 et 30 qui n'avaient pas eu l'opportunité de participer à la toute première conférence téléphonique.

Durant la période de latence, lorsque le problème sous-jacent est inconnu du grand public ou passe inaperçu, la participation des usagers ou de leurs représentants à cette phase de réflexion, de collecte et d'analyse est difficilement concevable. En effet, les responsables de la gestion de la crise à venir sont eux mêmes dans une phase de découverte et de

⁴⁸ AFSSA, CNR arboviroses, DDASS 30 et 34, DGAI, DGS, DSV 34, EID, InVS.

recherche de réponses à leurs propres interrogations. Par contre dans certaines circonstances la participation des usagers peut être envisagée :

- en cas de passage à la chronicité,
- si le phénomène est de nature catastrophique et d'emblée connu de tous,
- si au terme d'un premier cycle « analyse de la situation/décision/mise en œuvre » il est nécessaire de recommencer un nouveau cycle (lignes en pointillé sur la figure 2).

Les modalités de cette participation sont variables, dépendent des objectifs recherchés et du temps disponible. Sans aller jusqu'à l'organisation de conférence de consensus, de jury citoyen ou de « forum hybrides »⁴⁹, qui sont des modes d'inclusion des intérêts de la « société civile » dans l'action mais certainement pas dans le cadre de l'urgence, il peut exister des solutions alternatives à inventer en fonction des acteurs présents sur le terrain. Dans l'histoire de l'école maternelle de Vincennes (Val de Marne) construite sur un ancien site industriel appartenant à un fabricant de produits photographiques, la survenue de cancers chez des enfants de moins de 5 ans fréquentant cette école a provoqué une crise sanitaire largement médiatisée. Une médecin inspecteur de santé publique, qui a été amenée à travailler sur le dossier alors qu'il prenait une ampleur considérable, signale que suite aux premières décisions prises de manière unilatérale par les autorités, il a été décidé de constituer un comité de suivi : « *Le comité de suivi a été mis en place par le préfet du Val de Marne. Il a pour mission de suivre les travaux réalisées par le comité scientifique, d'organiser la concertation et d'assurer toute la transparence nécessaire. Il est composé des acteurs locaux (Etat, Département, Municipalité, Collectif Vigilance Franklin, Propriétaires)* ». ⁵⁰ Elle précise que le fait d'avoir face à soi, au sein d'un tel comité de suivi, un collectif organisé est une force pendant cette phase de concertation et d'exploration de la situation. Elle ajoute que ce comité de suivi participait à la validation des décisions et que l'association était un relais idéal pour faire passer l'information auprès de la population.

Dans les événements relatifs à West Nile, les représentants de la population n'ont pas été invités à participer à la réflexion sur l'analyse de la situation. Cela peut s'expliquer en l'an 2000 devant l'urgence ressentie par les pouvoirs publics et l'incertitude de l'évolution face à une menace sanitaire potentielle. Les représentants de la population ne seront pas plus

⁴⁹ Callon M, Lascoumes P, Barthe Y. *Agir dans un monde incertain : essai sur la démocratie technique*. Paris : Seuil, 2001. 358p.

⁵⁰ Franklin info. N°1 du 11 juillet 2001. Note d'information réalisée par la préfecture du Val de Marne (DDASS) avec l'appui de la DGS. Le comité Franklin est une association de parents d'élèves, de résidents, d'entreprises et de salariés de ces entreprises installées dans le quartier de Vincennes où était établi l'ancien site industriel.

associés en 2001. Il convient cependant de noter une exception puisque des membres de la société civile participent aux réunions de la commission des travaux scientifiques du Parc naturel régional de Camargue.⁵¹

Enfin, c'est durant cette phase d'analyse de la situation qu'il convient de préparer les éléments de réponses aux questions qui ne manqueront pas d'être posées par la suite. L'exercice consiste à imaginer toutes les questions possibles, des plus anodines et simples aux plus complexes. Ces questions et ces réponses pourront, lors des phases ultérieures, faire l'objet d'une diffusion (présentation « question/réponse ») à la fois auprès des décideurs mais également du public.

La phase d'élaboration des scénarios suit immédiatement la phase d'analyse de la situation. Elle réunit généralement les mêmes acteurs qui au regard des conclusions de l'analyse de la situation et de l'évaluation des risques définissent les actions et scénarios à envisager.

7.3 LA PHASE DE DECISION

Deux aspects peuvent être identifiés durant cette phase : d'une part celle de la communication interne entre les personnes ayant eu à élaborer les scénarios d'intervention et le(s) décideur(s) ; d'autre part, la communication externe vers la population et les médias.

La communication interne est ici essentielle pour que le décideur comprenne bien les différentes propositions qui lui sont soumises afin de prendre une décision en toute connaissance de cause. Les informations fournies doivent donc bien préciser les avantages et les inconvénients de chaque proposition et mentionner de manière explicite les zones d'incertitude.

La communication externe, à destination de la population et des médias est ici impérative si elle n'a pas eu lieu précédemment. Pour être crédible, la communication sur une décision doit être complète, c'est-à-dire qu'elle doit à la fois comprendre des informations sur la nature du risque et expliquer la décision et les conditions prévisibles du retour à la normale. La question reste cependant posée de savoir qui coordonne la communication. Pour la responsable du service de communication de la préfecture des Bouches-du-Rhône il est clair

⁵¹ Par exemple, lors des travaux de cette commission du 20 février 2001, dont l'objet était le West Nile, étaient invités un membre du comité des propriétaires camarguais, un représentant des pêcheurs, le président des apiculteurs de Provence, un responsable d'un centre de loisirs (président de l'Association « Camargue, 3^{ème} millénaire »).

que le préfet coordonne la politique de communication dans le département. Cela rejoint la position généralement admise dans l'administration : *« Le fait que l'action et la communication sont inséparables est tellement bien compris par les médias (qui ne font en l'occurrence que refléter l'opinion), qu'une des caractéristiques de la situation de crise est que les journalistes – ainsi que les autres partenaires comme les élus –, veulent avoir affaire au "chef" [le préfet] et à personne d'autre. »*⁵² Dans ce même article, il est toutefois fait mention que : *« Le préfet a lui même intérêt, dans les situations de crises, à valoriser ses chefs de service. [...] Parfois il peut trouver utile de leur faire porter la responsabilité de telle ou telle déclaration de manière à se tenir en réserve »*. Cependant, quand la zone géographique concernée par la menace sanitaire dépasse le département ou affecte les départements de deux régions différentes, une clarification des compétences, tant au sein de l'administration centrale qu'entre l'administration centrale et les services déconcentrés, serait propice pour renforcer la communication de l'État. Suite à l'affaire de l'Erika, une commission parlementaire s'est penchée sur la gestion de cette crise. En matière de communication l'accent a été mis sur la nécessité d'avoir un interlocuteur unique : *« Lorsque les questions portant sur la toxicité du produit ont commencé à retenir l'attention des médias, il est rapidement apparu qu'il manquait un interlocuteur unique habilité à leur délivrer le message cohérent que les autorités consultées n'ont cessé de donner mais qui, compte tenu de la multiplicité même des prises de parole, a perdu de sa légitimité et de son intensité. L'importance de la pression médiatique imposait une forme de concentration du message, appuyée sur une légitimité politique. [...] Il s'agit moins de savoir quelle est la structure d'expertise compétente, leur pluralité pouvant même être un atout, que de savoir qui décide de la retransmission au public des résultats des analyses et des conditions de cette information. [...] C'est aussi la difficulté pour l'Etat de communiquer en temps de crise qui est apparue au grand jour et a souligné la nécessité de faire émerger un message unique des autorités publiques, qui certes peut donner lieu à discussion, mais qui joue un rôle de référent. »*⁵³

Durant cette phase de prise de décision et d'annonce, le choix d'un émetteur unique peut se révéler non satisfaisant comme le démontre le cas de figure suivant. En janvier 2002, le ministère de la Santé décide d'entreprendre une campagne vaccinale à grande échelle contre la méningite dans le Puy-de-Dôme. L'annonce en est faite à Paris et elle est

⁵² Hureaux R. Communication et crise. Administration, Janvier/mars 1995, n°166, p.113-123

