



EHESP

Ingénieur du Génie Sanitaire

Promotion : **2008 - 2009**

Date du Jury : **29 Septembre 2009**

**Préparation à la gestion d'une pandémie
grippale : l'exemple du plan de continuité
des activités et l'organisation des mesures
de santé-environnement dans le Cantal**

Emmanuelle VAISSIERE

Lieu de stage : DDASS du Cantal

Référent professionnel : Jean SCHWEYER

Référent pédagogique : Jean-Luc POTELON

Remerciements

Je tiens à remercier vivement Jean Schweyer, directeur de la DDASS du Cantal, pour avoir accepté d'encadrer ce mémoire et pour sa disponibilité malgré un emploi du temps chargé en cette période de préparation à une pandémie grippale. Je remercie également Jean-Luc Potelon et Michèle Legeas, enseignants à l'EHESP, pour avoir m'avoir aidée dans la définition du sujet de mémoire.

Je remercie particulièrement Carole Peyron, infirmière de santé publique, pour m'avoir intégrée dès mon arrivée, dans le processus de finalisation du plan pandémie grippale et pour sa bonne humeur.

Je remercie Sébastien Magne, chef du service santé-environnement, pour son écoute et ses précieux conseils. Sans oublier l'ensemble des techniciens, qui m'ont offert la possibilité de les suivre sur le terrain, ainsi que pas mal de tasses de café.

Je tiens également à remercier chaleureusement tous les agents de la DDASS pour leur gentillesse et leur accueil qui ont contribué à ce que le mémoire se déroule dans les meilleures conditions.

Je remercie Monsieur le Préfet et Madame la Directrice de Cabinet, que j'ai rencontré à l'occasion de la présentation du plan de continuité des activités et à plusieurs reprises lors de son élaboration.

J'exprime ma reconnaissance envers les représentants des autres services de l'Etat présents sur Aurillac, et que j'ai eu la chance de côtoyer au cours de la réalisation de ce mémoire : Christian Pouderoux, directeur de la DDTEFP, Maryse Mazières responsable du SIDPC, Fabrice Chazot, responsable de la subdivision DRIRE du Cantal, Bruno Denise du Conseil Général.

Un grand merci à Gilles Esnault, IGS à la DRASS Rhône-Alpes, Françoise Chasles, IGS à la DRASS Auvergne et Florian Besse, IGS à la DRASS Limousin, pour les réponses à mes nombreuses questions.

Merci aux DDASS qui ont répondu à mon message du 8 avril dernier et qui m'ont apporté des pistes de réflexion et des supports de travail intéressants avant le démarrage du mémoire.

Sommaire

Introduction	1
Partie A : LES VIRUS GRIPPAUX ET LA GESTION DU RISQUE.....	3
1 Point sur les virus grippaux.....	3
1.1 Virologie	3
1.2 Transmission.....	5
1.3 Signes et symptômes.....	5
1.4 Diagnostic	5
1.5 Prévention et traitement.....	6
1.6 Epidémiologie	7
1.7 La menace de la grippe aviaire.....	9
1.8 La grippe porcine ou grippe mexicaine	11
2 Gestion du risque de pandémie grippale.....	12
2.1 Le rôle de l'Organisation Mondiale de la Santé	12
2.2 Le rôle des gouvernements nationaux.....	13
2.3 Le plan national de prévention et de lutte contre la pandémie grippale.....	14
Partie B : LE PLAN DE CONTINUITE DES ACTIVITES	17
1 Contexte général	17
1.1 Conséquences d'une pandémie	17
1.2 Contexte réglementaire du PCA	18
1.3 Objectifs	18
2 Méthodologie.....	18
2.1 Partie 1 : Conduite de la crise.....	19
2.2 Partie 2 : Organisation du maintien des activités essentielles	21
2.3 Partie 3 : Protection du personnel.....	25
2.4 Avantages et limites de la méthodologie	29
2.5 Perspectives	32

PARTIE C : LES MESURES DE SANTE-ENVIRONNEMENT	33
1 Les services communaux nécessaires à la vie collective	39
1.1 Eau potable et eaux usées	40
1.2 Déchets ménagers	43
2 Déchets d'Activité de soins à risque infectieux	46
3 Opérations funéraires	48
Conclusion	51
Tables des figures	53
Liste des tableaux	53
Bibliographie.....	55
Bibliographie – Sites Web.....	56
Annexes.....	53

Liste des sigles utilisés

ACMO : Agent Chargé de la Mise en Œuvre des règles d'hygiène et de Sécurité

ADELI : Automatisation Des Listes

ADN : Acide Désoxyribonucléique

ARN : Acide Ribonucléique

ARS : Agence Régionale de Santé

CDA : Cellule Départementale d'Appui

CDC : Centers for Disease Control and Prevention

CNRS : Centre National de la Recherche Scientifique

COD : Centre Opérationnel Départemental

CODIR : Comité de Direction

COMI : Cellule Organisation et Méthodes Informatiques

DCSPP : Direction de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DDEA : Direction Départementale de l'Équipement et de l'Agriculture

DGS : Direction Générale de la Santé

DGT : Direction Générale du Travail

DHOS : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins

DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

DREAL : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

DRIRE : Direction Régionale de l'Industrie et de la Recherche et de l'Environnement

EFS : Établissement Français du Sang

EPRUS : Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires

ETP : Equivalent Temps Plein

FFP2 : Filtering Face Piece Particles – masque de classe 2

HFDS : Haut Fonctionnaire de Défense et de Sécurité

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

INVS : Institut de Veille Sanitaire

MEEDDAT : Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement Durable et de l'Aménagement du Territoire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PCA : Plan de Continuité des Activités

PNPLPG : Plan National de Prévention et de Lutte contre la Pandémie Grippale

RGPP : Réforme Générale des Politiques Publiques

RT-PCR : Real-Time Polymerase Chain Reaction

SIDPC : Service Interministériel de Défense et de Protection Civile

Introduction

La grippe est une infection respiratoire aiguë, d'origine virale. Tous les ans, elle est responsable de la mort de plusieurs centaines de milliers de personnes à travers le monde, touchant principalement les jeunes enfants et les adultes de plus de 65 ans. Aujourd'hui, seule la vaccination permet de prévenir efficacement l'apparition de cette maladie au fort pouvoir contagieux.

A plusieurs reprises au cours des siècles derniers, des pandémies grippales se sont déclarées suite à l'émergence de nouvelles souches virales, face auxquelles la population n'avait pas développé d'immunité. Certaines d'entre elles ont marqué l'histoire contemporaine : la grippe espagnole, en 1918, la grippe asiatique en 1957, la grippe de Hong-Kong en 1968. Sous surveillance depuis les années 1990, le virus de la grippe aviaire (souche H5N1) a provoqué des flambées épidémiques importantes chez les volailles, et contaminé 436 personnes, dont plus de la moitié a connu une issue fatale (source OMS). Si jusqu'à présent, aucun cas de transmission interhumaine n'a été reporté, son caractère hautement pathogène et sa capacité potentielle à muter, réveillent les inquiétudes quant à l'éventualité de survenue d'une nouvelle pandémie grippale. Ce sentiment est renforcé, depuis le début de cette année, par l'apparition de la grippe mexicaine, ayant causé à ce jour, environ 500 décès à travers le monde.

Afin de se préparer à une pandémie grippale de grande ampleur, le gouvernement français se dote, en Octobre 2004, d'un plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale », appliquant ainsi les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé. Ce plan répond à plusieurs objectifs : ralentir l'apparition et la propagation du virus sur le territoire national, organiser et adapter le système de soins, sensibiliser les professionnels de santé, etc. Mais c'est sur ce dernier point : « *Organiser la continuité de l'action de l'État et de la vie sociale et économique dans un contexte dégradé* » que repose plus particulièrement le concept du Plan de Continuité des Activités (PCA). En effet, outre les conséquences évidentes que pourrait avoir une pandémie sur le plan sanitaire (hospitalisations, décès), il est nécessaire d'envisager également, les dysfonctionnements qui pourraient aboutir à la désorganisation socio-économique du pays. L'absentéisme important, l'interruption, même temporaire, des systèmes d'information et les difficultés d'approvisionnement (eau, gaz, électricité, etc.) peuvent affecter gravement le fonctionnement normal des entreprises et des administrations, mettant indirectement en péril, la satisfaction des besoins vitaux des populations.

Le 16 Mars dernier, le caractère obligatoire du PCA est rappelé par le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales, notamment pour l'ensemble de ses services déconcentrés, dont fait partie la DDASS du Cantal. Le PCA est un outil d'organisation, s'articulant autour de trois parties : la conduite de la crise, le maintien des activités essentielles et la protection de la santé des agents. Les ingénieurs du génie sanitaire, apportent à son élaboration leur technicité (réflexion sur les mesures barrières) et leur aptitude à la pluridisciplinarité, de part leur travail qu'ils exercent en coordination avec les autres services. En tant que responsable d'équipe, ils sont directement impliqués dans sa mise en œuvre. D'autre part, leurs compétences en santé-environnement, les engagent naturellement dans la réflexion autour de l'application des mesures liées à la pandémie, concernant l'eau et les déchets à risques infectieux, notamment.

Il est à préciser que la réalisation du PCA est rendue d'autant plus nécessaire et complexe au vu du contexte de réformes en cours (Réforme générale des politiques publiques et création des Agences régionales de santé). Ce mémoire n'abordera que très peu cet aspect en raison des nombreuses inconnues qui demeurent à ce jour.

Après avoir rappelé les données essentielles relatives aux virus grippaux et à la gestion du risque de pandémie aux niveaux international et national (Partie A), le présent mémoire s'attachera à présenter les plans de continuité d'activités et leur méthodologie (Partie B). Enfin, pour explorer complètement l'apport des ingénieurs du génie sanitaire à la gestion d'une pandémie, une dernière partie présentera l'organisation spécifique au domaine de la santé environnementale (Partie C).

Partie A : LES VIRUS GRIPPAUX ET LA GESTION DU RISQUE

1 Point sur les virus grippaux

1.1 Virologie

1.1.1 Structure de la particule virale



Figure 1 : Image du virus H1N1 obtenue au microscope électronique (Source CDC)

Les virus de la grippe sont des virus à ARN. Ils appartiennent à la famille des *Orthomyxoviridae* et au genre *Influenzavirus* dont il existe trois types : A, B et C qui se distinguent par leur antigénécité et leurs nucléoprotéines. Les virus grippaux de type A se subdivisent en sous-types en fonction des différentes sortes et associations de protéines de surface du virus.

Plus précisément, l'identification du sous-type passe par la détermination de l'hémagglutinine (H1 à H16) et de la neuraminidase (N1 à N9).

L'**hémagglutinine** représente environ 40% des glycoprotéines de surface. Elle permet la fixation du virus sur l'acide sialique terminal des cellules de l'épithélium cilié de l'arbre respiratoire. Elle favorise également la fusion des membranes virales et cellulaires au cours de la phase de pénétration du virus. Très immunogène, l'hémagglutinine induit la production d'anticorps dont certains peuvent être neutralisants.

La **neuraminidase**, quant à elle, permet la libération des virions néoformés en lysant les acides sialiques à la surface de la cellule, ce qui détache l'hémagglutinine et donc la particule virale. Dans le cas du virus de type C, il n'y a qu'une sorte de spicule à la surface de l'enveloppe virale qui assure les fonctions à la fois de l'hémagglutinine et de la neuraminidase.

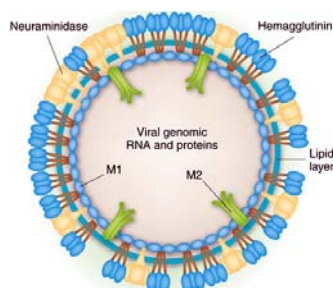


Figure 2 : Protéines de surface des virus grippaux de type A

(source : Nature Structural & Molecular Biology, Février 2009)

A l'intérieur de la particule virale, le génome viral est présent sous la forme de 7 à 8 nucléocapsides qui résultent chacune de l'association d'une molécule d'ARN et de nombreuses molécules de nucléoprotéine. Cette protéine fait partie des antigènes internes du virus : elle détermine le type viral : A, B ou C.

1.1.2 Résistance dans l'environnement

Le virus de la grippe reste pathogène durant environ une semaine à température corporelle, plus de 30 jours à 0°C et presque indéfiniment à des températures très basses.

Plusieurs facteurs peuvent l'expliquer :

- La diminution de l'intensité des UV en hiver, permettant la survie durable du virus dans l'environnement ;
- La possible synergie avec diverses infections bactériennes favorisées à cette saison ;
- Le lien avec le phénomène de migration des oiseaux. En effet, certains oiseaux, comme les canards, sont des porteurs sains et tous les oiseaux, de manière générale, sont des vecteurs potentiels de la grippe ;
- Le froid pourrait favoriser le virus en rendant le dégageant des voies respiratoires plus difficile (mucus plus épais et plus abondant).

L'étude réalisée par le National Institute of Health américain et publiée dans *Nature Chemical Biology* début 2008 [1], propose une autre explication à la résistance des virus grippaux observée à basse température. Le virus serait protégé durant l'hiver, à cause du durcissement des molécules grasses dont est composée son enveloppe. Cette enveloppe constituée de cholestérol, fond une fois que le virus a pénétré dans l'appareil respiratoire de l'organisme cible, il peut alors infecter une cellule et se reproduire. Dans l'environnement, une température trop élevée (au-delà de 30°C) fait fondre la couche protectrice, conduisant à la destruction du virus.

La plupart des souches de virus grippal est aisément inactivée par les désinfectants et les détergents.

1.2 Transmission

La transmission se fait selon deux modes : l'un direct, l'autre indirect.

- **Mode direct** (ou respiratoire) : par inhalation des gouttelettes provenant des voies aériennes supérieures générées par la toux, les éternuements ou la parole d'un sujet infecté.
- **Mode indirect** : par contact des muqueuses (nez, yeux, bouche) avec les mains ou les objets fraîchement souillés par les sécrétions oropharyngées d'un sujet infecté. Les virus grippaux ne résistent que quelques heures sur une surface inerte.