⁵³ *Après l'Erika, l'urgence*. Rapport d'enquête parlementaire 2000 n° 2535, 5 juillet 2000, DIAN 47/2000 Tome 1, 1913 pages (Président Daniel PAUL, Rapporteur Jean-Yves LE DRIAN)

largement reprise dans les médias. Dans les jours qui suivent, par courrier, les présidents de deux syndicats de médecins généralistes de ce département ont exprimé leur malaise au ministre délégué à la Santé : « *La panique que vous avez immédiatement suscitée se traduit par des afflux de demandes de renseignements de la part des familles [...] Les médecins généralistes sont confrontés à cette situation sans même avoir la moindre information préalable, puisque vous avez préféré l'impact des médias nationaux [...] au mépris de leur propre existence, dans la relation médecin-malade et de leur rôle en matière de santé publique.* »⁵⁴ La documentation technique destinée aux médecins généralistes était disponible à la DDASS de ce département. Mais des contraintes organisationnelles et logistiques (validation préalable par le ministère du dossier technique destiné aux médecins, diffusion par voie postale, MISp en charge du dossier débordés par la charge de travail ...) ont conduit à une désynchronisation entre la communication nationale et les actions locales, ces dernières ayant accusé un certain retard. Les médecins généralistes qui ont appris la décision de lancer la campagne de vaccination en même temps que la population n'ont pas pu jouer le rôle de relais de l'information auprès de leur clientèle.

Dans le cas des événements West Nile, le communiqué de presse initial a été diffusé par la DGS, les préfetures des départements n'ayant fait que reprendre le texte initial. Dans ce cas précis, la communication initiale a donc été faite par une instance technique nationale. L'objet (une menace sanitaire spécifique et mal connue) et la zone concernée (3 départements dans 2 régions administratives distinctes) peuvent justifier ce choix. En matière de communication, le relais par les autorités publiques locales sera fort limité. En 2000, il est fait mention, dans quelques articles de presse en tout début de crise, du directeur de Cabinet de la préfeture de l'Hérault lorsqu'il présente les mesures prises. On retrouve un second communiqué de presse de la préfeture des Bouches-du-Rhône, relayé par l'agence APM-Reuters le 11 octobre, annonçant : « *Une opération de recherche du moustique Culex modestus, par qui le virus West Nile est transmis, en préalable à une éventuelle démoustication en Camargue. [...] L'opération sera menée dans des délais très rapides assure la préfeture* ». Rien d'autre en terme de communication officielle pour cette année là, à l'exception des ratés de l'inspection d'Académie des Bouches-du-Rhône. Le champ était laissé libre aux médias pour interpellier régulièrement les services de la préfeture (comme par exemple, le quotidien *La Provence* dans ses éditions des 29 septembre, 1^{er} octobre ; 7 octobre, 12 octobre ...).

⁵⁴ Histoires du court-circuitage des médecins libéraux du Puy-de-Dôme. *Le Quotidien du médecin*. N° 7049 – 22 janvier 2002

Les déficits en matière de communication interne, au sein même des services préfectoraux, auraient pu conduire à une disqualification de la sous-préfète d'Arles mise au courant de la situation indirectement par un élu local. Il n'y aura à aucun moment une coordination interdépartementale concernant la communication. Quand la sous-préfète d'Arles animera une conférence de presse pour présenter les décisions prises pour la surveillance West Nile dans le département pour 2001, les services techniques du département voisins seront mis au courant de cette rencontre par les journaux alors que leur préfet avait reçu l'information. On aurait pu imaginer une conférence de presse commune, mais cela n'a semble t'il jamais été envisagée. La question reste posée de savoir qui aurait pu la proposer à défaut de l'imposer ?

Il convient également de mentionner, notamment au début des événements, l'importance de la parole des experts dans les premiers « papiers » parus. En effet, du fait de l'autorité que leur confère l'expertise, de leur culture scientifique mais également parce qu'ils ont été les « découvreurs » du West Nile dans les premiers échantillons en provenance de Camargue, les experts du CNR des arboviroses sont reconnus comme légitimes par les journalistes. Dans le cas présent, ces experts ont clairement cadré le sujet sans être alarmistes. On verra plus loin, notamment lorsque la crise perdure, que des querelles d'experts peuvent perturber l'exercice de la communication.

Enfin, un des médecins, ayant participé à la gestion de la crise de Vincennes, mentionnera que le MISP, du fait de son statut de médecin, est un outil particulièrement intéressant pour communiquer avec la population.

Les modalités de la communication externe sont multiples à cette phase. En l'occurrence, dans la crise West Nile le choix initial a consisté en la diffusion d'un communiqué de presse. Il n'y a pas eu de conférence de presse durant les premières semaines mais dans l'Hérault, le directeur de Cabinet de la préfecture a répondu à des interviews de journalistes de la presse écrite. La couverture médiatique par la télévision a été mentionnée à deux reprises (TF1 le 9 septembre 2000 puis le 8 octobre 2000) sans, semble t'il, d'intervention des pouvoirs publics à l'antenne. Par contre, force est de constater que l'administration n'a pas utilisé à l'occasion de ces événements l'outil Internet : tous les acteurs, au premier rang desquels les journalistes, mentionnent l'avoir utilisé pour rechercher des informations sur le West Nile. Ils étaient dirigés vers des sites essentiellement nord-américains.

Il est évident que si l'outil informatique doit respecter la logique de l'interlocuteur unique préconisée ci-dessus, la mise en place d'un site officiel « référent » peut prendre beaucoup de temps. L'avantage de l'Internet est la facilité de décroïsonner la communication entre les

structures administratives par l'utilisation raisonnée de liens « hypertextes » entre les sites des différentes administrations. Le choix et la décision des informations à afficher pourraient être un des points à discuter lors des phases précédentes d'analyse de la situation et d'élaboration des scénarios d'intervention.

Enfin, les interlocuteurs rencontrés mentionnent les principes qui doivent être retenus en matière de communication à savoir :

- adopter un langage simple,
- dire la vérité et être transparent,
- assumer les limites de sa propre connaissance sur la question : dire que l'on ne sait pas tout, préciser les zones d'incertitude, assurer la pédagogie du risque,
- être réactif,
- ne pas vouloir rassurer à tout prix.

7.4 LA PHASE DE MISE EN ŒUVRE DES DECISIONS

Le principe à retenir ici est celui de l'organisation de la communication autour d'un pivot. D'une part, des informations partent du décideur vers les exécutants (consignes), et, en retour, il reçoit des informations du terrain (premiers résultats, difficultés rencontrées ...). Le décideur informe d'autre part la population sur les progrès constatés et répond aux interrogations des médias et de la population. Il revient au décideur d'informer les exécutants de la teneur des messages qu'il a transmis dans le cadre de cette communication externe.

C'est durant cette phase, notamment quand la crise s'installe dans la longueur, que des experts peuvent se révéler être des éléments perturbateurs dans la politique de communication des autorités : plus la crise dure et plus grand est le risque de voir se développer des contre-pouvoirs brouillant le message officiel. Dans le rapport parlementaire portant sur la crise de l'Erika⁵⁵ il est fait mention de la difficulté pour les pouvoirs publics de réagir efficacement face aux allégations d'experts plus ou moins bien intentionnés : « *Ces insuffisances sont d'autant plus troublantes que, dans l'affaire de l'Erika, le problème de la communication ne s'est pas réduit aux traditionnelles relations avec les médias. On a en effet pu constater combien une rumeur scientifiquement infondée pouvait prendre de l'ampleur du fait de l'utilisation de l'Internet, et tout particulièrement des messageries électroniques [...]. Faute de tirer les leçons qui s'imposent de cet épisode déplaisant, les*

⁵⁵ *Après l'Erika, l'urgence*. Rapport d'enquête parlementaire 2000 n° 2535, op.cit.

pouvoirs publics s'exposent à subir encore à l'avenir les effets dévastateurs de l'alliance du charlatanisme et de l'Internet ».