1.3 Signes et symptômes

La grippe saisonnière se manifeste par un ensemble de signes non spécifiques, associant fièvre, céphalées, toux (généralement sèche), maux de gorge, écoulement nasal, fatigue, douleurs musculaires et articulaires. La plupart des sujets guérissent en une semaine sans avoir besoin de traitement médical. Mais la grippe peut être accompagnée de complications chez les personnes à haut risque précédemment citées, telles que les pneumonies bactériennes et la déshydratation, qui sont possiblement fatales. La période d'incubation est courte, de 1 à 4 jours. Les sujets atteints deviennent contagieux un jour avant l'apparition des symptômes et le restent pendant 5 à 7 jours.

1.4 Diagnostic

Un premier diagnostic est posé suite à l'observation du malade et de ses symptômes. Il peut être confirmé par l'analyse de prélèvements respiratoires : écouvillonnage nasal, aspiration naso-pharyngée.

La technique la plus employée à l'heure actuelle pour la détection des protéines virales est la **technique immunologique** (par immunofluorescence indirecte ou test ELISA). Elle donne un résultat en quelques minutes à quelques heures, pour un faible coût, et en répondant aux exigences de sensibilité et de spécificité des laboratoires de virologie.

De plus en plus, les laboratoires utilisent les techniques de biologie moléculaire pour aller plus loin dans le typage des virus. L'ARN viral est extrait du prélèvement, puis il subit une **RT-PCR**, qui peut être directement quantitative. Le diagnostic est rapide, il s'obtient en moins de 2 heures. La technique est fiable et peut être complétée par un séquençage du génome viral à des fins épidémiologiques.

La technique la moins utilisée reste le diagnostic sur **cultures cellulaires**.

Les dernières évolutions en matière de diagnostic tendent vers une miniaturisation des techniques (puces à ADN / puces à ARN). Elles pourraient devenir de plus en plus rapides, simples et peu coûteuses.

1.5 Prévention et traitement

1.5.1 Mesures d'hygiène

Comme pour beaucoup de maladies infectieuses, l'hygiène est une des meilleures solutions pour éviter la transmission. Les mesures d'hygiène passent par le **lavage des mains** après contact avec une personne grippée ou avec des objets ou surfaces contaminés. Elles consistent également à se couvrir la bouche lors que l'on éternue ou lorsque l'on tousse. Les masques constituent une barrière contre les projections de gouttelettes contaminées, mais à des degrés divers : le **masque chirurgical** protège l'entourage du malade contre les projections, tandis que le **masque FFP2** a une action de filtration de l'air. Le port d'équipements complets, comprenant une blouse, des gants et des lunettes peut être envisagé dans les situations de contacts étroits avec les patients grippés, comme lors de leur prise en charge médicale.

Au-delà des mesures d'hygiène individuelles, des **mesures collectives** peuvent être prises en période pandémique ; elles consistent essentiellement en la limitation des rassemblements en espace clos, propices à la contagion.

1.5.2 Vaccination

Le moyen le plus efficace de se prémunir de la maladie ou d'une issue grave est la **vaccination**. Cette dernière existe depuis plus de 60 ans. Elle permet, chez les personnes âgées, de réduire jusqu'à 60% la gravité de la maladie et de 80% la mortalité. La vaccination est efficace lorsque les virus vaccins correspondent bien aux virus en circulation, c'est pourquoi une surveillance attentive est nécessaire à l'échelle mondiale.

Dans certains pays, comme la France et la Belgique, les sujets à risque (plus de 65 ans et/ou présentant des insuffisances respiratoires chroniques ou des atteintes cardiaques ou rénales, etc.) bénéficient d'une vaccination gratuite. Elle est vivement recommandée aux professionnels de santé et aux personnes les exposées de part leur travail (enseignants, chauffeurs de transport en commun, agents de guichet, etc.).

Le vaccin se compose d'une suspension de particules virales inactivées et purifiées, de types A et B dans la majorité des cas. Il offre une protection théorique contre les trois souches virales. Cependant, les modifications génétiques constantes des virus grippaux imposent d'ajuster chaque année la composition du vaccin de façon à y introduire les souches les plus récentes en circulation.

1.5.3 Traitements médicamenteux

Il existe deux types de traitement : les traitements symptomatiques qui réduisent l'intensité des troubles liés à la maladie et les traitements curatifs qui limitent la progression du virus dans l'organisme.

- **Traitements symptomatiques**

L'administration de paracétamol ou d'aspirine peut réduire les courbatures. La vitamine C, quant à elle, est indiquée pour la fatigue passagère due au syndrome grippal.

- **Traitements curatifs**

Il s'agit des médicaments antiviraux. Il en existe plusieurs variétés qui présentent des différences au niveau de la pharmacocinétique, des effets secondaires, des voies d'administration, des tranches d'âges ciblées, des posologies et des coûts. Cependant, ils ont tous en commun leur mode d'action qui vise la réplication du virus.

Le Tamiflu®, dont la molécule active est l'oseltamivir, est le traitement le plus connu. Il s'agit d'un inhibiteur de la neuraminidase, qui limite donc l'étape de libération des particules virales hors de la cellule infestée. Ce traitement, pris précocement, peut diminuer l'importance et la durée des symptômes. Il est également capable de prévenir l'infection. De façon générale, les antiviraux sont coûteux et doivent être pris dans les 48 heures après l'apparition des symptômes. Des résistances du virus sont susceptibles de se développer.

Des **antibiotiques** sont délivrés dans le cas d'une surinfection bactérienne.

1.6 Epidémiologie

La grippe, dans sa forme commune, sévit sur un **mode saisonnier** : le pic des épidémies annuelles ayant lieu durant l'hiver, dans les régions tempérées et durant la saison des pluies dans les pays tropicaux. Des virus grippaux, de tous types (A, B et C), circulent dans toutes les régions du monde, mais seuls les virus de type A et B sont à l'origine des épidémies grippales annuelles.

Les **virus de type A** sont les plus fréquents et les plus virulents. Les pandémies ont toutes pour élément déclencheur, la propagation d'un virus de type A. Parmi les nombreux sous-types des virus de type A, les sous-types A (H1N1) et A (H3N2) circulent actuellement chez l'homme. Les cas de grippe de type C surviennent beaucoup moins fréquemment et s'expriment sous la forme d'une grippe modérée. C'est pourquoi seuls les virus grippaux A et B figurent dans la composition des vaccins contre la grippe saisonnière.

Considérée comme un véritable problème de santé publique, la grippe provoque des hospitalisations et des décès principalement parmi les groupes à haut risque (enfants de moins de 2 ans, personnes âgées de plus de 65 ans et personnes souffrant de maladies chroniques : pathologies cardio-respiratoires, diabète). Au niveau mondial, les épidémies annuelles sont responsables d'environ **3 à 5 millions de cas de maladies graves** et de **250 000 à 500 000 décès**, selon l'OMS. En France, la grippe touche chaque année, entre 2 et 8 millions de personnes et provoque entre 1 500 et 2 000 morts, essentiellement chez les personnes de plus de 65 ans. Le coût sanitaire et social de la grippe est élevé, il s'estime à 460 millions d'euros en France pour une épidémie moyenne.

Dans les pays en développement, l'impact de la grippe est assez mal connu, même s'il est observé que les flambées épidémiques sous les tropiques tendent à avoir des taux d'attaque et de mortalité élevés.

1.6.1 Epidémies et pandémies

Les épidémies et pandémies s'expliquent par la variabilité des virus grippaux et par les mécanismes de cette variabilité. Les virus actuellement en circulation et pathogènes pour l'homme appartiennent aux types A et B. Ces virus évoluent sans cesse.

Le premier mécanisme à l'origine de cette évolution est appelé **glissement antigénique** ou « drift » : des mutations des gènes codant pour des protéines de surface provoquent des modifications mineures du virus. Le nouveau variant est très proche du précédent, si bien que l'immunité conférée par une grippe contractée précédemment, sera en mesure d'assurer une protection. Ce phénomène impose le changement des souches vaccinales plus ou moins régulièrement.

Pour les virus de type A, il existe un deuxième phénomène de variation, appelé **cassure antigénique** ou « shift », qui peut être plus grave. Des changements radicaux, comme le remplacement d'une protéine antigénique de surface par une autre, donnent naissance à un nouveau virus, totalement différent de celui qui circulait jusqu'alors. Ce nouveau virus peut apparaître brutalement et gagner tous les continents. L'immunité préexistante ne protège pas et un vaccin préparé avec les souches précédentes est inefficace. C'est la **pandémie**. Ainsi de nouveaux virus grippaux sont apparus, causant des pandémies graves : grippe espagnole en 1918 (20 à 40 millions de morts), grippe asiatique en 1957 (4 millions de morts) et grippe de Hong-Kong en 1968 (2 millions de morts). Depuis 25 ans, les virus en circulation sont des descendants du virus de Hong-Kong et les vaccins légèrement modifiés chaque année sont efficaces.

A ces deux mécanismes, il faut ajouter la possible **réémergence d'un virus ancien**. Ainsi, un sous-type disparu depuis 1957 est réapparu en 1977 causant l'épidémie de grippe russe. Les virus qui en sont dérivés circulent toujours.

1.6.2 Le rôle des réservoirs

Les virus grippaux de type A circulent de façon permanente chez différentes espèces animales : **porcs**, **chevaux** et **oiseaux** en particulier. Les oiseaux sont vraisemblablement les hôtes originaux des virus grippaux : ils servent de réservoirs à tous les sous-types de virus A. Chez les oiseaux, le virus se multiplie principalement dans le tractus digestif (d'où l'excrétion de grandes quantités de virus dans les fientes) et également dans le tractus respiratoire notamment chez les volailles. Chez les porcs et les chevaux, le virus se multiplie au niveau respiratoire et provoque une maladie respiratoire comme chez l'homme. Les réservoirs animaux jouent un rôle important dans l'apparition des nouveaux variants chez l'homme. L'exemple le plus documenté est l'apparition du virus de Hong-Kong en 1968. Ce nouveau virus s'est rapidement étendu aux pays voisins puis au monde entier en l'espace d'un an. Les virus humains qui circulaient seuls depuis 1957 appartenaient au sous-type A (H2N2). Deux gènes, dont un gène majeur, ont alors été remplacés par leurs équivalents de virus aviaires : H3 a remplacé H2. C'est ainsi que les pandémies de grippe prennent souvent naissance en Extrême-Orient où la population très dense vit en contact étroit avec les animaux et plus particulièrement les volailles.

L'élevage conjoint du porc et du canard favorise le passage du virus de l'animal à l'homme. Les canards domestiques sont contaminés par des canards migrateurs. Les porcs respirent de grandes quantités de virus aviaires. Si le porc est également contaminé par un virus humain, un virus hybride peut apparaître. Les fermiers sont ensuite contaminés par voie respiratoire par le nouveau virus. Après quelques mutations, le virus s'adapte à l'homme et commence à se répandre dans la population. Les virus grippaux des oiseaux constituent donc un gisement de gènes viraux. Le porc semble être l'intermédiaire obligatoire entre l'oiseau et l'homme.

1.7 La menace de la grippe aviaire

L'épisode de la « grippe du poulet » survenu à Hong-Kong, en 1997, a cependant montré que des virus aviaires pouvaient directement provoquer des cas humains de grippe, parfois sévères : 18 personnes furent touchées dont 6 décédèrent. Le même virus aviaire A (H5N1) infecta en 2003 deux personnes dont une mourut, toujours à Hong-Kong. Fin 2003, ce virus provoqua une épizootie qui se propagea rapidement à plusieurs pays d'Asie. Cette grippe aviaire hautement pathogène se caractérise chez les volailles par l'apparition brutale d'une maladie grave et très transmissible (d'où les mesures

d'abattage), avec un taux de mortalité pouvant avoisiner les 100% en 48 heures. L'épizootie a ensuite gagné l'Europe en 2005, tandis que les premiers cas survenaient en Afrique début 2006.

La contamination humaine par le virus aviaire reste rare et touche généralement des personnes ayant été en contact étroit avec de la volaille. La mortalité est néanmoins très élevée : environ 60% [2]. Au total, 436 cas et 262 décès ont été recensés dans 15 pays (chiffres du 1^{er} juillet 2009 – source OMS), le pays le plus touché étant l'Indonésie. A l'heure actuelle, le virus A (H5N1) ne fait pas l'objet d'une transmission interhumaine efficace. Mais la rencontre entre le virus aviaire et le virus humain est actuellement redoutée. Elle pourrait conduire à des échanges génétiques entre les deux types de virus et déboucher sur un virus « mosaïque » susceptible de s'adapter plus facilement à l'homme. Un tel virus pourrait alors diffuser sur un mode épidémique, voire pandémique.