Si les experts peuvent perturber les pouvoirs publics dans leur politique de communication, les usagers, organisés ou non en association, sont de plus en plus fréquemment demandeurs d'information. Bien que les progrès de la connaissance médicale dans le grand public ne soient pas partout aussi remarquables que pour le SIDA, l'accès à de nouvelles sources d'information a transformé le paysage et l'administration doit dorénavant intégrer cette modification des rapports de force. La crédibilité doit se construire par la diffusion régulière d'informations en respectant les principes de transparence, de vérité et de clarté mentionnés ci-dessus. Dans ce contexte, il paraît judicieux de diffuser systématiquement les rapports d'experts qui peuvent être produits à cette phase plutôt que d'avoir à gérer les effets imprévisibles de fuites, organisées ou non, dans la presse ou sur un site Internet. L'expérience type « café de la santé publique » est également une modalité de partage des informations avec la population dans un cadre moins formel qu'une réunion publique dans une salle de la préfecture. Il est important de signaler, que la réussite d'un tel forum demande une solide maîtrise de ses dossiers (les questions peuvent venir de partout) et une réelle capacité de communicateur.

Durant les événements West Nile, la communication pendant la phase de mise en œuvre des décisions a été très limitée. Lors de la réunion du 7 février 2002, dont l'objet était de tirer les enseignements de la gestion de la surveillance West Nile en 2001, quelques points ont été mentionnés sur la politique de communication. Quelques points forts ont été enregistrés : la remontée des informations du terrain vers les instances centrales ; la réalisation d'une synthèse périodique des informations, synthèse réalisée par le DGS et communiquée aux différents partenaires. Pour les points faibles, les participants ont admis que le circuit de l'information fonctionnait mieux dans le sens ascendant que dans le sens descendant. On remarquera que ces points concernent le champ de la communication interne. Pour la communication externe, peu de choses à dire puisque rien n'a été fait à l'exception de la plaquette « La fièvre du Nil occidental ». Il sera reconnu qu'elle a été éditée trop tardivement pour être distribuée lors du lancement des projets de surveillance de l'infection West Nile en mai 2001. La circulation du virus n'ayant pas été mise en évidence durant l'été et l'automne 2001, cette plaquette est restée dans les placards des trois DDASS où elle a été livrée début août dernier. La question a été posée, lors de cette réunion, de savoir si il ne serait pas plus judicieux de produire un support sur le moustique et ses nuisances. Ce document, qui pourrait mentionner que le moustique peut être le vecteur de différentes pathologies, dont le virus de West Nile, aurait pu être diffusé sans « *stigmatiser la Camargue et sans rencontrer*

l'opposition des élus qui ne voulaient pas entendre parler de West Nile en 2001 même sous la forme d'une plaquette .»⁵⁶

7.5 LE RETOUR A LA NORMALE ET LE BILAN

La phase de retour à la normale doit être annoncée, aussi bien aux différents partenaires et intervenants qu'aux médias et à la population. Plusieurs personnes signaleront, en utilisant les mêmes termes, la difficulté pour clore les dossiers : « *Si on peut généralement situer le début de la crise, on ne sait jamais quand on en sort* ». A l'InVS, cette gestion de sortie de crise est manifestement mieux appréhendée : on peut voir dans les bureaux des personnes en charge des urgences sanitaires une séparation physique des dossiers selon qu'ils sont « en cours » ou clos. Le déplacement d'un dossier d'une étagère à l'autre, au delà du symbole, marque clairement une prise de décision.

Le bilan de fin de crise doit être réalisé : les réussites doivent être soulignées sans occulter les échecs et les erreurs. Mobiliser les médias à cette phase est souvent difficile. En effet, lors de l'émergence de la crise, le journaliste joue sur deux tableaux : d'une part celui de l'information du public à travers son travail d'investigation et d'autre part sur celui de l'émotion, voire de l'émoi afin d'assurer le succès de la diffusion de son « papier ». Le retour à une situation normale, en faisant disparaître le second ressort, n'intéresse plus le journaliste en quête de scoop. Le travail d'information de la population est là encore facilité si face à soi, il existe des relais au sein de la population (association, comité d'usagers ou de résidents) et notamment si ceux-ci ont été associés à la gestion de la crise dans les phases antérieures.

Pour les responsables qui ont eu à gérer les événements, cette phase constitue la période idéale pour mettre à jour annuaires et listes de diffusion dans la perspective d'une nouvelle alerte.

Dans le cas du West Nile, deux points illustrent les difficultés de communication en fin de crise. Le premier concerne le champ de la communication externe. Fin novembre 2001, le maire des Saintes-Maries-de-la-Mer adresse un courrier au directeur de la DDASS des Bouches-du-Rhône dans lequel il se plaint du manque de publicité pour annoncer la fin de la crise : « *Depuis la médiatisation excessive faite autour du virus West Nile, un préjudice de plus en plus important se crée jour après jour dans les établissements qui accueillent régulièrement les scolaires. En effet, la mesure d'interdiction a été annoncée à grand renfort*

⁵⁶ Réunion du 7 février 2002.

d'articles de presse mais la levée par arrêté préfectoral de l'interdiction de circulation des chevaux dans notre département, demeure quasiment ignorée du grand public ».

Le second point concerne le champ de la communication interne. Le 19 novembre 2001, l'InVS adresse à la CIREI Marseille le message suivant : « *Nous sommes étonnés [...] de recevoir le bilan [de la surveillance West Nile] de la semaine 45. En effet, je te rappelle que [...] nous avons conclu la semaine dernière en accord avec la DGS qu'il n'était pas pertinent de prolonger la surveillance humaine au delà de la date qui avaient été initialement retenue et je pensais que tu en avais été informé [...]* ». Le 22 novembre, la CIREI adresse à l'InVS le message suivant : « *EN L'ABSENCE DE CONSIGNES CLAIRES InVS/DGS, LES DDASS ONT ENVOYE LES TABLEAUX DE LA SEMAINE 46. [...] MERCI D'ANNONCER OFFICIELLEMENT LA FIN DE LA SURVEILLANCE AUX DDASS 13 30 34* » (en majuscule dans le message original).

Le bilan de la surveillance West Nile en 2000 et en 2001 a fait l'objet d'une réunion à laquelle ont participé les partenaires des différents ministères ou organismes impliqués dans la gestion des événements depuis septembre 2000.

8 - RECOMMANDATIONS

Ces recommandations seront axées sur le métier de médecin inspecteur et concerneront plus spécifiquement le jeune sortant de l'École nationale de la santé publique. Certaines d'entre elles peuvent intéresser d'autres cadres de l'administration. Ces recommandations, qui pour la plupart ont été faites par les personnes rencontrées, peuvent paraître futiles, simplistes mais de l'avis de tous lors de la gestion des crises, il faut rester humble et simple. Certaines recommandations sont le fruit d'une réflexion continue tout au long de ce travail

8.1 AVANT LES EVENEMENTS

- Se constituer un réseau de contact : nouvellement arrivé en poste, il est en effet essentiel d'aller à la rencontre des différents acteurs potentiels identifiés dans la circonscription d'affectation. Cette phase, qui demande du temps, doit être considérée comme un investissement pour l'avenir, la communication étant d'autant plus facile et plus rapide que l'on connaît personnellement les interlocuteurs auxquels on s'adresse. La liste des partenaires est trop longue pour être développée ici mais il convient de ne pas se limiter au cercle restreint de son administration d'origine. Il convient également de contacter les MISp des départements voisins, puisque comme nous l'avons vu avec le virus West Nile, les limites administratives ne sont pas respectées par les situations de crise.

- Entretenir son réseau en ne désertant pas systématiquement les réunions. Le fait de participer à différents forums ou de contribuer au développement d'expérience originale, comme par exemple le café de la santé publique à Montpellier, permet de faire vivre les relations et d'élargir son réseau à de nouveaux cercles dont, éventuellement, celui des journalistes.
- Etre vigilant et être réactif aux signes avant-coureurs tout en sachant ne pas se noyer dans les flux d'information quotidiennement disponibles (journaux, messagerie, Internet ...).
- Se former aux techniques de communication afin de maîtriser les outils : rédaction des messages et des notes, connaissance des canaux de communication et éventuellement des supports informatiques (gestion d'un site Internet). Dans ce cadre, il convient d'ajouter qu'il peut être utile de connaître le mode de fonctionnement des professionnels de la communication (journalistes et non journalistes) pourraient être approchés ou requis à l'occasion d'une crise.
- Prendre l'habitude de communiquer « à froid », en dehors de toute crise, à l'occasion d'événements particuliers (journée mondiale du Sida, ouverture d'un établissement, lancement d'une action de santé publique ...). Outre l'intérêt d'apprendre à maîtriser les outils et de roder les circuits de communication, cela pourrait avoir comme avantage de disposer de dossiers techniques qui pourraient être rapidement actualisés en cas de nécessité.

8.2 LORS DE LA SURVENUE D'UNE MENACE SANITAIRE

- Tenir un livre de bord ou une main courante en notant la chronologie des événements, les personnes vues ou contactées, la nature des informations reçues mais également la teneur des informations données.
- Assurer une veille médiatique (journaux locaux et nationaux mais également radiotélévisés) afin de ne pas être surpris par le traitement du sujet par les journalistes.
- Activer les membres du réseau susceptibles d'apporter leur contribution dans la gestion de la crise.
- Préparer des notes d'information prospectives en développant clairement les points forts, les points faibles et en faisant ressortir les zones d'incertitude qui focaliseront l'attention de tous.
- Préparer également des notes en réponse aux informations publiées dans la presse.
- Préparer les éléments permettant de mettre en place rapidement une communication interne et externe : il ne faut pas attendre de tout savoir avec précision et certitude pour commencer à communiquer.

Tous les documents produits seront bien évidemment discutés en interne avec les services préfectoraux en charge de la communication. Toutes ces notes doivent respecter les principes de clarté, de simplicité et de transparence (dire ce que l'on sait et ne pas vouloir rassurer à tout prix). Elles doivent prendre en compte les éléments de la demande sociale qui ne manquera pas de se manifester à l'occasion d'une crise.

- Faire préciser clairement la place du MISp dans la politique de communication mise en place par les autorités (autorisation ou non de communiquer sur la question).
- Participer à l'identification des interlocuteurs qui pourraient être des relais en matière de communication avec la population.

8.3 APRES LES EVENEMENTS

- Faire le bilan de la crise et en tirer les conséquences. Le bilan doit être réalisé avec les différents acteurs publics qui ont été impliqués dans la politique de communication. Il paraît souhaitable de mettre par écrit les principales conclusions et les recommandations et de les diffuser.
- Par ailleurs, il semble important de rédiger une note de synthèse sur la chronologie des événements, en précisant les différentes étapes et les principales décisions prises. Cette note intégrera bien évidemment les résultats atteints et fera ressortir les points forts et les points faibles. Ce document sera distribué en interne, éventuellement amendé puis pourra faire l'objet d'une version « externe » destinée à être transmise aux médias ou aux autres partenaires extérieurs.
- Enfin, en fonction des enseignements tirés et des contacts noués pendant les événements il est essentiel d'actualiser sa liste de contact potentiel.

CONCLUSION

En situation de crise, les responsables peuvent agir ou prendre la décision de s'abstenir au regard des conclusions tirées de l'analyse de la situation. Par contre, dans une société citoyenne, la non-communication n'existe pas, puisque ne rien dire, c'est déjà envoyer un message. Ne pas contrôler la nature du message expose à des erreurs de décodage et à de fausses interprétations, notamment quand les aspects émotionnels amplifient les craintes. Puisqu'il y a toujours communication, l'enjeu, pour les pouvoirs publics, réside dans la maîtrise de ce processus. La rapidité d'établissement des réseaux de communication, la clarté et la transparence des messages, le choix d'une source unique d'information ou la nécessaire coordination des messages provenant de sources différentes, l'identification des

destinataires, la permanence de l'information pendant toute la crise sont quelques uns des points centraux d'une bonne communication.

Il est indéniable que l'introduction d'une culture de communication, tant interne qu'externe, au sein des institutions publiques relève d'une véritable révolution culturelle qui ne peut se limiter à la dotation en matériel et à la formation des agents. L'état d'esprit « communication » nécessite une démarche active et volontariste et demande de la part des acteurs une continuelle remise en question. Le déroulement de la crise West Nile, comme les exemples présentés dans la partie analyse du présent travail, illustrent toute la difficulté de communiquer quand on est au cœur des événements.

Les lacunes et les dysfonctionnements apparaissent beaucoup plus clairement quand, à distance de la situation de crise, on prend le temps de faire le bilan. Si le bilan devait se limiter à un seul enseignement, ce serait d'identifier ce qu'il conviendrait de ne plus reproduire si une crise similaire survenait. Cette recherche des éléments de « non-qualité » dans le domaine de la communication permettrait d'obtenir, à moindre coût, une amélioration sensible de la situation.

Enfin, il est un point qui peut être amélioré sans attendre et qui se révélera fort utile en situation d'urgence : c'est la capacité pour les agents de l'Etat, et plus particulièrement pour les médecins inspecteurs de santé publique, de développer une écoute active de la société qui les entoure et dont ils sont parfois déconnectés. Ce serait pour ces omnipraticiens de la santé publique une façon de renouer un dialogue singulier avec les usagers du système de santé.

BIBLIOGRAPHIE

◆ A PROPOS DE L'INFECTION PAR LE VIRUS WEST NILE

• Articles

BIN H., GROSSMAN Z., POKAMUNSKI S. et al. West Nile fever in Israel 1999-2000 : from geese to humans. *Ann N Y Acad Sci.* 2001, 951, pp. 127-142

CHARREL R.N., de LAMBALLERIE X., DURAND J.P. et al. Prevalence of antibody against West Nile Virus in volunteer blood donors living in southeastern France. *Transfusion*, 2001, 41, pp.1320-1321

GARIEPY C., LAMBERT L., MACRISOPOULOS P et al. Infections causées par le virus du Nil occidental : profil épidémiologique. *Bulletin d'information en santé environnementale*, 2001, n° 4-5, pp. 1-5

HUBALEK Z., HALOUZKA J. West Nile fever : a reemerging mosquito-borne viral disease in Europe. *Emerging Infectious Diseases*, 2000, n°5, pp. 643-650

MURGUE B, MURRI S., TRIKI et al. West Nile in the Mediterranean basin : 1950-2000. *Ann N Y Acad Sci.* 2001, n° 951, pp. 117-126

NASH D., MOSTASHARI F., FINE A. et al. The outbreak of West Nile virus in the New York city area in 1999. *N Eng J Med.* 2000, n° 344 , pp. 1807-1814

RAPPOLE J.H., DERRICKSON S.R., HUBALEK Z. Migratory birds and spread of West Nile virus in the Western hemisphere. *Emerging infectious diseases*, Jul-Aug 2000, n°4, pp. 319-328

ZIENTARA S. Epizootie à virus West Nile en France. *Epidémiol. et santé animale.* 2000, n°37, pp. 121-25

• Rapports, documents officiels, textes réglementaires

Centers for Disease Control and Prevention. *Epidemic/Epizootic West Nile Virus in the United States : Revised guidelines for surveillance, prevention and control.* April 2001, 104 p.

HARS J., Auge P., de VISSCHER M.N. *Etude préliminaire sur l'infection de l'avifaune du département de l'Hérault par le virus West Nile en 2000*. Rapport d'étude final. Sans date. Office national de la Chasse et de la Faune Sauvage. 17 p. Transmis officiellement le 26 septembre 2001.

Arrêté du 15 septembre 2000 portant restriction de mouvements d'équidés dans certains départements du sud de la France ou à partir de ces départements du fait de l'apparition de foyers de fièvre West Nile

Décision de la Commission du 15 septembre 2000 relative à certaines mesures de protection à l'égard des mouvements d'équidés à l'intérieur et en provenance de certaines parties du territoire français touchées par la maladie à virus du Nil Occidental

Note d'information DGS/SD5/2000/488 du 25 septembre 2000 relative à la surveillance épidémiologique du West Nile Virus.