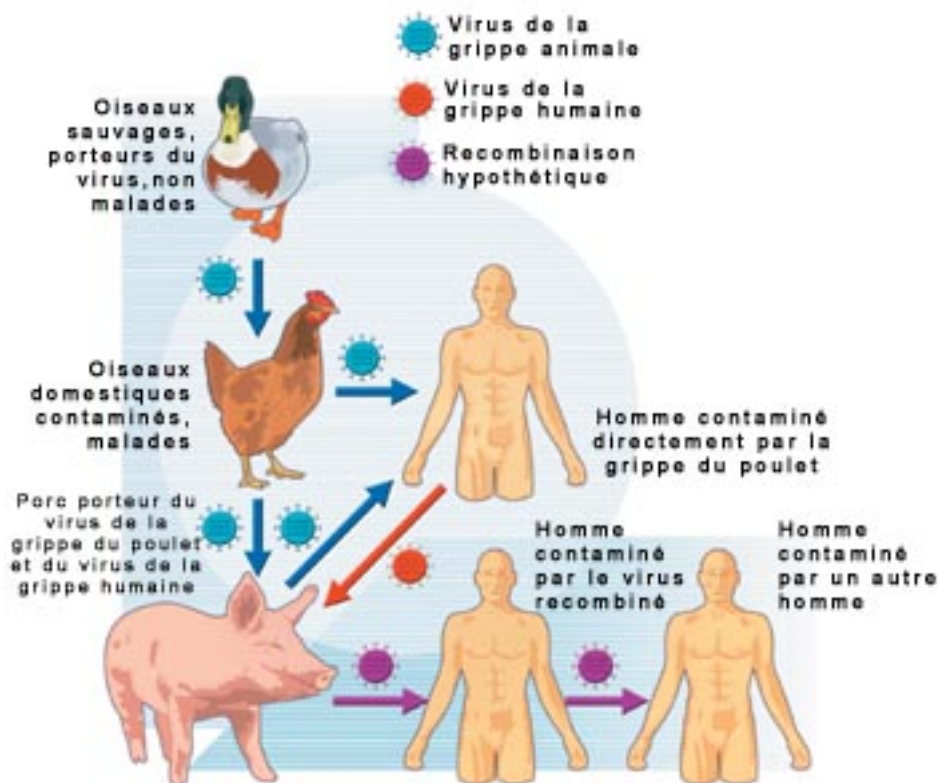


Figure 3 : Passage du virus de la grippe aviaire depuis les réservoirs animaux vers l'homme

(Source : Schéma CNRS/B. Bourgeois)

1.8 La grippe porcine ou grippe mexicaine

Le monde fait face depuis le début de l'année au virus humain d'origine porcine, le **virus A (H1N1)**, dont les premiers foyers se sont déclarés au Mexique. La transmission de virus porcins à l'homme n'est pas un phénomène nouveau, mais jusqu'ici, il n'y a pas eu d'instauration d'une transmission interhumaine, sauf dans le cas de l'épisode de Fort Dix en 1976 qui avait conduit les Etats-Unis à entreprendre une campagne de vaccination massive de la population.

Une étude publiée en ligne le 11 mai 2009 dans la revue *Science* [3] révèle les premières données sur le potentiel pandémique de la nouvelle souche virale A (H1N1). A l'aide des premières données épidémiologiques enregistrées au Mexique (arrêtées au 30 mai 2009), les auteurs ont étudié l'origine du virus, sa transmissibilité et sa virulence.

L'émergence du virus au Mexique semble avoir débuté par le foyer de La Gloria où le premier cas serait survenu le 15 février 2009. Fin juillet, environ 164 152 personnes auraient été infectées et 1 007 personnes en seraient mortes.

Le **taux de létalité**¹ estimé à 0,4% (taux compris entre 0,3 et 1,5%) rendrait cette infection aussi sévère que la pandémie de 1957 mais moins sévère que celle de 1918.

Le **taux de transmissibilité**² du virus d'homme à homme serait supérieur à celui de la grippe saisonnière et comparable à celui des pandémies antérieures (pour une personne infectée, entre 1,2 et 1,6 cas secondaires).

Extrait de l'étude du 11 mai 2009 : « *Les variations régionales de la sévérité de l'infection semblent être fonction de la qualité des soins, des politiques sanitaires des pays concernés et de la possibilité d'une immunité croisée après exposition à une souche de virus influenza proche. Des incertitudes demeurent rendant difficile l'estimation du risque pandémique et donc la prise de décisions politiques dans le domaine sanitaire. La collecte d'un plus grand nombre de données épidémiologiques provenant des Etats-Unis et des autres pays devrait permettre de corriger et de préciser ces données.* »

¹ Le **taux de létalité** est la proportion de cas à l'issue fatale. C'est un indicateur de la gravité de la maladie. La létalité peut être calculée toutes causes confondues ou de façon spécifique (létalité par cause).

² Le **taux de transmissibilité** (ou taux de reproduction de base R0) représente le potentiel de transmission du virus, c'est-à-dire le taux de cas secondaires induit par un virus dans une population totalement réceptive. Une épidémie est possible si R0>1.

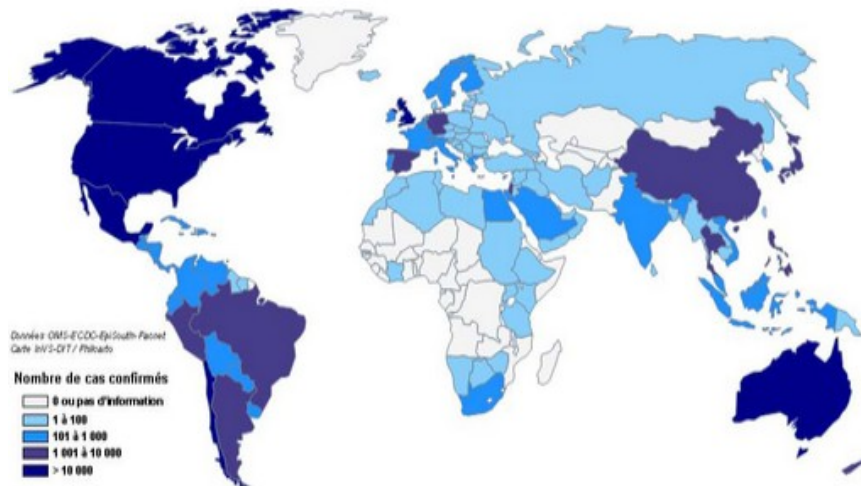


Figure 4 : Distribution géographique des cas confirmés d'Influenza A (H1N1) dans le monde, au 28/07/2009, 11h, (Source : INVS)³

A la date de rédaction de ce mémoire, le bilan pour la France était de 852 cas, dont 4 cas graves mais aucun décès. Il est à préciser que les chiffres délivrés avant et après le 7 juillet ne sont pas comparables. C'est, en effet, à cette date qu'ont été arrêtés le signalement et le dépistage systématique des cas.

2 Gestion du risque de pandémie grippale

Les pandémies sont imprévisibles mais constituent des éléments récurrents dont les conséquences peuvent être graves sur les plans sanitaire et économique. La planification et la préparation sont donc essentielles afin d'en atténuer les effets [4].

2.1 Le rôle de l'Organisation Mondiale de la Santé

L'OMS a été mandatée pour fournir aux Etats membres des lignes directrices et un appui technique en matière de grippe. Les premières recommandations émises datent de 1999, deux ans après l'apparition en Asie du premier cas humain d'infection par le virus de la grippe aviaire. Depuis, ces recommandations ont été actualisées, en 2005 puis en avril 2009, pour donner le document d'orientation intitulé « Préparation et action en cas de grippe pandémique ». La prochaine révision est prévue en 2014.

³ En blanc : 0 cas ou pas d'information, en bleu + : 1 à 100, en bleu ++ : 101 à 1 000, en bleu +++ : 1 001 à 10 000, en bleu ++++ : > 10 001

L'OMS collabore avec les Etats membres sur un large éventail d'activités :

- coordination de l'application du Règlement Sanitaire International (RSI) ;
- détermination de la phase de pandémie mondiale ;
- décision du passage à la production d'un vaccin antipandémique ;
- coordination des opérations d'endiguement rapide ;
- évaluation précoce de la gravité de la pandémie ;
- synthèse mondiale des données épidémiologiques, virologiques et cliniques essentielles au sujet du virus pandémique.

Les documents préparatoires édités par l'OMS ne sont pas destinés à remplacer les plans nationaux, dont l'élaboration incombe aux gouvernements des Etats membres. En revanche, ces derniers doivent tenir compte des recommandations faites.

2.2 Le rôle des gouvernements nationaux

Si tous les secteurs, et particulièrement celui de la santé, doivent être impliqués dans la préparation à une pandémie, le gouvernement national est le responsable naturel de l'ensemble des efforts de coordination et de communication. Dans son rôle directeur, le gouvernement central devrait :

- désigner, nommer et diriger l'organe de coordination chargé de la préparation et de l'action en cas de pandémie ;
- adopter ou modifier les textes législatifs et les politiques pour soutenir et améliorer la préparation à une pandémie ;
- développer les capacités et les efforts de tous les secteurs ;
- établir des priorités et orienter l'allocation des ressources afin d'atteindre les objectifs fixés dans le plan de préparation du pays à la grippe pandémique ;
- dégager des ressources supplémentaires pour la préparation à la pandémie, développer les capacités et la riposte au niveau national ;
- envisager de fournir des ressources et une assistance technique aux pays dans lesquels se produisent des flambées de grippe potentiellement pandémique.

C'est dans le cadre de ces nouvelles prérogatives, que le gouvernement français s'est doté, en 2006, de la première version de son « Plan national de prévention et de lutte contre la pandémie grippale ». Aujourd'hui, il existe sous sa quatrième version datant du 20 février 2009 [5].

2.3 Le plan national de prévention et de lutte contre la pandémie grippale

2.3.1 Les phases d'alerte

Différentes phases ont été prévues dans le Plan national de prévention et de lutte contre la pandémie grippale (PNPLPG) pour tenir compte de la gravité de la situation. Elles reprennent la nomenclature définie par l'OMS comme indiqué dans la figure qui suit :

Phases OMS ²		Situations du plan français
<i>Période à transmission animale prédominante.</i>		
<i>phase 1</i>	Pas de nouveau virus grippal animal circulant chez l'homme	<i>Situation 1</i> Pas de nouveau virus grippal animal circulant chez l'homme
<i>phase 2</i>	Un virus animal, connu pour avoir provoqué des infections chez l'homme, a été identifié sur des animaux sauvages et domestiques.	<i>Situations 2.</i> Épizootie à l'étranger - situation 2A Épizootie en France - situation 2B
<i>phase 3</i>	<i>Un virus grippal animal ou hybride animal-humain provoque des infections sporadiques ou de petits foyers chez des humaines, sans transmission interhumaine.</i>	<i>Situations 3</i> Cas humains isolés à l'étranger -situation 3A en France - situation 3B
<i>Période d'alerte pandémique (pré-pandémique)</i>		
<i>phase 4</i>	<i>Transmission interhumaine efficace.</i>	<i>Situations 4</i> Début de transmission interhumaine efficace à l'étranger - situation 4A en France - situation 4B
<i>Période pandémique</i>		
<i>phase 5</i>	<i>Extension géographique de la transmission interhumaine d'un virus grippal animal ou hybride animal-humain.</i>	<i>Situations 5</i> Extension géographique de la transmission interhumaine du virus à l'étranger - situation 5A en France - situation 5B
<i>phase 6</i>		<i>Situation 6</i> Pandémie
<i>Fin de vague et fin de pandémie</i>		
<i>phases</i>	- post-pic (fin de vague pandémique) : décroissance du nombre des cas dans la plupart des Etats. Possibilité d'une nouvelle vague pandémique ; - post-pandémique : le nombre de cas correspond à ceux d'une grippe saisonnière.	<i>Situations 7</i> Fin de vague pandémique ou fin de pandémie.

Figure 5 : Les phases du plan national de prévention et de lutte contre la pandémie grippale

A chacune de ces phases correspond l'application de mesures spécifiques. Cependant, il est possible d'entrer directement dans l'une des phases les plus élevées, sans que cela ait été précédé du passage par les phases de degré inférieur. C'est ce qui s'est passé lors de l'apparition soudaine du virus A (H1N1). La rapidité avec laquelle le virus a diffusé d'un continent à l'autre a obligé le gouvernement à monter le niveau d'alerte, sans que les mesures associées aux phases inférieures aient été complètement réalisées. Aujourd'hui la France est toujours en 5B (extension géographique de la transmission interhumaine du virus en France) alors qu'au niveau mondial, l'OMS a déclaré le passage à la phase 6 depuis le 11 juin 2009.

2.3.2 La stratégie gouvernementale adoptée

La stratégie générale qui a été adoptée par le gouvernement suit les lignes directrices édictées par l'OMS. Elle s'articule autour des cinq points principaux suivants :

1. Ralentir l'apparition et la diffusion du virus sur le territoire national par l'application de mesures-barrières ;
2. Organiser et adapter le système de santé ;
3. Assurer la continuité de l'action de l'Etat et de la vie sociale et économique, ainsi que le maintien de l'ordre public et du respect de la loi ;
4. Communiquer ;
5. Favoriser la coopération avec les pays les plus touchés par le virus.

2.3.3 Déclinaison départementale des dispositions du plan national

Le plan gouvernemental de prévention et de lutte Pandémie grippale implique au plan sanitaire une réorganisation complète du dispositif de soins ambulatoire et hospitalier avec notamment la création de dispositifs d'accueil dédiés (consultation, hébergement, hospitalisation). A cet effet, la circulaire DGS/DHOS/HFD n°2005-233 du 16 mai 2005 [6] prévoit que les préfets/DDASS conduisent une réflexion avec les représentants des médecins libéraux, afin d'adapter le dispositif de la permanence des soins à une situation de crise. La **déclinaison départementale** est donc largement centrée autour de **l'organisation du système de soins en période pandémique**. A ce jour, la déclinaison du PNPLPG pour le Cantal a été approuvée et signée par Mr le Préfet. Elle prend la forme d'une annexe au Plan ORSEC⁴ du département.

D'autres mesures prévues par le PNPLPG incombent à la DDASS, et plus particulièrement à son service santé-environnement. Elles sont relatives à **l'hygiène** et à **la continuité des services nécessaires à la vie collective**, comme par exemple la distribution en eau potable. Ces mesures ne faisant pas, pour le moment, l'objet d'une circulaire, un travail préparatoire est réalisé en amont, afin notamment de les identifier dans le plan national et de repérer l'ensemble des acteurs impliqués. Il s'agit donc d'une démarche d'anticipation, ce qui explique les différents degrés d'avancement des DDASS à ce sujet.