Lettre DGS/SD5B n° 47-2001 du 5 juin 2001 relative au virus West Nile

Lettre DGS/SD5B n°58-2001 du 14 juin 2001 relative à la surveillance des cas humains de fièvre West Nile

- **Mémoires, thèses**

MENGIN D. Zoonoses bactériennes et virales en Camargue. Thèse pour l'obtention du grade de docteur en médecine : Université de Montpellier, 1980

- **Sites internet**

CDC : <<http://www.cdc.gov/iceid/>> , <<http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/Westnile/>>

Institut Pasteur : <<http://www.pasteur.fr/actu/presse/documentation/Westnile.html>>

EID Méditerranée : <http://www.eid-med.org/fr/Dossier_West_Nile/Dossier.htm>

New York City, Dpt of Health : <<http://www.ci.nyc.ny.us/html/doh/html/wnv/wnvhome.html>>

◆ A PROPOS DE LA GESTION DES RISQUES ET DE LA COMMUNICATION

• Articles et ouvrages

ABENHAIM L. Nouveaux enjeux de santé publique : en revenir au paradigme du risque. *Revue française des Affaires Sociales*. Mars 1999, n°1, pp. 31-44

BERAUD C. Le doute scientifique et la décision : critique de la décision en santé publique. *Santé publique*, 1993, n°6, pp 73-80

BLANC H., GEHIN A. Prise d'otages des passagers et de l'équipage d'un airbus d'Air-France, le 26 décembre 1994, aéroport de Marseille-Provence. *Administration*. 1995, n°166, pp. 22-23

BOLTANSKI L. *Prime éducation et morale de classe*. Paris : Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 1969. 152 p. Collection « Cahiers du centre de sociologie européenne »

CALLON M., LASCOUMES P., BARTHE Y. *Agir dans un monde incertain : essai sur la démocratie technique*. Paris : Seuil, 2001. 358 p. Collection « La couleur des idées »

CHATEAURAYNAUD F., TORNAY D. *Les sombres précurseurs : une sociologie pragmatique de l'alerte et du risque*. Paris : Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 1999. 476 p.

CROZIER M., FRIEDBERG E. *L'acteur et le système*. Paris : Seuil, 1977. 437 p.

DAB W. *La décision en santé publique : surveillance épidémiologique, urgences et crises*. Rennes : Editions ENSP, 1993. 286 p.

DAB W. Santé publique, éthique et risque écologique (p. 13-17) in *Technologie, éthique et société : utopie ou nécessité pour demain ?* Actes du colloque organisé par l'association PACTE à l'Assemblée Nationale, 4 juin 1996. pp. 13-17

GILBERT C. Risques sanitaires et sciences humaines et sociales : quelques pistes de recherche. *Revue française des Affaires Sociales*, mars 1999, n° 1, pp. 9-20

HUREAUX R. Communication et crise. *Administration*, 1995, n°166, p.113-123

- LAGADEC P. Le risque technologique et les situations de crise. *Annales des Mines*, août 1984, pp. 41-53
- LAGADEC P. Le risque technologique majeur. In *Universalis 1987*. Paris : Encyclopaedia Universalis SA, 1987. pp. 93-98
- LAGADEC P./ ed. *Etats d'urgence*. Paris : Seuil, 1988. 405 p.
- LAGADEC P. *La gestion des crises : outils de réflexion à l'usage des décideurs*. Paris : Mc Graw-Hill, 1991. 326 p.
- LAGADEC P. Le dirigeant et les crises : nouvelles cultures, nouveaux outils pour un nouveau champ de responsabilité. *Administration*, 1995, n°166, pp.77-86
- LAGADEC P., SCANLON J. Responsables et médias lors des grandes situations de crises : des mutations à étudier. *Administration*, 1995, n°168, pp. 197-208
- MORELLE A. *La défaite de la santé publique*. Paris : Flammarion, 1996.390p.
- OGRIZEK M., GUILLERY J.-M. *La communication de crise*. Paris : Presses Universitaires de France, 2000.127 p. Collection « Que sais-je ? » n° 3272.
- PAGES R. Communication. In *Encyclopaedia Universalis corpus 5*. Paris : Encyclopaedia Universalis SA, 1985, pp. 165-169
- PERETTI-WATEL P. *La société du risque*. Paris : Edition La Découverte, 2001. 123 p.
- PRAT M., MANSOTTE F. La marée noire de l'Erika : 6 mois d'intervention en Loire Atlantique. *Bulletin d'information en santé environnementale (BISE)*, Novembre-Décembre 2000, Vol.11, n°6, pp. 1-4
- SETBON M. L'action publique face aux risques sanitaires : responsabilité et incertitude. *Revue française des Affaires Sociales*, .mars 1999, n°1, pp . 21-28
- ZYLBERMAN P. Sécurité sanitaire : le retour ? *Esprit*, 1999, n°89, pp. 45-61

- **Rapports, documents officiels, textes réglementaires**

Après l'Erika, l'urgence. Rapport d'enquête parlementaire 2000 n° 2535, 5 juillet 2000, DIAN 47/2000 Tome 1, 1913 pages (Président Daniel PAUL, Rapporteur Jean-Yves LE DRIAN)

Franklin info. N°1 du 11 juillet 2001. Note d'information réalisée par la préfecture du Val de Marne (DDASS) avec l'appui de la DGS.

SCHWEYER F.-X., CHAMBAUD L. *Etude sur la gestion des situations d'urgence épidémiologique dans les services déconcentrés de l'Etat (les DDASS)*. Laboratoire des Politiques Sociales et Sanitaires (ENSP)/DG5. Septembre 1997. 78 p.

Loi 87-565 du 22 juillet 1987 relative à l'organisation de la sécurité civile, à la protection de la forêt contre l'incendie et à la prévention des risques majeurs.

- **Mémoires, thèses**

PEYREBRUNE L. *Analyse d'une crise sanitaire médiatisée concernant des terrains contaminés par le radium 226 à St-Nicolas d'Aliermont (Seine-Maritime)*. Mémoire filière médecin inspecteur de santé publique : ENSP, 1996.128 p.

- **Articles de presse**

Epidémies : sommes-nous bien protégés ? *Pèlerin Magazine*, 25 janvier 2002

LAGADEC P. La culture française des crises est fondamentalement dépassée. *Le Monde*. 11 décembre 2001

SETBON M. Le risque, une perception subjective. *Le Figaro*. 14 juillet 2001

La première campagne vaccinale à grande échelle contre la méningite : histoires du court-circuitage des médecins libéraux du Puy-de-Dôme. *Le Quotidien du Médecin*. 22 janvier 2002

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Liste des services représentés lors de la conférence téléphonique du 24 juillet 2001 et de la réunion sur l'infection à West Nile du 7 février 2002.

Annexe 2 : Personnes rencontrées ou contactées

Annexe 3 : Grille d'entretien « type »

Annexe 4 : Liste des articles et communiqués de presse collectés (période septembre 2000/octobre 2001)

Annexe 5 : Eléments du « Protocole du projet de surveillance [humaine] de la Fièvre West Nile en France pour la période Mai-Octobre 2001 » - Institut de Veille Sanitaire - Mars 2001

Annexe 6 : Plaquette « La fièvre du Nil occidental » (ministère de l'Emploi et de la Solidarité/ ministère délégué à la Santé – août 2001)

Annexe 1 : Liste des services représentés lors de la conférence téléphonique du 24 juillet 2001 et de la réunion sur l'infection à West Nile du 7 février 2002.

Date et lieu réunion	Services représentés
Conférence téléphonique du 24 juillet 2001	<ul style="list-style-type: none"> - CIREI Corse, Languedoc-Roussillon, PACA - DDASS 13 - DDASS 30 - DDASS 34 - InVS
Réunion du 7 février 2002 (Institut de Veille Sanitaire – St Maurice)	<ul style="list-style-type: none"> - AFSSA (Dufour B, Zientara S.) - CIREI Corse, Languedoc-Roussillon, PACA (Armengaud A.) - CNR Arbovirose (Zeller H., Murgue B.) - DGAI (Coustel, Thill E.) - DGS (Gloaguen C.) - DN Environnement - EID (Lagneau) - InVS (Capek I., Perra A., Vaillant V.) - ONCFS (Hars J.)