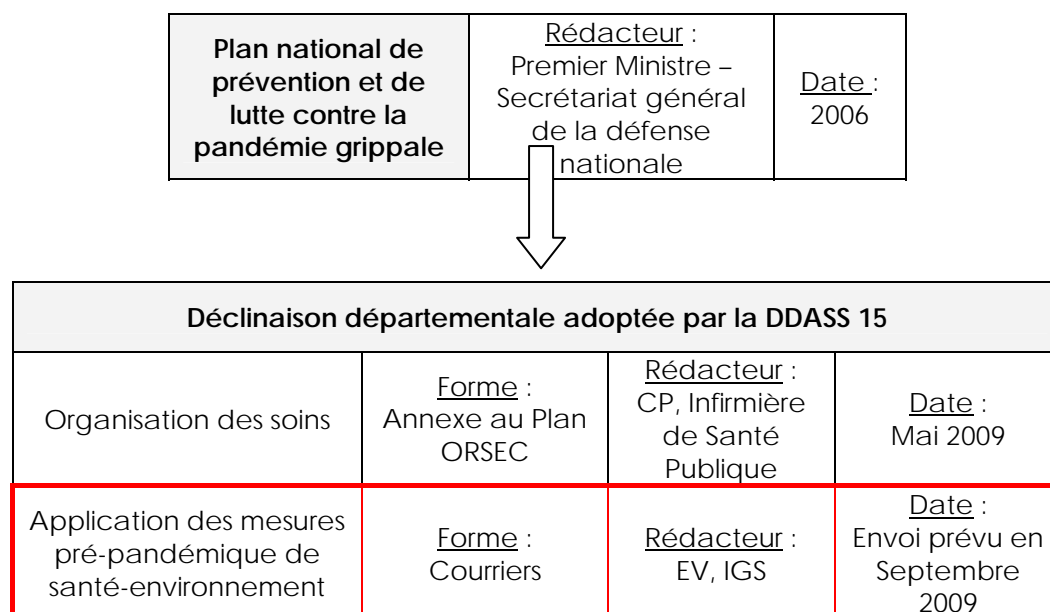
⁴ Le **Plan ORSEC** a remplacé les plans d'urgence pour la gestion des catastrophes à moyens dépassés (CMD), depuis la parution de la loi de modernisation de la sécurité civile du 13 août 2004 et de ses 3 décrets d'application du 13 septembre 2005 : ORSEC (n° 2005-1157) PPI (n° 2005-1158) et plan communal de sauvegarde PCS (n° 2005-1156). Le terme Orsec est l'acronyme d'Organisation de la Réponse de Sécurité Civile. C'est un système polyvalent de gestion de la crise (organisation des secours et recensement des moyens publics et privés susceptibles d'être mis en œuvre en cas de catastrophe).

Quelques initiatives ont vu le jour dans certaines DDASS (Ain, Loire, Isère) de la Zone de défense⁵ Sud-est. Ces propositions sont centralisées et validées à la DRASS Rhône-Alpes pour être ensuite diffusées aux membres du groupe de travail qui a été créé à cet effet. La DDASS du Cantal fait partie, depuis peu, de ce groupe travail, montrant ainsi ses avancées sur la question. La partie 4 de ce mémoire détaille les démarches qui ont été entreprises jusqu'ici pour éclaircir les aspects organisationnels liés à la mise en place des mesures de santé-environnement dans le département du Cantal.

Leur retranscription devrait revêtir la forme d'un volet ou d'une annexe à la déclinaison départementale du PNPLPG.

Enfin, comme les autres services déconcentrés, la DDASS doit se doter d'un **Plan de Continuité des Activités** (PCA). Ce document vise à anticiper les difficultés qui pourraient se présenter en période de pandémie (absentéisme, rupture des approvisionnements, etc.) et qui pourraient remettre en question le fonctionnement normal de la structure. La DDASS du Cantal a finalisé son PCA le 8 juillet 2009 et l'a soumis à ses agents en Assemblée générale le 15 juillet. Il fait l'objet d'un document en tant que tel et a nécessité en plus l'actualisation du Document unique. La partie 3 du mémoire est consacrée à la méthodologie utilisée pour la rédaction du PCA.

Figure 6 : Les différents documents réalisés par la DDASS 15 en vue de la déclinaison du PNPLPG. Ceux qui sont encadrés en rouge ont été réalisés durant le mémoire.



⁵ **Zone de défense** : circonscription administrative française spécialisée dans l'organisation de la défense civile et économique. Comprenant, en métropole, plusieurs régions, les zones de défense font partie de l'« organisation territoriale de la défense ». Il existe sept zones de défense en métropole : Paris, Nord, Ouest, Sud-ouest, Sud, Sud-est, Est.

Continuité des activités de la DDASS	<u>Forme</u> : Plan de Continuité des Activités	<u>Rédacteur</u> : EV, IGS	<u>Date</u> : Juillet 2009
--------------------------------------	----------------------------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Partie B : LE PLAN DE CONTINUITE DES ACTIVITES

Le Plan de continuité des activités est un outil organisationnel, qui permet d'engager une réflexion sur les missions essentielles de la structure concernée. Les conditions inhabituelles d'exercice en temps de crise, doivent amener à prendre des dispositions particulières en termes d'aménagement du travail (mesures de protection du personnel, temps de travail, changement temporaire de poste, etc.)

1 Contexte général

1.1 Conséquences d'une pandémie

En l'absence d'intervention sanitaire, une pandémie grippale pourrait engendrer en France, de 9 à 20 millions de malades, 455 000 à 1 000 000 d'hospitalisations et 91 000 à 212 000 décès, selon les estimations de l'InVS [7]. Au-delà de ces conséquences sanitaires directes, une pandémie risque de générer également une série de désordres secondaires plus ou moins graves :

- la propagation rapide de la maladie pandémique qui laisse peu de temps pour la mise en œuvre de mesures d'atténuation ad-hoc ;
- le débordement des services médicaux ayant à faire face à une augmentation forte et subite de la demande ;
- la mise à disposition retardée ou limitée de vaccins contre la grippe pandémique, d'antiviraux et d'antibiotiques ainsi que des fournitures médicales courantes pour le traitement d'autres maladies ;
- un impact négatif sur les activités sociales et économiques des communautés qui pourrait se prolonger longtemps après la fin de la période pandémique ;
- un regard critique du public, des organismes d'Etat et des médias sur l'état de préparation du pays ;
- une situation d'urgence mondiale limitant les possibilités d'aide internationale ;
- ***des pénuries potentiellement graves de personnels et de produits, débouchant sur la désorganisation des infrastructures et des services vitaux et sur des interruptions d'activité dans tous les secteurs d'activité économique et les services publics.***

1.2 Contexte réglementaire du PCA

L'impact d'une pandémie sur la vie économique et sociale du pays est repris dans l'une des fiches techniques annexées au PNPLPG. Il s'agit de la **fiche G.1**, intitulée « Recommandations aux entreprises et aux administrations pour la continuité des activités économiques et des services publics et la prévention sanitaire en période de pandémie » [8].

Mais le caractère obligatoire de l'élaboration des PCA n'a véritablement été révélé que lors de la diffusion des deux circulaires suivantes : celle du 18 décembre 2007, à visée des entreprises et de l'ensemble des salariés du secteur privé [9], et celle du 16 mars 2009 à destination des services déconcentrés et des organismes sous tutelle du ministère de la santé [10]. Cette circulaire s'accompagne d'un plan-cadre et d'un guide méthodologique ayant pour but d'apporter une aide dans la rédaction du PCA.

1.3 Objectifs

L'objectif fondamental du PCA est d'abord un objectif organisationnel. L'exercice consiste à affecter les agents aux activités qui auront été jugées comme essentielles. Il est fortement probable, en effet, que l'interruption de certaines missions essentielles de la DDASS soit de nature à mettre en danger les usagers. Mais cette continuité des services publics ne peut s'envisager sans avoir réfléchi au préalable aux mesures de protection du personnel. C'est pourquoi il est demandé dans les directives, à ce que le document unique soit actualisé au regard de ce risque nouvellement identifié.

La réalisation du PCA est également l'occasion pour le personnel de se projeter dans une situation de crise et d'anticiper les comportements individuels. La préparation et le fait d'être informé en amont de la crise, peuvent réduire les sentiments d'anxiété et de panique le jour venu.

2 Méthodologie

Le choix de la méthodologie pour la rédaction du PCA (qui constitue la solution au « Comment ? ») s'est précisée en répondant aux questions suivantes :

-POURQUOI ? La rédaction du PCA vient en réponse d'une demande du Ministère. Ce document doit donc suivre les préconisations qui ont été formulées dans la circulaire. Le plan du PCA reprend ainsi les parties du guide, à savoir : la conduite de la crise, l'organisation du maintien des activités essentielles, la protection de la santé des agents.

-POUR QUOI ? Le PCA est un outil à destination de la structure. Il doit anticiper les effets d'une crise sur l'organisation habituelle du travail et prévoir les mesures de protection de

la santé du personnel. A cet effet, il doit être porté à la connaissance de tout le monde et discuté avec les agents directement concernés. C'est pour cette raison que le travail d'identification des activités a été mené en concertation avec les différents chefs de service. De même, à l'issue de sa rédaction, une présentation du PCA a eu lieu en assemblée générale de façon à diffuser l'information auprès du plus grand nombre. Les mesures de protection à destination du personnel ont été discutées et validées auprès des personnes compétentes : l'Agent Chargé de la Mise en Œuvre des règles d'hygiène et de Sécurité (ACMO) et le Médecin Inspecteur de Santé Publique (MISP).

-QUAND ? L'actualité récente (voir page 11) a fortement réduit les délais de réalisation du PCA. Dans le département du Cantal, l'échéance de remise des PCA des services déconcentrés à la Préfecture étaient fixée pour la mi-juin. Malgré la demande qui a été faite par la DDASS pour obtenir 15 jours supplémentaires, le délai imparti était court. Il a donc fallu trouver un outil permettant d'entrer dans un niveau de détail suffisant, tout en assurant une rédaction simple et rapide. Les fiches à pré-remplir qui décrivent chacune des activités essentielles, répondent à cet objectif.

-Où ? Le périmètre d'application du PCA se limite à la structure pour laquelle il a été élaboré, c'est à dire la DDASS. Pourtant, au vu de la configuration de ses locaux (les bureaux de la DDASS faisant partie de la Maison des Affaires Sociales du Cantal), il a été jugé pertinent d'associer les services occupant le même bâtiment et notamment la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DDTEFP). Cela en vue d'une possible mutualisation des moyens logistiques et informatiques. Une réunion a eu lieu avec son directeur le 16 juillet dernier et a abouti à un accord de principe.

-QUI ? La réalisation du PCA impose la priorisation des activités. Le choix final appartient au directeur de la DDASS, conscient qu'il doit aussi dégager du temps et du personnel pour la résolution des problèmes directement liés à la crise. Cet aspect est abordé dans la première partie du PCA sur la conduite de la crise, avec notamment la détermination de la composition et du rôle des différentes cellules de crise à armer le jour venu.

2.1 Partie 1 : Conduite de la crise

En situation de pandémie, et de crise plus généralement, les deux échelons chargés de la gestion de la crise sont l'échelon zonal et l'échelon départemental [11].

Les **préfets de zone** sont responsables de la préparation de la défense en liaison avec les Hauts Fonctionnaires de Défense et de Sécurité des différents ministères (HFDS). Ils

préparent les plans de défense économique et de répartition des ressources et coordonnent l'action des préfets de région et de département de la zone. Ils identifient les besoins en renfort destinés au département.

Les **préfets de département** sont responsables des questions de sécurité civile pouvant mobiliser les sapeurs-pompiers, communes, associations, etc. Ils gèrent les crises qui peuvent survenir dans le département en dirigeant et en coordonnant l'ensemble des moyens civils et militaires, au travers du Centre Opérationnel Départemental (COD) dont il décide de l'activation.

La DDASS participe au **COD** activé par le Préfet, en apportant son expertise sur les questions sanitaires. Elle doit également armer, en interne, une **Cellule Départementale d'Appui** (CDA), ou Cellule Grippe Renforcée, dont le rôle principal est de coordonner l'ensemble des acteurs de santé impliqués dans la gestion de la pandémie, sur le territoire du département. Elle assure l'alimentation en moyens humains et matériels (masques, antiviraux, vaccins, etc.). Enfin, la DDASS réunit régulièrement les membres de son **Comité de Direction** (CODIR), alors appelé CODIR de crise, afin de relever le nombre d'agents présents et de mettre en application les dispositions du PCA.

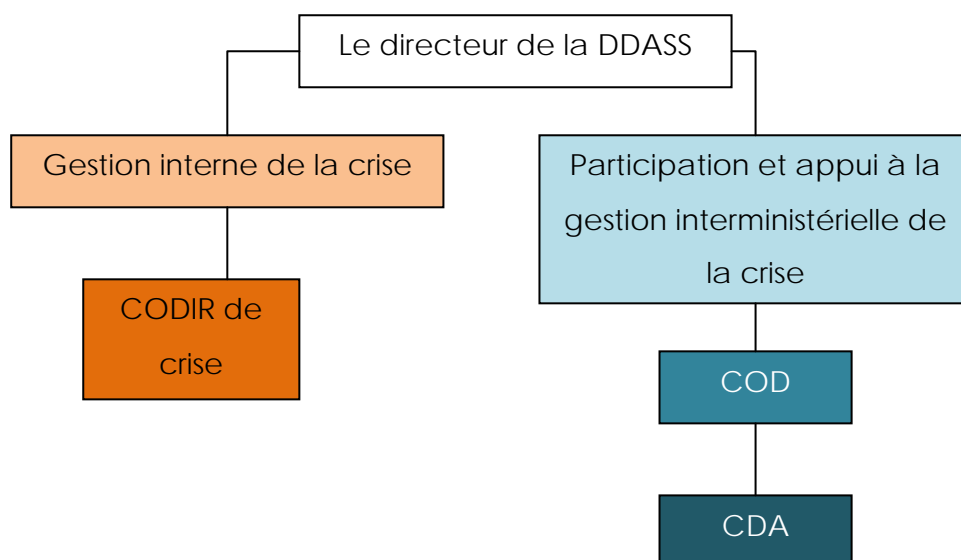


Figure 7 : Le rôle de la DDASS dans la gestion interne et externe de la pandémie

Durant toute la durée de la crise, la DDASS reste en liaison permanente avec son échelon supérieur : la DRASS, afin de lui fournir des points de situation réguliers, qui pourront faire apparaître les éventuels besoins en renfort supplémentaire.

L'organisation par la DRASS Auvergne d'une formation de deux jours (4 et 5 juin 2009) sur la « Gestion des situations d'exception et communication » [12] a été très

enrichissante. Elle a permis d'éclaircir la fonction et le rôle de chacun dans les différentes cellules de crise et de rappeler de façon plus large, que la gestion d'une crise est assurée de manière conjointe par les ministères de l'Intérieur et de la Santé (voir la chaîne de commandement, page 8 du PCA, en Annexe I).

2.2 Partie 2 : Organisation du maintien des activités essentielles

L'idée de continuité des activités est récente : elle date seulement d'une dizaine d'années. Née dans les milieux financiers, dont le fonctionnement repose en grande partie sur la fiabilité des systèmes informatiques, elle tend à être adoptée dans les grands groupes privés et aujourd'hui dans les administrations. Ainsi, l'autorité des marchés financiers canadienne s'est dotée d'une première version du plan de continuité de ses activités, dès juin 2006 [13].

Si le PCA se veut adaptable à tout type de crise, il n'en demeure pas moins, qu'il a d'abord été pensé pour faire face à une pandémie grippale. C'est pourquoi, il est rappelé dans les documents de travail joints à la lettre du HFDS du 16 mars 2009, les hypothèses qu'il convient d'intégrer au préalable avec de commencer le travail.

A) Les hypothèses de travail

Une pandémie se décompose en deux vagues (la deuxième étant plus intense que la première), chacune d'une durée de 2 à 3 mois. Le laps de temps qui les sépare est mal connu (de quelques semaines à quelques mois). L'absentéisme au travail est une conséquence indirecte des effets sanitaires de la pandémie. C'est un facteur important qui conditionne très largement la capacité de maintien des activités à leur niveau courant.

Pour les raisons qui suivent, de nombreuses personnes seront en effet amenées à rester à leur domicile :

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

Un questionnaire a été rédigé à ce titre, en collaboration avec la responsable des ressources humaines (Annexe II). Il permettra de renseigner la situation de l'agent par rapport à ses habitudes de déplacement entre son domicile et la DDASS, à son statut familial (enfants à charge et possibilités de garde). Ce questionnaire, dont le remplissage

est facultatif, a pour but de prendre en compte les différentes contraintes qui pourront se poser en temps de crise et obliger l'agent à rester chez lui. La mise à jour des coordonnées (adresse, numéro de téléphone, messagerie électronique) et le recensement des moyens informatiques à sa disposition à domicile, sont également des informations qui ont été demandées enfin d'envisager le télétravail⁶. Ce questionnaire a été envoyé le 17 juin 2009.

Les chiffres d'absentéisme qui suivent, découlent des connaissances qui ont été tirées de l'observation des pandémies précédentes et des modélisations. Le taux d'**absentéisme** moyen est estimé à **25%** tout au long de la vague pandémique (8 à 12 semaines) et il pourrait atteindre **40%** durant les deux semaines de pointe de la vague pandémique.

Il a été jugé pertinent de ne tenir compte que de ce dernier cas de figure. Ainsi, le taux d'absentéisme « fictif » (Equivalents Temps Plein affectés aux activités essentielles/Total des Equivalents Temps Plein du service) a été comparé à ces 40%, pour s'assurer que l'hypothèse la plus défavorable a bien été respectée. Dans le cas où elle ne le serait pas, il a été envisagé d'aller plus loin dans la priorisation des activités et de reprendre le travail de classement des activités essentielles. Les services pour lesquels le taux d'absentéisme le plus défavorable n'est pas respecté, malgré un classement correct de ses missions, sont des services présentant une fragilité particulière qu'il convient de mettre en évidence. Des solutions peuvent résoudre le problème : rédaction de fiches de procédure, mutualisation, formation de doublon, appel à du renfort extérieur. Il s'agit, par exemple, du service Ressources, dont un grand nombre d'activités ont été identifiées comme essentielles en période de crise et qui ne dispose que de peu d'agents pour les assurer. (Voir à la page 36 du PCA en Annexe I).

On retrouve le chiffre de l'absentéisme fictif dans le tableau récapitulatif, au début de la partie qui concerne chaque service.

Si l'on met en parallèle l'allure d'une vague pandémique avec le niveau d'activités de la DDASS, ou de toute autre structure, voici les observations que l'on peut faire : au tout début de la pandémie, quand peu de personnes seront touchées par le virus, il sera possible de conserver toutes les activités, dont le niveau est au plus haut (courbe en bleu). En revanche, au fur et à mesure de la montée en charge (courbe rouge), les

⁶ « Le **télétravail** est une forme d'organisation ou de réalisation du travail, utilisant les technologies de l'information dans le cadre d'un contrat de travail et dans laquelle un travail, qui aurait

activités jugées comme « non-prioritaires » devront être progressivement abandonnées ou reportées. L'objectif étant, au pic de la crise, de se recentrer uniquement sur les activités essentielles et sur l'application des mesures liées à la crise.

En sortie de crise, les activités qui ont été abandonnées pourront être reprises petit à petit, au rythme du retour du personnel compétent pour les accomplir, ou dès que du temps pourra être dégagé.

C'est ce que le graphique suivant essaie de représenter :

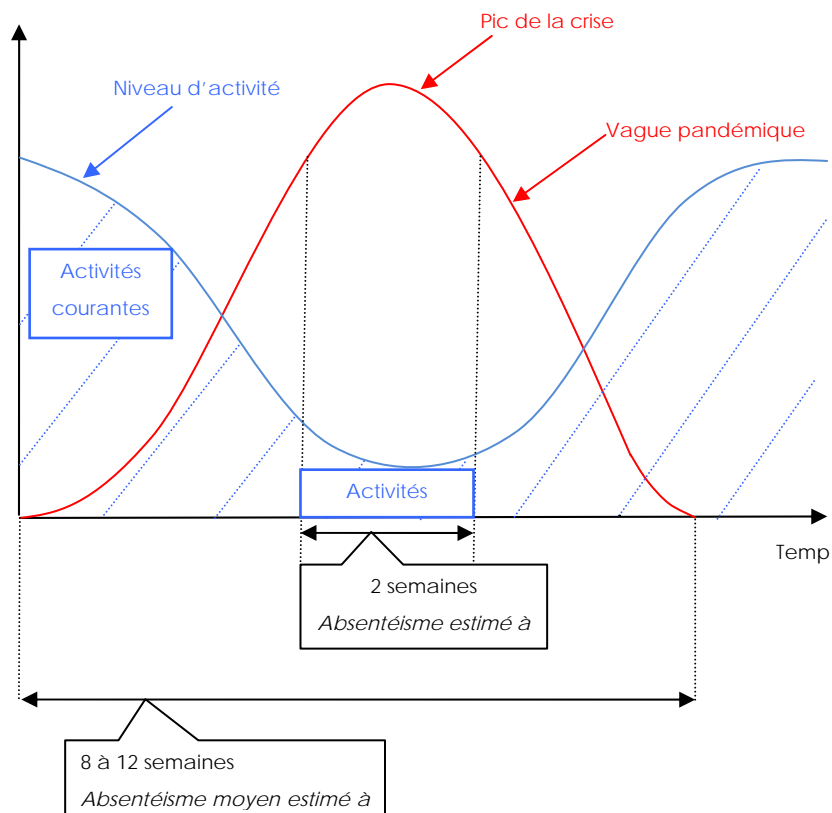


Figure 8 : Régime d'activité et allure de la vague pandémique

(Source P. Joubert / E. Vaissière)

B) Le classement des missions de la DDASS

Ainsi trois catégories ont été établies pour le classement des activités habituelles, qui sont celles exercées par la DDASS, de façon quotidienne ou ponctuelle mais toujours hors période de crise :

- celles que l'on doit maintenir tout au long de la vague pandémique ;
- celles que l'on peut suspendre durant le pic de la vague pandémique ;
- celles que l'on peut abandonner durant toute la durée de la vague.

également pu être réalisé dans les locaux de l'employeur, est effectué hors de ces locaux de façon régulière. » extrait de la circulaire de la DGT du 18 décembre 2007 [9].

Les **missions à maintenir** sont considérées comme essentielles pour la protection des populations (par exemple : instruction des hospitalisations d'office, contrôle sanitaire des eaux, hygiène alimentaire, etc.). Elles doivent être maintenues durant toute la durée de la crise, c'est-à-dire durant 8 à 12 semaines. Les **missions à différer** temporairement, sont les missions que l'on peut abandonner le temps correspondant au pic de la crise, c'est-à-dire, pendant 2 semaines. Les **missions à abandonner** correspondent aux missions qui ne seront plus assurées durant la crise, c'est-à-dire durant 8 à 12 semaines.

A ces missions habituelles, viennent s'ajouter les mesures **inhérentes à la pandémie**. Il convient donc de prévoir du temps et des moyens à leur mise en œuvre : analyse des questions d'organisation de la permanence des soins et définition des adaptations, surveillance épidémiologique (nombre, localisation des cas, décès...), suivi des établissements sanitaires et médico-sociaux, etc.

Un pré-classement des missions de la DDASS a été réalisé par le ministère de la santé. Il est consultable en Annexe III. Même si ce document a largement facilité le travail, la consultation des différents chefs de services s'est révélée primordiale pour avoir la vision la plus fine et la plus précise de l'ensemble des activités exercées dans la DDASS du Cantal. Ce moment a aussi été l'occasion de discuter le classement prédéfini : suppression des missions non exercées par la DDASS, ajout de celles qui n'étaient pas mentionnées, basculement des activités d'une catégorie à l'autre. C'est ainsi, que le contrôle sanitaire des eaux, qui était classé dans la catégorie « A différer » dans le document du ministère, a été placé dans la colonne « A maintenir ». Le classement propre à la DDASS 15, est à la page 12 du PCA, en Annexe I. Il est repris de façon plus détaillée service par service.

A chacune des activités essentielles, correspond une fiche de synthèse qui a été remplie avec le chef de service.

Elle comprend les éléments suivants :

Direction ou service : DDASS 15			
Pôle	Nom du pôle	Nombre total d'agents dans le service	Fiche N°
Activité	<i>Intitulé de l'activité</i>		
Compétences	<i>Compétences que l'agent doit avoir au regard de ce que requiert l'activité</i>		
Point de fragilité de l'activité	<i>Difficultés prévisibles : absence de doublon, activité dépendante d'opérateurs externes à la DDASS, activité peu pratiquée couramment etc.</i>		
Pratique habituelle de l'activité	<i>Pratique normale de l'activité, telle qu'elle est exercée habituellement, c'est-à-dire hors contexte de crise</i>		

Pratique de l'activité a minima	<i>Description de l'activité telle qu'elle pourrait être en contexte de crise (recentrage vers certains points essentiels de l'activité, abandon des autres)</i>	
Personnel nécessaire (en Equivalent Temps Plein)	0 Cadre 0 Secrétaire 0 MISp 0 IES 0 ISP 0 Technicien 0 Autres <hr/> Total : 0 ETP	Noms des agents mobilisés en 1 ^{ère} intention : <i>Nom, Prénom et fonction du ou des agent(s) affecté(s) au maintien de cette activité</i>
	Doublon(s) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Existe-t-il un doublon ? Si oui, quel est son nom ?</i>
	Fiche de procédure :	<i>Existe-t-il une fiche de procédure ? Si oui, où peut-on la trouver ?</i>
Moyens matériels à disposition	<i>Moyens habituellement mis à disposition pour réaliser l'activité. Cette ligne peut faire apparaître des besoins spécifiques liés à la crise.</i>	
Equipement de protection individuel (EPI)	Niveau d'exposition du personnel : <input type="checkbox"/> Fort <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Faible <i>Différents niveaux d'exposition sont envisagés en fonction de la nature de l'activité réalisée, qui définissent également des niveaux d'équipements de protection différents.</i>	
	Masques FFP2	Oui/non
	Masques chirurgicaux	Oui/non
	Blouse, lunettes, gants	Oui/non

Figure 9 : Fiche de renseignements sur l'activité essentielle

Le PCA rassemble toutes les fiches des activités essentielles de la DDASS du Cantal en Annexe I.

Au final, les besoins humains pour le maintien des activités essentielles, s'élèvent à 16.5 ETP sur les 40 ETP habituellement nécessaires à l'ensemble des activités recensées dans la DDASS. Cela équivaut à un taux d'absentéisme de 41.25%, qui est supérieur à l'estimation la plus défavorable (40%). Les missions de la DDASS devraient donc pouvoir être assurées sans besoin en renfort extérieur particulier.

2.3 Partie 3 : Protection du personnel

Cette partie est consultable aux pages 51 et suivantes composant la troisième partie du PCA, en Annexe I.

A) Le cadre réglementaire

Tout employeur a pour obligation légale de **protéger la santé de son personnel au travail**⁷. La loi s'applique également dans les services de l'Etat (décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique).

Dans ce cadre, il doit procéder à une évaluation générale et a priori des risques professionnels qui doit être retranscrite dans un **document unique** (article R 230-1 du code du travail). Le risque de pandémie grippale, récemment identifié par les autorités sanitaires, est un risque pour la santé des agents au travail. C'est à ce titre qu'il est demandé à ce qu'un **plan de prévention** spécifique au risque de pandémie soit réalisé et annexé au document unique de la DDASS du Cantal. Ce plan de prévention apporte en supplément à la troisième partie du PCA relative à la protection du personnel, une analyse des risques par poste de travail. Cependant, au vu de la méthode qui a été choisie par la DDASS du Cantal pour l'élaboration de son document unique, qui reprend uniquement les risques particuliers par poste de travail, il n'a pas été possible de réaliser un plan de prévention en tant que tel. Le risque pandémique s'applique à tous, de la même manière que le risque incendie par exemple. Ces risques généraux font l'objet de fiches spécifiques en deuxième partie du document unique. Une fiche pour le risque pandémie grippale a donc été rédigée et viendra actualiser le document unique (Voir l'Annexe IV).