Annexe 2 : Personnes rencontrées ou contactées

NOM/Prénom	Fonction	Adresse	Date rendez-vous
ARIES Sylvie	Journaliste	<i>La Provence</i> – Arles	03/08/2001
ARMENGAUD Alexis	MISP	CIREI/DRASS – Marseille	Juin/Juillet 2001 Novembre 2001 Janvier 2002
BABINOT Michel	Directeur Sce Opérat.	EID – Montpellier	25/07/2001
GINDRE Dominique	Adjointe DSO		
BOURDIOL-RAZES Martine LAPORTE Laurence BUTSCHER Marie-Brigitte	MISP Infirmière Santé Pub. Infirmière Santé Pub.	DDASS 34 – Montpellier	08/08/2001
CHARLET Francis	MISP	DDASS 13 – Marseille	Juin/Juillet 2001 Décembre 2001 Janvier 2002
CORNET Angèle	MISP	DDASS 13 – Marseille	31/07/2001 Janvier 2002
De LAMBALLERIE Xavier	Médecin	Laboratoire des virus émergents – La Timone Marseille	31/07/2001 (Tel)
DELHEURE Serge	Directeur DASS	DDASS 13 – Marseille	02/08/2001
DEMILLAC Rémi	Ingénieur – Chef dpt E.GE.RI.E.S.	ENSP	07/11/2001
DESHUSSES Martine	Chef service de Communication	Préfecture PACA - Bouches du Rhône	10/12/2001
DURAND J. Paul	Médecin	IMTSSA – Marseille	26/07/2001
DURAND Michel	Contrôleur général Service vétérinaire	Mission permanente interrégionale –Marseille	18/07/2001
GENGOUX Jean-Paul	Infirmier Santé Pub.	DDASS 13 – Marseille	RDV 31/07
GARANS Max	Ingénieur sanitaire	DDASS 13	Juillet 2001
GIROIN Gérard	Ingénieur d'études sanitaires	DDASS 13	Juillet 2001 Décembre 2001
GLOAGUEN Chantal	Ingénieur sanitaire	DGS – Bureau 5B (alerte et problèmes émergents) – Paris	05/10/2001
GUILLAUMOT Pierre	MISP	DDASS – Morbihan	03/12/2001
GUYONNET Jean-Paul	MISP	DRASS Centre (MIR) – Orléans (en poste à Montpellier en 2000)	26/02/2002 (Tel)
JOSEPH Olivier	MISP	DRASS Bretagne	19/10/2001
LE MOAL Joëlle	MISP	DGS – Bureau 7B (Air, sols et déchets) – Paris	05/10/2001
LESCOT Albert	Directeur centre tourisme + éleveur chevaux	Maeva Latitude – Arles	03/08/2001
LLAURADO Salvador	Informaticien et gardian	DRASS Languedoc/Roussillon	08/08/2001
MELLIN Philippe	Directeur DSV 13	DSV – Marseille	02/08/2001 25/01/2002

NOM/Prénom	Fonction	Adresse	Date rendez-vous
PELLEING Françoise	Médecin conseiller technique	inspection Académie – Marseille	18/07/2001
PENSA Guy	Médecin directeur (ex MISP)	Service communal d'hygiène et de santé – Arles	03/08/2001
PERRA Alberto	Médecin épidémiologiste	InVS – Département Maladies Infectieuses – St Maurice	05/10/2001 21/01/2002 (Tel)
PIERRE Vincent	Pharmacien – Chef bureau	DGS – Bureau 5B (alerte et problèmes émergents) – Paris	05/10/2001
PIERROT Marcelle	Sous-préfète Arles	Sous-préfecture Arles	24/07/2001
PRADEL Vincent	Interne Santé Publique.	CIREI/DRASS – Marseille	Juin/Juillet 2001
PRAT Maryannick	MISP	DDASS Loire Atlantique	04/12/2001 (Tél)
SAUVAGET Gilles	IGS	ENSP – Responsable filière IGS	Nov 2001
TARIS Jean-Paul	Pdt Commission des travaux scientifiques du parc régional Camargue – DG de la station biologique de la Tour du Valat	Station Tour du Valat – Arles	03/08/2001
VALENCIANO Martha	Vétérinaire	InVS – Département Maladies Infectieuses – St Maurice	05/10/2001
VIDONNE Odile	MISP	DDASS 30 – Nîmes	01/08/2001
VOGLER Valérie	Vétérinaire Inspecteur	DSV 13 – Marseille	19/06/2001 22/06/2001

Annexe 3 : Grille d'entretien « type »

Les grilles d'entretien ont été rédigées en fonction des personnes rencontrées. La grille présentée ici est une grille « type », regroupant tous les thèmes abordés (en chiffre romain). Selon l'interlocuteur, les thèmes étaient développés ou au contraire réduits. Concernant les personnes qui n'ont pas participé à la gestion de la crise West Nile, mais qui ont été interrogés dans le cadre de la gestion d'autres crises, les questions étaient adaptées au contexte mais la séquence des thèmes était pratiquement la même.

I- Chronologie des événements, modalités d'implication de la personne interrogée dans ceux-ci (information initiale, degré de responsabilité)

- West-Nile en l'an 2000 : la chronologie des événements
- Quand l'alerte est t'elle venue ?
- D'où est-elle venue ?
- Par quel canal ?
- Par qui ?
- Quand et comment avez vous pris connaissance du communiqué initial de la DGS ?
- Qu'avez-vous fait :
 - Immédiatement
 - Dans les jours qui ont suivi

II- Source d'information

- Quelles ont été vos sources d'information initiale suite à l'alerte ?
 - (InVS)
 - (DGS)
 - (Internet)
 - Autres sources : si oui, lesquelles
- Quelle était, selon vous, la qualité des documents reçus ou consultés ? (faire préciser)
- Permettaient-ils de répondre à vos questions ?
 - Si non, qu'avez-vous fait ?
- Au terme de votre recherche, aviez vous obtenus des réponses à vos interrogations ?

III- Mécanismes de communication (interne et externe) et organisation mise en place

- Pouvez vous décrire l'organisation des services dans le département et leurs relations avec vous notamment lors des différentes étapes (de l'alerte à la conclusion de la crise West Nile) : (Santé : établissement et administration ; services vétérinaires y compris l'organisation des vétérinaires sanitaires ; éducation nationale ; préfecture)
- Quels rapports entretenez-vous habituellement avec ces services ? Les rapports ont ils été modifiés lors de la crise West Nile ? Si oui, de quelle façon ?
- Rôle des médias locaux, des usagers et organisation de la communication externe

IV Développement de réseau

- Réseau intra-départemental
- Relations interdépartementales et relation avec la CIREI (pour DDASS)

V Points forts, les points faibles en matière de communication

- Les axes stratégiques
- Les décisions en matière de communication
- Les incertitudes
- Les non décisions
- Les erreurs
- Ce qui aurait pu être amélioré

VI Les enjeux locaux : tourisme, associations, écologie, démoustication

VII Et l'avenir : saison 2001 : où en est-on ?

VIII Contacts

Quels personnes me conseillez-vous de rencontrer dans le cadre de la crise West Nile ou dans un autre cadre ?

Annexe 4 : Liste des articles et communiqués de presse collectés (période septembre 2000/octobre 2001)

Date	Source	Titre
11/09/2000	<i>Midi Libre</i>	<i>L'étrange virus du Nil tue les chevaux de Camargue</i>
11/09/2000	<i>AFP</i>	<i>Quatre chevaux victimes du virus West-Nile en Petite Camargue</i>
12/09/2000	<i>Libération</i>	<i>Le virus West-Nile repéré dans l'Hérault</i>
12/09/2000	<i>Le Figaro</i>	<i>Les chevaux de Camargue ont la fièvre : le virus West Nile, qui avait semé la panique l'an dernier à New York, a tué sept animaux depuis mi août</i>
13/09/2000	<i>Le Parisien</i>	<i>Alerte aux moustiques tueurs de chevaux en Camargue</i>
13/09/2000	<i>Le Quotidien du médecin</i>	<i>Une infection par le virus West-Nile chez les chevaux en Petite Camargue</i>
13/09/2000	<i>La Dépêche du Midi</i>	<i>Epizootie des chevaux de Camargue : les risques pour l'homme sont faibles pour l'instant</i>
14/09/2000	<i>La Provence</i>	<i>Les chevaux sous la menace des moustiques</i>
15/09/2000	<i>Le Parisien</i>	<i>Le moustique tueur sous haute surveillance</i>
15/09/2000	<i>Le généraliste</i>	<i>Faut-il avoir peur du virus West-Nile ?</i>
16/09/2000	<i>Daily Telegraph</i>	<i>Killer virus strikes Camargue horses</i>
18/09/2000	<i>AFP</i>	<i>Interdiction de circulation des chevaux en Petite Camargue</i>
19/9/2000	<i>Midi Libre</i>	<i>Virus West Nile : le ministère de l'Agriculture limite la circulation des chevaux</i>
21/09/2000	<i>AFP</i>	<i>Les chevaux de Petite Camargue seront soumis à un dépistage</i>
22/09/2000	<i>Midi Libre</i>	<i>Les chevaux de Petite Camargue devront subir un dépistage du virus West Nile</i>
22/09/2000	<i>La Provence</i>	<i>Virus : les chevaux se déplacent de moins en moins</i>
25/09/2000	<i>AFP</i>	<i>La fièvre du Nil, étroitement liée au climat et au milieu naturel</i>
29/09/2000	<i>La Provence</i>	<i>Un collectif pour démoustiquer la Camargue</i>
1/10/2000	<i>La Provence</i>	<i>Démoustication : le débat est relancé</i>