Si les agents pensent qu'une situation de travail présente un danger grave et imminent pour leur vie et leur santé, ils peuvent exercer leur **droit de retrait** en vertu de l'article L213-8 et suivant du code du travail. Ce droit de retrait ne peut s'exercer sans un signalement préalable du danger à l'employeur et la réponse de ce dernier. Une pandémie nécessitera l'application du plan de continuité et le recours à des mesures d'exception ; à durée strictement limitée.

⁷ « Le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de l'établissement, y compris les travailleurs temporaires. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. Il veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes. » Article L 230-2 du Code du Travail

Dans cette situation, les possibilités de recours à l'exercice du droit de retrait seront fortement limitées, dès lors que l'employeur aura pris les mesures de prévention et de protection nécessaires, conformément au plan national.

Le décret n° du n°95-680 du 9 Mai 1995 introduit le dispositif du droit de retrait dans la fonction publique d'Etat, assurant ainsi la transposition de la directive cadre 89/391/CEE du 12 juin 1989 relative à la protection de la santé et de la sécurité au travail.

B) Les mesures de protection face au virus grippal

Face au virus grippal, différentes mesures de protection peuvent être envisagées.

Les **mesures individuelles** passent par le respect de mesures d'hygiène simples : hygiène des mains et hygiène respiratoire (se protéger la bouche lorsque l'on tousse ou que l'on éternue), ainsi que par le port d'équipements de protection (masques, lunettes, surblouse). Les masques ne confèrent pas tous le même niveau de protection. Le masque de **type chirurgical** protège l'entourage du malade contre les projections de gouttelettes contaminées, tandis que le masque de **type FFP2** filtre l'air respiré et protège ainsi la personne qui le porte. Ce dernier est donc véritablement considéré comme un Equipement de Protection Individuelle (EPI) Les lunettes et la surblouse sont envisagées dans les situations de contact étroit avec un patient grippé.

Afin de définir le niveau d'équipement nécessaire, des niveaux d'exposition au virus grippal ont été déterminés.

Tableau 1 : Niveau de protection en fonction du niveau d'exposition au virus grippal

Situation d'exposition	Agents concernés à la DDASS 15	Niveau d'équipement
S.0 : Agents sur leur lieu de domicile/effectuant du télétravail	Aucun agent	-
S.I : Agents exposés au risque environnemental général : contact avec les collègues de travail.	Tous les agents	Masques chirurgicaux
S.II : Agents exposés à des contacts étroits avec le public et les autres agents du fait de leur profession.	Les agents chargés de l'accueil et du service informatique	Masques FFP2
S.III : Agents directement exposés à un risque de transmission du virus grippal	Les agents devant se rendre dans les structures dédiées à la prise en charge des patients grippés et les techniciens du	Masques FFP2 + Gants, lunettes, blouse de protection

	service santé-environnement en visite sur des lieux de stockage et/ou de traitement de déchets à risque infectieux ou lors de contrôles de locaux d'opérations funéraires	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Au-delà du niveau d'exposition, il a été décidé que tout agent intervenant dans le maintien des activités essentielles ou participant aux cellules de crise, soit également doté de masques de type FFP2.

Un **inventaire des besoins** en équipements de protection et produits d'hygiène a été réalisé pour la DDASS. Ces achats doivent être prévus sur son budget propre⁸.

Lors de réunions de concertation avec les professions médicales, des informations sur le port des masques ont été collectées. Tous les médecins s'accordent à dire que le masque de type FFP2 ne peut se porter au-delà de deux heures consécutives en raison du faible volume d'air qu'il laisse passer, contrairement aux masques chirurgicaux qui peuvent se porter plus longtemps, une demi-journée. C'est sur ces bases qu'ont été faits les calculs, en distinguant la dotation nécessaire pour la durée totale de la pandémie, de celle nécessaire pour faire face au pic de la pandémie (2 semaines).

En prenant comme hypothèse les éléments suivants :

- un temps de travail de 8h/jour,
- la durée totale de la vague pandémique : au maximum 12 semaines, soit 84 jours,
- la durée du pic de crise s'étalant sur 2 semaines, soit 14 jours,

La dotation en masques a été déterminée selon le calcul suivant :

Masques FFP2 :

$$\text{Dotation/agent} = 4 (\text{nbre de masques/j}) \times \text{nbre de jours de crise}$$

Masques chirurgicaux :

$$\text{Dotation/agent} = 2 (\text{nbre de masques/j}) \times \text{nbre de jours de crise}$$

⁸ La distribution gratuite en masques, alimentée par la zone de défense et organisée par la DDASS, ne concerne que les structures sanitaires et médico-sociales et les professionnels de santé libéraux.

Tableau 2 : Inventaire des besoins en moyens de protection pour la DDASS 15

	Nombre pour toute la durée de la crise (12 semaines)	Nombre pour le pic de la crise (2 semaines)
Masques FFP2 (20 agents concernés)	7 560	1 260
Masques chirurgicaux (tous les agents concernés, soit environ 45)	6 720	1 120
Blouse, lunettes, gants (2 agents concernés)	Variable selon le nombre de sorties sur le terrain. Un premier stock de 5 équipements complets (blouse, lunettes, gants) peut déjà être constitué.	

Concernant l'hygiène, des solutions hydroalcooliques, des lingettes, des mouchoirs en papier, des poubelles à clapet seront mises à disposition, selon des modalités qui restent à déterminer. Le recensement est en cours.

Aux mesures individuelles, s'ajoutent les **mesures collectives**. Elles visent à limiter au maximum les rassemblements propices à la contagion (réunions, restauration collective, etc.). La **restriction de l'accès** au bâtiment par les visiteurs, la **propreté des locaux** et **l'enlèvement des déchets** sont également des mesures essentielles, concourant à réduire les risques de contamination indirecte.

Les mesures de protection des agents ont été validées par le MISP et l'ACMO. L'identification des personnes ayant un rôle clé au sein de la DDASS a permis de répondre à la demande de la DRASS quant au recensement des besoins en doses de vaccins.

Les mesures d'adaptation des locaux ont été validées par l'agent en charge des questions de maintenance pour le bâtiment. Une convention spécifique avec l'entreprise de nettoyage est en cours de rédaction. Elle devra intégrer les risques particuliers que présente l'activité en période de pandémie et demandera à ce que le personnel soit protégé. Cette disposition est prévue par l'article R. 4512-6 du Code du Travail.

2.4 Avantages et limites de la méthodologie

- **Avantages**

-Pour la première fois et de façon formelle, un classement complet des activités de la DDASS, par ordre de priorité, a été réalisé. Il reprend la base des travaux sur la continuité des activités qui avaient débuté en 2006 mais qui n'étaient pas parvenus à leur terme.

-Le PCA répond à une situation qui se caractérise par un absentéisme important durant plusieurs semaines. Il peut donc servir de support à d'autres situations comparables, de nature épidémique.

-La méthodologie utilisée a laissé une grande part à la discussion et à la concertation, même si au final, les décisions relatives au classement sont naturellement revenues à la direction.

-L'ajout dans la fiche « Activité essentielle » d'une ligne sur les fiches de procédure, a été l'occasion de rappeler leur importance et d'insister sur leur rédaction. La plupart d'entre elles se trouvent dans un répertoire informatique dédié, dans « dd15 commun », appelé « Astreintes ».

-Les activités pour lesquelles aucun doublon n'a été identifié, ont permis de recenser les besoins en formation, ou du moins, de les confirmer. C'est ainsi que la responsable des ressources humaines suivra une formation sur le mandatement des établissements afin de remplacer la personne qui rejoindra la Direction de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DCSPP). Le mandatement des établissements et la gestion du budget sont des activités nécessaires au bon fonctionnement de la DDASS, et qui sont également prioritaires en temps de crise pour ne pas mettre les établissements face à des difficultés supplémentaires.

-Un progrès a été réalisé en termes de protection de la santé du personnel, en prenant en compte dans le document unique, le risque de pandémie grippale.

- **Limites et enjeux**

-Le classement de certaines activités dans les colonnes « A différer » ou « A abandonner » pourrait laisser croire à certains agents que le travail qu'ils réalisent à la DDASS n'est pas valorisé. Un effort important d'information a donc été entrepris pour bien rappeler les objectifs et les enjeux du classement des activités. La vision parfois subjective des chefs de service a dû être corrigée à la lumière du classement préétabli par le ministère. Cet aspect souligne l'importance particulière de la communication et de la présentation du PCA en Comité Technique Paritaire (CTP), prévue courant septembre.

-En temps de crise, certaines missions seront attribuées à la DDASS, via sa cellule d'appui. Ces missions viendront s'ajouter à celles pratiquées quotidiennement : gestion des stocks en masques et produits de santé, suivi rapproché des établissements, coordination du dispositif, information du public, etc. De part leur caractère inhabituel, elles nécessiteraient des besoins particuliers en formation du personnel.

-Malgré la prise en compte de certaines hypothèses de départ (allure de la vague pandémique, taux estimés d'absentéisme), il est difficile de se projeter dans une situation qui comporte beaucoup d'inconnues : pathogénicité du virus pandémique ? nombre de victimes ? comportement individuel de chacun en temps de crise ? directives du ministère le jour venu ? Le plan ne peut pas tout prévoir car le « virus ne choisira pas les personnes qu'il infectera ». Cela signifie que si l'agent et son doublon, qui étaient les seules personnes à pouvoir exercer l'activité, tombent tous les deux malades, alors cette activité pourra être difficilement accomplie, voire être abandonnée, même si elle était prioritaire.

-Toujours par rapport aux mêmes raisons que précédemment, les conditions de déclenchement du PCA ne sont pas bien définies. Plusieurs possibilités peuvent être néanmoins imaginées, déclenchement du PCA :

- Sur décision du Préfet ;
- Sur proposition du directeur de la DDASS en fonction du franchissement d'un certain seuil d'absentéisme ;
- Selon les modalités prévues le PGPLPG, c'est-à-dire lors des phases d'alerte 5A et 5B/6. Il s'agit de la mesure pre40 du plan national : « *Activation et mise en œuvre des plans de continuité des ministères, des établissements publics, des collectivités territoriales et des entreprises* ».

Sur ce dernier point, on observe actuellement un léger décalage entre le niveau d'alerte et les mesures qui lui sont associées. La stratégie gouvernementale a, en effet, été dimensionnée pour faire face à un virus hautement pathogène. Ceci n'étant pas le cas de l'épidémie de grippe mexicaine qui sévit aujourd'hui, la France se trouve en phase 5A, sans que les PCA aient été mis en œuvre. Ils sont en cours de rédaction ou viennent d'être finalisés.

-Le choix a été fait de mettre dans les fiches d'activités essentielles, le nom et la fonction des agents. Le caractère nominatif rend le plan plus concret et opérationnel, dans la perspective d'une utilisation dans des délais courts. En revanche, ce choix implique une actualisation très régulière, pour intégrer les départs et arrivées de personnel au sein de la DDASS.

-Le calcul des besoins en ETP est difficile lorsqu'il s'agit d'activités rares et non-programmées. Par exemple, la gestion d'un cas de légionelle est ponctuelle : elle ne nécessite pas la présence au quotidien d'un agent affecté spécialement à cette tâche. En revanche lorsqu'un ou plusieurs cas surviennent, il s'agit d'un évènement mobilisateur de temps (investigation, remplissage du questionnaire) et de moyens (prélèvements d'eau in situ), qu'il faut prévoir en plus du travail habituellement réalisé.

-Dans le cadre de la Réforme Générale des Politiques Publiques (RGPP), courant 2010, le pôle Cohésion sociale rejoindra la DCSP. Or, comme l'a bien montré le PCA, il s'agissait d'un vivier d'agents mobilisables, puisque aucune activité essentielle n'avait été retenue pour ce pôle. Cette situation appuie de nouveau la nécessité de mettre régulièrement à jour le PCA.

2.5 Perspectives

La réalisation du PCA a permis de fournir rapidement les informations nécessaires à plusieurs demandes de différents services du ministère de la santé :

-Suite au message en date du 26 mai 2009, la DDASS a communiqué au service zonal de défense et de sécurité, la composition nominative de sa cellule d'appui départementale, dont la structure avait été préalablement déterminée dans le PCA.

-Le service en charge des systèmes d'information pour le ministère de la santé a envoyé, le 24 juillet 2009, un courrier demandant de recenser les besoins de la DDASS en accès distants, en vue d'organiser le télétravail. Conformément au PCA, les applications nécessaires au maintien des missions essentielles ont été prises en compte. Il s'agit en particulier des outils informatiques dédiés au mandatement et aux hospitalisations sous contrainte (HOPSYWEB). La continuité de l'accès au répertoire ADELI, qui identifie l'ensemble praticiens salariés et libéraux, a également été demandée, pour pouvoir fournir rapidement des listes par catégorie professionnelle ou par secteur géographique, qui pourraient être utiles en temps de crise. Le logiciel de cartographie, utilisé plus spécifiquement par le service santé-environnement n'a pas été identifié comme une application indispensable, dans la mesure où son utilisation est réservée généralement à des fins de traitement et de synthèse d'informations. Les cadres A, le service Cellule Organisation et Méthodes Informatiques (COMI) de la DDASS et les agents impliqués dans le maintien des activités essentielles, soit 20 personnes au total, ont été listées afin de pouvoir bénéficier d'un accès distant au système d'information de l'administration centrale.

-Le 17 juillet 2009, la mission hygiène et sécurité de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) envoie un questionnaire afin de dresser un état des lieux de l'avancement des PCA et de s'assurer que ce dernier satisfait aux modalités prévues en

termes de protection des agents. La plupart des éléments listés par l'IGAS a été abordée dans le PCA, ou est en cours de réalisation. En revanche, des dispositions nouvelles ont été portées à connaissance, au travers de ce questionnaire, ce qui a nécessité la révision partielle de la troisième partie du PCA. L'IGAS demande par exemple à ce que soit organisée une formation sur le port des masques, ou encore, à ce que les véhicules disposent de « kits de désinfection ». Ces questions sont à l'heure actuelle en cours d'étude et ont été confiées à l'ACMO.