Date	Source	Titre
2/10/2000	<i>Midi Libre</i>	<i>Chevauchée contre un moustique</i>
3/10/2000	<i>Midi Libre</i>	<i>Virus West-Nile : les chercheurs sont rassurants (malgré 19 personnes mortes ces dernières semaines en Israël à cause du virus West Nile, les chercheurs rassurent : il y a peu de risques de voir des cas humains en France)</i>
4/10/2000	<i>La Provence</i>	<i>Quand les enfants ne viennent plus (annulation nombreuses dans 4 centres d'hébergement suite aux décisions de l'inspection d'Académie)</i>
5/10/2000	<i>La Provence</i>	<i>Moustiques, radioactivité, abrivado dangereuse ...</i>
6/10/2000	<i>La Provence</i>	<i>L'arrêté sur la circulation des chevaux prolongé</i>
6/10/2000	<i>Midi Libre</i>	<i>Divergences entre éleveurs au sujet de la lutte contre le virus West-Nile</i>
7/10/2000	<i>La Provence</i>	<i>West-Nile : état d'alerte en Camargue</i>
7/10/2000	<i>AFP</i>	<i>Premier cas mortel du virus West-Nile sur un cheval dans les Bouches-du-Rhône</i>
8/10/2000	<i>Midi Libre</i>	<i>Un premier cas mortel confirmé aux Saintes-Maries-de-la-Mer</i>
9/10/2000	<i>La Provence</i>	<i>West-Nile : appel à la mobilisation + Le maire des Saintes-Maries-de-la-Mer écrit au Préfet de région</i>
9/10/2000	<i>France-Soir</i>	<i>Alerte au virus West-Nile</i>
9/10/2000	<i>APM-Reuters</i>	<i>Virus West-Nile en Camargue : une campagne de démoustication est à l'étude</i>
9/10/2000	<i>Midi Libre</i>	<i>Virus West-Nile : les éleveurs de chevaux de race Camargue réagissent</i>
9/10/2000	<i>La Dépêche du Midi</i>	<i>Le virus du Nil progresse encore</i>
10/10/2000	<i>Communiqué de presse</i>	<i>Epidémie de West Nile : l'intérêt public est prioritaire (Communiqué de la ligue de protection des oiseaux, de WWF France et du centre biologique de la tour du Valat)</i>
10/10/2000	<i>AFP</i>	<i>Démoustiquer ou non la Camargue : le virus du Nil occidental relance le débat</i>
11/10/2000	<i>La Provence</i>	<i>Moustiques : le collectif se crée et porte le débat devant la justice</i>
11/10/2000	<i>APM-Reuters</i>	<i>Virus West-Nile : Avis de recherche sur Culex Modestus</i>

Date	Source	Titre
11/10/2000	<i>Midi Libre</i>	<i>Epidémie : la lutte contre le West-Nile ravive de vieilles oppositions en Camargue : Le tollé des écologistes et manifestation pour la démoustication</i>
11/10/2000	<i>Midi Libre</i>	<i>Virus West-Nile : branle bas de combat en Camargue</i> (depuis la découverte d'un cheval mort en Grande Camargue, M. Vauzelle, Pdt de la Région PACA et M. P. Toeschi, maire d'Arles, pressent la préfecture d'ordonner la démoustication)
12/10/2000	<i>Midi Libre</i>	<i>Epidémie – Rassemblement en faveur de la démoustication : Virus du Nil, le pays d'Arles uni</i>
12/10/2000	<i>La Provence</i>	<i>Camargue : pour une démoustication rapide</i>
12/10/2000	<i>La Provence</i>	<i>Le moustique accablé de tous les mots</i>
12/10/2000	<i>Le Quotidien du médecin</i>	<i>Virus du Nil : faut-il démoustiquer la Camargue ?</i>
13/10/2000	<i>Le Figaro</i>	<i>Virus du Nil : les moustiques sèment la discorde en Camargue</i>
14/10/2000	<i>Le Monde</i>	<i>La Camargue n'est pas à l'abri de la montée des eaux : la préfecture traque le moustique</i>
18/10/2000	<i>Midi Libre</i>	<i>L'épidémie West Nile en voie d'extinction</i> (le DSV 34 se veut rassurant, depuis quelques semaines, on ne signale plus de nouveaux cas d'animaux malades)
19/10/2000	<i>VSD</i>	<i>Le moustique tueur de chevaux panique la Camargue</i>
20/10/2000	<i>Le Monde</i>	<i>L'émergence planétaire croissante du virus West-Nile</i>
20/10/2000	<i>Impact médecin hebdo</i>	<i>Premier West-Nile humain en France</i>
20/10/2000	<i>Midi Libre</i>	<i>West Nile : l'épidémie semble calmée</i>
25/10/2000	<i>AFP</i>	<i>Le pèlerinage des gardians se fera sans chevaux pour cause du virus du Nil</i>
25/10/2000	<i>AFP</i>	<i>Syria bans meat imports from France over West Nile Fever.</i>
26/10/2000	<i>Le Nouvel Observateur</i>	<i>Un virus venu du Nil. West Nile a atteint la Camargue en août. Pas de panique : s'il est dangereux pour les chevaux il est généralement bénin pour l'homme.</i> (En conclusion de l'article : « Que le WN se propage passe encore ! Mais si en plus il s'avisait de muter pour devenir vraiment dangereux, alors, là, on pourrait commencer à bon droit à avoir peur. »)

Date	Source	Titre
3/11/2000	<i>Le Parisien</i>	<i>Virus du Nil : la Camargue respire</i>
17/11/2000	<i>AFP</i>	<i>Nouvelle interdiction de circulation des chevaux en Petite Camargue</i>
21/11/2000	<i>La Provence</i>	<i>West-Nile/Circulation des chevaux : un rebondissement administratif</i>
28/11/2000	<i>France-Soir</i>	<i>Ces moustiques qui donnent la fièvre</i>
22/12/2000	<i>Midi Libre</i>	<i>Virus West Nile : les manadiers de Camargue se font du mauvais sang (compte-rendu de la réunion du Café de la santé publique : les manadiers n'ont pas été rassurés)</i>
19/02/2001	<i>Journal des arlésiens</i>	<i>Démoustication</i>
21/02/2001	<i>La Provence</i>	<i>Démoustication : les réserves des scientifiques</i>
15/05/2001	<i>Le Parisien</i>	<i>Sus aux moustiques</i>
21/05/2001	<i>AFP</i>	<i>Surveillance en Camargue contre le virus du Nil Occidental</i>
22/05/2001	<i>La Marseillaise</i>	<i>Virus West-Nile : vigilance oui, psychose non !</i>
22/05/2001	<i>La Provence</i>	<i>West-Nile : la préfecture prend des mesures de prévention</i>
22/05/2001	<i>APM-Reuters</i>	<i>Virus West-Nile : reconduction des mesures de surveillance en Camargue</i>
22/05/2001	<i>AFP</i>	<i>Surveillance en Camargue contre le virus du Nil occidental</i>
01/06/2001	<i>Midi Libre</i>	<i>L'Etat veille (brève sur le dispositif de surveillance mis en place dans le Gard)</i>
23/06/2001	<i>La Provence</i>	<i>La vie épique des moustiques de Camargue et un encadré Et le West-Nile ?</i>
31/07/2001	<i>Midi Libre</i>	<i>Gare au virus du Nil</i>

Annexe 5 : Eléments du « Protocole du projet de surveillance [humaine] de la Fièvre West Nile en France pour la période Mai-Octobre 2001 » - Institut de Veille Sanitaire - Mars 2001

Objectifs

Dans le but de minimiser les effets négatifs de la fièvre à West Nile (FWN) en France, l'objectif général du système de surveillance proposé est d'identifier les cas d'infection de FWN.

Plus spécifiquement, le système devra décrire en termes de temps, lieux et personnes les cas identifiées et fournir en temps réel les informations nécessaires aux institutions chargées des autres volets de la surveillance (sur les oiseaux, les chevaux ou les moustiques) afin de mettre en place rapidement des mesures de contrôle adéquates.

Ce système devra également fournir les informations nécessaires afin d'orienter les mesures de prévention et de contrôle de la FWN dans les zones concernées, générer des hypothèses pour d'éventuelles études complémentaires et pour l'allocation des ressources nécessaires, mettre à disposition des données pour informer les autres pays européens.

Population cible

Toute personne ayant séjourné dans un département où une activité du virus WN a été détectée, en commençant avec ceux de l'Hérault, des Bouches-du-Rhône et du Gard où le virus a été identifié en 2000.

Définition des cas

Trois définitions de cas sont précisées :

- Cas suspect

Toute personne hospitalisée ayant séjourné dans un des trois départements mentionnés ci-dessus (ou dans un autre département dès qu'une activité virale y aura été détectée) entre le 1^{er} mai et le 31 octobre 2001 et présentant :

- une fièvre d'apparition brutale et des manifestations neurologiques de type encéphalite ou méningite

OU

- une fièvre d'apparition brutale et toute manifestation neurologique atypique (syndrome de Guillain-Barré) sans étiologie identifiée

- Cas probable

Tout cas suspect qui remplit au moins un des critères de laboratoire suivant :

- A. Identification d'anticorps IgM anti WN dans le sérum avec EIA
- B. Identification d'un titre élevé d'anticorps IgG anti WN dans le sérum en phase de convalescence avec EIA et confirmé par test de neutralisation

- Cas confirmé

Tout cas suspect ou probable avec au moins un des critères de laboratoire suivant :

- A. Isolement du WNV ou d'antigènes ou de séquences virales dans le sérum, le LCR ou dans un fluide organique
- B. Identification d'anticorps IgM anti WN dans le LCR avec EIA
- C. Augmentation de 4 fois le titre de neutralisation des anticorps anti-WN confirmé en deux prélèvements consécutifs dans le sérum ou dans le LCR
- D. Identification d'un titre élevé d'anticorps IgM anti WN avec EIA et d'un titre élevé d'anticorps IgG anti-WN confirmé par test de neutralisation dans le même échantillon de sérum.

Sources de données

Les établissements de soins, publics ou privés, des départements concernés signaleront aux DDASS les cas suspects des services de neurologie, d'infectiologie, de réanimation, de pédiatrie, de gériatrie et dans les cliniques avec hospitalisation en médecine.

Recueil des données (pour les départements 13, 30 et 34)

Echelon	Contenu	Responsable	Destinataire
Etablissement de soins (ES)	Données identifiant le patient, signes cliniques	Médecin soignant	DDASS (puis DDASS vers CIREI)
DDASS	Résumé des notification des ES	MISP	CIREI
IMTSSA	Résultats de la biologie	Directeur laboratoire de virologie	ES et InVS

Annexe 6 : Plaquette « La fièvre du Nil occidental » (ministère de l'Emploi et de la Solidarité/ ministère délégué à la Santé – août 2001)

Recto

La Fièvre du Nil occidental

en cas de syndrome grippal, il est conseillé de consulter un médecin

Pour en savoir plus

LES DIRECTIONS DÉPARTEMENTALES DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES (DDASS) DDASS des Bouches-du-Rhône 66A, rue Saint Sébastien 13281 Marseille Cedex 06 Tel : 04.91.00.57.00	LES DIRECTIONS DES SERVICES VÉTÉRINAIRES (DSV) DSV des Bouches-du-Rhône 66A, rue St Sébastien BP 23 13447 Marseille Cantini Cedex 06 Tel : 04.91.13.48.60
DDASS de l'Hérault 85, avenue d'Assas 34967 Montpellier Cedex 2 Tel : 04.67.14.19.00	DSV de l'Hérault Maison de l'Agriculture 5, place Chaptal 34261 Montpellier Cedex 2 Tel : 04.67.34.29.71
DDASS du Gard 6, rue du mail 30906 Nîmes Cedex Tel : 04.66.76.00.00	DSV du Gard Maison de l'Agriculture 1120, route de Saint-Gilles BP 78 215 30942 Nîmes Cedex Tel : 04.66.04.47.20

LES MESURES DE PROTECTION RECONNUES COMME EFFICACES
Le soir, à l'extérieur :

- ↑ le port de vêtements couvrant bras et jambes,
- ↑ l'application d'un produit répulsif sur les zones de peau découvertes en respectant les précautions décrites ci-après (*),
- ↑ l'imprégnation des vêtements avec un produit insecticide spécial pour tissus dans les zones particulièrement riches en moustiques.

La nuit, dans les habitations :

- ↑ l'utilisation de diffuseurs insecticides
- ↑ l'utilisation de moustiquaires dans les zones particulièrement riches en moustiques.

(*) Précautions à prendre pour l'utilisation des répulsifs cutanés : évitez d'en appliquer sur les mains des jeunes enfants (éviter pour les yeux et la bouche). Chez les femmes enceintes, ne pas appliquer de répulsif cutané, se limiter à l'imprégnation des vêtements.

DEMANDEZ CONSEIL À VOTRE PHARMACIEN

Le virus West Nile

Un virus connu depuis longtemps et diversement répandu sur la planète

En France, ce virus a été isolé pour la première fois en Camargue en 1964. Il a été à nouveau détecté dans cette région en 2000.

Ce virus est importé d'Afrique subsaharienne par les oiseaux migrateurs.

Plusieurs épidémies dues à ce virus sont survenues récemment, aux États-Unis, en Roumanie, Russie et en Israël.



Un virus transmis par les moustiques

Les moustiques s'infectent uniquement auprès des oiseaux eux-mêmes infectés. Les oiseaux constituent en effet le réservoir habituel du virus.

Les moustiques peuvent contaminer l'homme et les herbivores domestiques comme le cheval. Toutefois, les chevaux malades ou qui seraient infectés ne peuvent pas transmettre le virus aux humains qui les côtoient.

La maladie : fièvre du Nil occidental

Une infection habituellement inapparente ou sans gravité

- L'infection par le virus se fait exclusivement à l'occasion d'une piqûre par un moustique infecté.
- L'infection passe habituellement inaperçue. Parfois, un **syndrome de type grippal** peut apparaître (fièvre, maux de tête, courbatures).
- Dans des cas très rares, la maladie peut se compliquer et un **syndrome de méningo-encéphalite** peut survenir (fièvre d'apparition brutale et troubles neurologiques de type méningite).
- La durée d'incubation de la maladie est de 3 à 15 jours.

Dans la région camarguaise en 2000, aucun cas de méningo-encéphalite n'a été observé chez l'homme

Seuls des chevaux ont été atteints de cette maladie.



Les mesures de prévention

La mise en place d'une surveillance renforcée en Camargue

- Des recherches de présence du virus sont réalisées chez les moustiques et chez les oiseaux.
- Une surveillance spécifique des suspicions de cas cliniques est mise en œuvre chez les chevaux. Les chevaux, très sensibles à l'infection, constituent en effet un révélateur efficace de la présence du virus dans une région.
- Une surveillance spécifique est mise en place auprès des hôpitaux pour détecter d'éventuels cas humains.

Une démonstration ciblée

- En cas de présence du virus sur le territoire, une démonstration ciblée sera réalisée.