La mise à jour du PCA a été confiée à l'infirmière de santé publique. Le PCA est accessible à tous les agents depuis le répertoire commun « dd15 commun » et sera validé lors de la prochaine réunion du Comité Technique Paritaire (CTP), en septembre 2009. Un exercice de mise à l'épreuve du PCA est prévu, mais les conditions dans lequel il sera réalisé ne sont pas encore définies.

PARTIE C : LES MESURES DE SANTE-ENVIRONNEMENT

Le PGPLPG est structuré autour de phases d'alerte ; chacune d'entre elle s'accompagnant de mesures spécifiques en réponse à la situation. On peut donc distinguer deux types de mesures : les mesures préparatoires (avant la phase 5) et les mesures de gestion en période pandémique. La première difficulté est donc liée à la structure même du plan qui fragmente les mesures en fonction de la phase d'alerte.

Les mesures de santé-environnement prévues dans le plan national font appel au concours des services de différents ministères. Le tableau de synthèse des mesures, en troisième partie du PGPLPG, précise les attributions de chacun. Cette multiplicité des acteurs est à l'origine du travail de coordination qui a été réalisé au préalable, afin que chaque service de l'Etat se positionne au regard de ses compétences et de son domaine d'intervention.

Le travail d'identification des mesures de santé-environnement dans le PGPLPG a été facilité par la réflexion menée par Damien Brélivet, IGS à la DDASS de l'Ain, département dans lequel se sont déclarés les premiers cas d'oiseaux contaminés par le virus de la grippe aviaire [11].

Le tableau qui suit synthétise les mesures de santé-environnement mentionnées dans le plan national. Le choix a été fait de les classer par thème, en distinguant les mesures préparatoires des mesures pandémiques. Les dernières colonnes du tableau proposent les modalités pour une déclinaison départementale, dans le contexte particulier de l'organisation des services de l'Etat dans le Cantal.

La majorité des actions envisagées se matérialise sous la forme d'un courrier, à l'attention de l'opérateur concerné, lui demandant de prendre ses dispositions en prévision d'une pandémie. Un questionnaire joint au courrier, encourage à une réponse, celle-ci pouvant être retournée, par courrier, par fax ou par mail. Elles permettront de dresser un état des lieux et de prendre connaissance des difficultés qui pourraient être rencontrées par les opérateurs lors de la réflexion autour de la continuité de leurs services. Cependant, aucun moyen de vérification n'est envisagé pour s'assurer que le contenu du PCA satisfasse aux recommandations de la fiche G.1 du plan national.

**Tableau 3 : Identification des mesures de santé-environnement liées à la pandémie
et propositions pour leur déclinaison dans le département du Cantal**

Thème	Identification de la mesure dans le PGPLPG	En charge de la mise en œuvre de la mesure	Ministère/Service en charge du suivi de la mise en œuvre	Action engagée	Degré d'avancement
TOUS LES THEMES DE SANTE-ENVIRONNEMENT	<u>MESURES PREPARATOIRES</u> pre16 – <i>Actualisation et préparation de la mise en œuvre des plans de continuité des collectivités territoriales [...]</i>	-Maires	TOUS/Préfecture	Courrier du ministre de l'Intérieur rappelant au maire l'obligation de réaliser un plan de continuité pour ses services communaux	Courrier du 20/07/09, envoyé aux maires par la Préfecture

DECHE T	Ordures ménagères	<u>MESURES PREPARATOIRES</u> mtn45 – <i>Repérage des sites d'entreposage intermédiaires, acquisition et organisation de la distribution de sacs plastiques (avec lien) pour les déchets des malades à domicile</i>	-Maires	Préfecture	Courrier au maire pour l'identification d'un lieu de stockage temporaire sur sa commune et la prévision d'un stock de sacs plastiques	Courrier Préfecture/DDASS, rédigé et validé, non envoyé
		<u>MESURES PANDEMIQUES</u> mtn59 – <i>Poursuite du ramassage et de l'élimination des déchets des ménages ; suspension du tri dans les installations de traitement des déchets ; suspension du compostage ; protection des agents effectuant le ramassage des déchets</i>	-Communautés de communes	ECOLOGIE/DDEA	Courrier aux communautés de communes pour la prévision d'un stock en équipements de protection pour le personnel en charge du ramassage des ordures ménagères	Courrier Préfecture/DDEA rédigé et validé, non envoyé
		mtn60 – <i>Autorisation / création de sites d'entreposage intermédiaires ; en cas de pénurie, distribution de sacs plastiques à lien pour les déchets des malades à domicile</i>	-Exploitants des installations de traitement des déchets ménagers	ECOLOGIE/DRIRE	Courrier aux exploitants d'installations de traitement des déchets ménagers	Projet de courrier Préfecture/DRIRE

DECHET	Déchets d'activité de soins	<p><u>MESURES PREPARATOIRES</u> mtn45 – <i>Vérification que les fabricants disposent de stocks suffisants de cartons agréés ADR pour entreposer les DASRI ou peuvent en produire rapidement des quantités suffisantes ; identification en lien avec la Préfecture et les collectivités locales, des sites de stockage disponibles susceptibles d'être utilisés pour les DASRI, en cas de crise</i></p> <p><u>MESURES PANDEMIQUES</u> mtn60 – <i>Acquisition, en cas de besoin, de stocks suffisants de cartons pour l'entreposage des DASRI ; demande, en cas de besoin, d'ouverture des sites de stockage réservés aux DASRI</i></p>	<p>-Établissements sanitaires et médico-sociaux</p> <p>-Entreprises de collecte des DASRI</p>	SANTE/DDASS	<p>Courrier aux établissements sanitaires et médico-sociaux pour l'identification d'un lieu de stockage temporaire des DASRI et pour la prévision de stocks d'emballages agréés</p> <p>Courrier aux entreprises de collecte des DASRI pour la continuité de leurs services</p>	<p>Courrier Préfecture/DDASS rédigé, validé, non envoyé</p> <p>Courrier Préfecture/DDASS rédigé, validé, non envoyé</p>
EAU	Eau destinée à la consommation humaine	<p><u>MESURES PANDEMIQUES</u> mtn27 – <i>Fonctionnement continu des installations de production et de distribution d'eau potable</i></p>	<p>-Syndicats d'eau</p> <p>-Maires</p> <p>-Sociétés d'affermage</p>	SANTE/DDASS	Courrier adressé aux exploitants chargés de la production et de la distribution d'eau potable pour la continuité de leurs services	Courrier DDASS rédigé et validé, non envoyé
	Eaux usées	<p><u>MESURES PANDEMIQUES</u> mtn59 – <i>Maintien en activité des réseaux d'eaux usées et des stations d'épuration</i></p>	-Maires	ECOLOGIE/DDEA	Projet de courrier sur le même modèle que la continuité du service eau potable	En cours de réflexion
OPERATIONS FUNERAIRES		<p><u>MESURES PANDEMIQUES</u> mtn36 – <i>Applications des dispositions du guide méthodologique du ministère de l'intérieur</i></p>	-Maires	INTERIEUR/PREFECTURE	Dans le contexte d'une pandémie grippale occasionnant la survenue de décès massifs, la DDASS participera à la coordination des opérations funéraires, au travers du COD	

CONTROLE SANITAIRE AUX FRONTIERES	Mesures des arrêtés du 29 Avril et du 1 ^{er} Mai 2009, à savoir information par voie d'affichage et distribution de dépliants aux voyageurs en provenance des états listés dans la définition de cas de l'InVS	La DDASS du Cantal n'est pas concernée par la mise en œuvre de mesure particulière. L'aéroport d'Aurillac n'assure qu'une ligne directe avec Paris. Pour information, en Auvergne, l'application du contrôle sanitaire aux frontières concerne deux aéroports : Vichy-Charmeuil et Clermont-Ferrand-Auvergne, ainsi que la gare routière de Vichy.
--------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1 Les services communaux nécessaires à la vie collective

Le maire est chargé de la police municipale, qui a pour objet d'assurer le bon ordre, la sûreté, la **sécurité** et la **salubrité publique**. Il concourt, par son pouvoir de police, à l'exercice des missions de sécurité publique (art. L.2211-1 du Code Général des Collectivités Territoriales). En cas de danger grave ou imminent, le Maire prescrit l'exécution des mesures de sûreté exigées par les circonstances (art. L.2212-4. de ce même Code) et met en œuvre les orientations décidées par les pouvoirs publics. A cette fin, il se tient en liaison permanente avec le représentant de l'Etat.

Le PGPLPG liste quelques unes des mesures dont la mise en œuvre sera confiée au maire en période pandémique. Il s'agit, entre autre, de la communication auprès de la population, de la fermeture des crèches et établissements scolaires, de la contribution à l'organisation d'une vaccination.

Le maire est également chargé d'assurer la **continuité des missions essentielles à la vie collective** : état-civil, ramassage des ordures ménagères, production d'eau d'alimentation, traitement des eaux usées, maintien du chauffage collectif, services funéraires, etc. C'est dans ce cadre, que le ministre de l'intérieur a envoyé, le 20 juillet dernier, une lettre à tous les maires, afin de les sensibiliser à la continuité de leurs services communaux (Annexe V).

Certains de ces services peuvent être mutualisés à l'échelle de plusieurs communes (collecte des ordures ménagères) ou délégués à des prestataires privés, c'est le cas par exemple de la production et de la distribution d'eau potable. Cependant, même s'il y a un transfert de compétences, le maire reste responsable de la qualité du service rendu.

Considérant ce fait, la DDASS du Cantal a jugé pertinent de rédiger un courrier, en complément de celui envoyé par le ministère de l'intérieur, afin de rappeler plus spécifiquement au maire ses obligations en matière de sécurité publique et sanitaire. Ce courrier, rédigé conjointement avec le Service Interministériel de Défense et de Protection Civile (SIDPC) de la Préfecture, insiste notamment sur la réalisation d'un volet « Eaux & déchets » intégré au plan de continuité de la commune (voir Annexe VI).

Les objectifs de ce courrier sont doubles : rappeler à tous les maires la nécessité de maintenir les services essentiels à la vie collective, et demander aux maires qui en sont gestionnaires, de prendre les dispositions pour y parvenir. Cette stratégie a été adoptée, afin de limiter le nombre de courriers au maire, en provenance de différents services de l'Etat. Une quantité trop importante d'informations risque, en effet, de faire perdre de sa clarté au message.

Les gestionnaires, privés ou publics, intervenant dans les domaines de l'eau et des déchets, seront également destinataires d'un courrier, demandant à leur structure de se doter d'un plan de continuité. Le contenu de ces courriers est détaillé dans les parties qui suivent, thème par thème.

1.1 Eau potable et eaux usées

Suite à la survenue d'épizooties sur le territoire français, différents avis ont été émis par les agences d'expertise en santé publique (avis de l'AFSSA du 15 mars 2006 et avis de l'AFSSET du 8 février 2007) sur le risque sanitaire lié à l'exposition à des eaux contaminées par le virus de la grippe aviaire (eaux de consommation, eaux de baignades, eaux usées). Le risque sanitaire est « nul » par ingestion d'eau ayant subi un traitement de potabilisation, « nul à négligeable » par contact avec des eaux superficielles (baignade par exemple) et « nul à négligeable » par contact avec les eaux usées.

Des incertitudes demeurent en revanche au sujet des virus grippaux ayant subi une recombinaison ou une mutation, les rendant transmissibles d'homme à homme. Le risque de s'infecter par exposition à l'eau dépendrait en grande partie des propriétés biologiques du nouveau virus, notamment de son aptitude à être excrété ou non par voie fécale.

Le virus de la grippe mexicaine (A/H1N1) actuellement en circulation n'a pas encore fait l'objet d'une évaluation des risques⁹ par rapport à sa présence possible dans les eaux. Mais on peut raisonnablement penser que son comportement dans les eaux se rapproche de celui des virus grippaux saisonniers.

Au vu de ces éléments, le PGPLPG ne prévoit pas de mesures particulières concernant la gestion des risques sanitaires liés aux eaux de consommation, aux eaux de baignade et aux eaux usées.

Les seules mesures envisagées ici concerneront donc le maintien de la production et de la distribution d'eau potable (mtn27) et du traitement des eaux usées (mtn59). L'hypothèse retenue étant que l'eau ne constitue pas un vecteur dans la diffusion du virus.

⁹ Le 9 juin dernier, l'AFSSET a remis son avis quant au risque lié à la présence de virus pandémique (virus A/H1N1 inclus) dans l'air des bâtiments et sa diffusion éventuelle via les systèmes de ventilation. Le groupe d'expert estime que la transmission par aérosols à distance ne peut être exclue dans les bâtiments équipés d'une ventilation munis d'un système de recyclage de l'air.

Afin d'appliquer les mesures prévues dans le PGPLPG, voici les actions qui ont été retenues pour le département du Cantal :

-1) s'assurer auprès des **exploitants d'installations de production et de distribution d'eau** qu'ils se sont dotés d'un plan de continuité, précisant notamment les modalités pour disposer d'un stock de réactifs suffisant (chlore en particulier) pour la durée d'une vague pandémique (12 semaines);

-2) s'assurer que les **laboratoires** auxquels la DDASS confie les analyses, disposent également d'un plan de continuité de leurs activités.

-3) maintenir le **contrôle sanitaire des eaux** en l'inscrivant dans le plan de continuité des activités de la DDASS, et adapter si nécessaire sa planification ;

-1) En matière d'eau destinée à la consommation humaine, les compétences du service santé-environnement de la DDASS sont exercées sous l'autorité du Préfet et couvrent : le contrôle sanitaire, l'instruction des demandes d'autorisation d'exploitation des ressources en eau, le traitement et la distribution d'eau potable. C'est au titre de ces compétences, que le courrier a été rédigé conjointement par le service santé-environnement de la DDASS et la Préfecture (Voir Annexe VII). Ce courrier demande aux exploitants d'installations de production et de distribution d'eau de se doter d'un plan de continuité, permettant notamment la sécurisation de l'approvisionnement en réactifs et la prévision d'un stock suffisant pour une durée de 12 semaines. Cela concerne plus particulièrement les grosses unités de distribution. Dans le département, les plus petites d'entre elles, qui sont également les plus nombreuses, se situent pour la plupart en moyenne montagne et dépendent d'un ou plusieurs captages, à partir desquels la distribution en eau se fait selon le mode gravitaire, ne nécessitant pas de besoin en pompe, et donc en énergie électrique. Par ailleurs, la chaîne de traitement est moins lourde, une simple désinfection est suffisante, car les ressources se situent généralement dans un environnement favorable.

La liste de diffusion du courrier se limite donc aux exploitants desservant plus de 1000 habitants, ce qui concerne la moitié des syndicats d'eau du département (12 sur 24). Les communes n'étant pas regroupées en syndicat, assument par leurs propres moyens la production et la distribution d'eau potable (régie) ou la confie à une société d'affermage privée (Veolia ou la Saur pour le Cantal). Elles sont encore nombreuses, surtout dans le centre du département, à ne pas faire partie d'un regroupement.

Afin de toucher l'ensemble des cantons et d'être ainsi représentatif du département, la commune de Salers, a été rajoutée à cette liste même si la population y résidant est inférieure à 1000 habitants.

-2) Un courrier du même type, a été proposé par la DDASS du Rhône, à l'attention des laboratoires chargés de réaliser les analyses d'eau pour le compte de la DDASS, dans la perspective du maintien du contrôle sanitaire des eaux, en temps de pandémie. Dans le Cantal, il s'agit des laboratoires d'Aurillac et de Tulle. Les deux laboratoires, agréés par le ministère de la santé, sont respectivement dépendants des Conseils généraux du Cantal et de la Corrèze.

Le plan de continuité du Conseil général du Cantal, finalisé le 30 juin dernier, présente une partie sur le fonctionnement en mode dégradé du laboratoire d'Aurillac. Trois scénarios ont été envisagés en fonction du taux d'absentéisme, conformément à ce qui était demandé.

Dans le premier scénario (90% d'absentéisme, soit 5 personnes présentes), le conseil général estime que seule une petite partie des analyses réglementaires pourra être assurée. En considérant un taux d'absentéisme de 70%, seules les demandes réglementaires et urgentes seront traitées, au détriment de certaines activités planifiées (étalonnage des thermomètres, par exemple). Enfin, la direction des services du Conseil Général estime que le laboratoire pourra garantir un fonctionnement « presque normal », avec 50% de ses effectifs, dans la mesure où des priorités sur les prestations seront établies (fonction du demandeur, du motif, de l'urgence).

Le laboratoire de Tulle effectue quelques analyses spécifiques pour la DDASS du Cantal. Une demande, via la DDASS de Corrèze, est envisagée, pour s'assurer que ce laboratoire dispose également d'un plan de continuité de ses activités.

-3) Contrairement au classement des missions de la DDASS, contenu dans le plan cadre du ministère [10], la DDASS du Cantal a décidé de maintenir aussi longtemps que possible le contrôle sanitaire de l'eau. Les enjeux en termes de santé publique sont importants : une détérioration de la qualité de l'eau du réseau, notamment microbiologique, pourrait engendrer la survenue de problèmes sanitaires majeurs à court terme. Le contrôle sanitaire de l'eau, en tant qu'activité essentielle, fait l'objet d'une fiche dans le PCA de la DDASS (Voir page 17 du PCA en Annexe I). En raison de la réduction prévisible des effectifs au sein du service santé-environnement, l'activité ne pourra probablement pas être conservée dans les modalités habituelles. C'est pour cette raison, que le programme de contrôle a été adapté, sur la base d'une priorisation. En

concertation avec le chef du service santé-environnement, le choix s'est porté sur les plus grosses unités de distribution d'eau potable et sur les eaux embouteillées de Tessières-les-Bouliès, dans l'hypothèse où elles continueraient à être commercialisées. Le contrôle des piscines et des sources thermales sera suspendu, les exploitants étant par ailleurs tenus de réaliser un autocontrôle régulier sur quelques paramètres physico-chimiques, indicateurs du bon fonctionnement des installations.

Les déplacements sur le terrain seront orientés vers les unités présentant des difficultés importantes dans le cadre de la gestion des non-conformités.

La mesure mtn59 du PGPLPG prévoit le maintien du traitement des eaux usées. La mise en œuvre préparatoire de cette mesure, pourrait elle aussi se traduire par un courrier, à l'attention des exploitants des stations d'épuration, sur le même principe que précédemment. L'assainissement n'est pas une compétence de la DDASS ; cette thématique relève des missions de la DDEA. Le courrier, lorsqu'il sera rédigé, devrait donc porter la double entête Préfecture/DDEA.

1.2 Déchets ménagers

Concernant les mesures de gestion des déchets, deux objectifs sont visés : d'une part, protéger les personnes d'un contact éventuel avec des déchets à risque infectieux (patient, personnel de soins, agents intervenant dans la filière d'élimination) et d'autre part, maintenir la collecte et l'élimination des ordures ménagères.

La stratégie de prise en charge des patients grippés en période de pandémie privilégie le maintien à domicile, les cas les plus graves étant hospitalisés. Cette stratégie permet de contenir la diffusion du virus et d'éviter la saturation des établissements de santé. Elle induit indirectement l'adaptation de la filière d'élimination des ordures ménagères, qui accueillera les déchets mous, issus de la prise en charge des patients grippés. Ces déchets sont de nature infectieuse, mais sont exonérés d'une application stricte de la réglementation, afin de ne pas saturer la filière DASRI.

La fiche G.8 du PGPLPG détaille les mesures spécifiques relatives au traitement des déchets. Les déchets issus de la prise en charge des patients grippés à domicile, doivent être placés dans des sacs en plastique munis d'un lien pour la fermeture. Le plan recommande l'utilisation d'un double emballage, en évitant la présence d'air, de manière à préserver le contenu du premier sac en cas de déchirure du sac extérieur lors de la collecte. Les déchets ainsi conditionnés peuvent être jetés dans la poubelle « ordures ménagères » dont l'exutoire est soit un incinérateur, soit un centre de stockage.

Afin d'appliquer les mesures prévues dans le PGPLPG, voici les actions qui ont été retenues pour le département du Cantal :

- 1) s'assurer auprès des **organismes chargés de la collecte et du traitement des ordures ménagères** qu'ils se dotés d'un plan de continuité de leurs activités.
- 2) demander plus particulièrement à ce que des **d'Équipements Individuels de Protection (EPI)** soient mis à la disposition des agents de collecte et de l'ensemble des acteurs intervenant sur la filière d'élimination.
- 3) s'assurer que les organismes en charge de la collecte des ordures ménagères aient prévu un système de **désinfection quotidienne des véhicules de ramassage**.
- 4) identifier, sur le territoire de la commune, un **lieu d'entreposage temporaire**.
- 5) demander à ce que chaque mairie prévoie un **stock de sacs plastiques**, dans l'éventualité d'une distribution en situation de pénurie.

Les mesures liées à la gestion des déchets ont été confiées au ministère de l'écologie, voir le tableau page 34. Localement, un début de coordination a vu le jour entre les trois acteurs impliqués dans la gestion des ordures ménagères : la DRIRE, la DDEA et le Conseil Général.

Intervention de la DRIRE :

Suite à la rencontre du 23 juillet, le responsable de la subdivision DRIRE du Cantal a donné un accord de principe sur la rédaction d'un courrier à l'attention des exploitants des trois sites d'enfouissement du département : Aurillac-Tronquières, Drugeac près de Mauriac et Saint-Flour. Ces trois sites sont régulièrement inspectés par la DRIRE au titre des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE), comme le sont également les déchetteries et les centres de transfert. Ce courrier demande aux gestionnaires de se doter d'un plan de continuité et de fournir à leurs agents des EPI (masques, blouses, lunettes, gants).

Le PGPLPG précise dans la fiche G.8, qu'en fonction de la situation, la collecte sélective et le tri des emballages pourraient suspendus. Dans cette hypothèse, les volumes enfouis ou incinérés pourraient être augmentés. Cette mesure, ayant pour but d'éviter le contact entre les opérateurs de la chaîne de tri et des déchets potentiellement infectieux, concernerait uniquement le site d'Aurillac-Tronquières.

Intervention du Conseil Général :

Contrairement à la DRIRE, le Conseil Général n'a pas de pouvoir de contrôle. En matière de déchets ménagers, il exerce une activité de planification. Conformément à la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales et à la circulaire du 17 janvier 2005, le Plan départemental d'élimination des déchets ménagers relève désormais de leur compétence. Ce plan a été approuvé en 2007 dans le Cantal et ne prévoit pas de dispositifs particuliers en temps de crise. Il ne s'agit pas d'un document opposable ; cependant, toutes les décisions des collectivités doivent lui être compatibles. Le Conseil Général du Cantal est intervenu en fournissant les coordonnées de l'ensemble des communautés de communes chargées de la collecte et du traitement.

Intervention de la DDEA :

Le rôle de la DDEA dans l'organisation des mesures relatives aux déchets ménagers en période pandémique reste à déterminer.

Voici quelques unes de ses compétences en matière de déchets :

- apporte aux communes et à leurs groupements, une assistance technique, administrative, juridique ainsi qu'en termes de communication pour mettre en place de nouvelles filières de recyclage et de valorisation des déchets.
- intervient pour la réalisation d'études relatives à l'organisation de services publics locaux en charge de l'élimination des déchets.
- assure des missions de maîtrise d'œuvre ou de conduite d'opération pour la construction, l'aménagement ou la mise aux normes de déchetteries, de station de transit, de centre de tri, d'unités de compostage, d'incinération ou de stockage.
- met ses compétences techniques à la disposition des collectivités pour la définition des cahiers des charges relatifs aux prestations de collectes traditionnelles et sélectives, de transport, de tri, de valorisation et de traitement ou pour l'acquisition des matériels nécessaires.

A la DDEA du Cantal, une direction « Environnement » existe. Elle est divisée en trois services, selon les thématiques étudiées : Biodiversité, Eau et Forêt. L'organigramme ne met pas en évidence un service ou un agent particulier en charge des questions relatives aux déchets ménagers.

Finalement, concernant les déchets ménagers, un seul courrier spécifique a été rédigé à l'attention des communautés de communes chargées de la collecte (Voir Annexe VIII), dont l'entête proposée est Préfecture/DDEA. Dans ce courrier n'a pas été signalée la recommandation particulière contenue dans la fiche G.8 par rapport à la désinfection des véhicules. L'objectif du service santé environnement était de faire appliquer les mesures

préparatoires : constitution d'un stock de masques, par exemple. Considérant la désinfection comme une mesure de gestion, il est probable que d'autres courriers soient envoyés en temps de crise pour repréciser certaines mesures, dont les modalités de mise en œuvre sont très dépendantes du contexte (virulence du virus notamment).

Un projet de courrier par la DRIRE doit être remis à la Préfecture à l'attention des exploitants des sites d'enfouissement. Par ailleurs, les dispositions que doit prendre le maire au sujet des déchets ménagers, lui ont été précisées dans le premier courrier (Voir Annexe VIII).

2 Déchets d'Activité de soins à risque infectieux

Les déchets à prendre en charge sont de deux types :

- déchets perforants produits par le personnel de soins ;
- déchets mous : produits par le personnel de soins et par le patient (masques, mouchoirs jetables, sondes d'aspiration, crachoirs, essuie-tout pour le lavage des mains, etc.) et produits exclusivement par le personnel de soins (gants, tenues jetables, etc.).

Dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, ces déchets suivront la filière classique d'élimination des DASRI, comme indiqué dans le PGPLPG. Le plan ne prévoit pas de dispositions particulières mais rappelle la réglementation qui s'applique en termes d'élimination des DASRI :

« Pour les établissements de soins et autres établissements produisant des DASRI (EHPAD et certains établissements pour personnes handicapées) : déchets perforants dans des boîtes à aiguilles (NFX 30-500) ou des fûts à fermer définitivement ; déchets mous dans des fûts ou des sacs en plastique (NFX 30-501) à fermer définitivement. »

Il est précisé que l'établissement doit veiller à adapter la fréquence de la collecte par le prestataire assurant le transport et l'élimination des DASRI pour ne pas saturer ses locaux d'entreposage. En cas de désorganisation de la collecte ou du traitement des DASRI, ceux-ci devront pouvoir être entreposés à titre temporaire. Les établissements de santé doivent donc prendre leurs dispositions pour identifier les locaux de stockage adaptés et pour s'assurer de pouvoir disposer rapidement de contenants adaptés en quantité suffisante.

Concernant les professionnels de santé libéraux : « les déchets devront suivre la filière DASRI du professionnel, dans les mêmes conditions de conditionnement qu'en milieu hospitalier ». Le plan rappelle l'obligation pour le professionnel à disposer d'une convention avec un prestataire de services lui fournissant des emballages conformes à la

réglementation en vigueur et lui assurant le transport des déchets depuis le cabinet vers l'installation de destruction.

En période de pandémie, des messages devront être délivrés par la Préfecture, pour donner les consignes et rappeler la réglementation.

Afin d'appliquer les mesures prévues dans le PGPLPG, voici les actions qui ont été retenues pour le département du Cantal :

-1) demander aux **établissements de soins et autres établissements produisant des DASRI** de constituer un stock suffisant d'emballages adaptés pour leur conditionnement et d'identifier au sein de la structure un lieu d'entreposage temporaire (conformément si possible à l'arrêté du 7 septembre 1999¹⁰).

-2) demander aux **entreprises de collecte des DASRI** de se doter d'un plan de continuité de leurs services et d'envisager une augmentation de la fréquence de leur tournée.

Coordination DDASS/DRIRE

Comme pour les ordures ménagères, le plan précise que la mise en œuvre des mesures relatives aux DASRI, incombe au ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement Durable et de l'Aménagement du Territoire (MEEDDAT). Dans le cadre de la création de ses délégations de zone, les futures Directions Régionales de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) devrait se voir attribuer la préparation de crise, et être impliquées, par conséquent, dans la mise en œuvre des mesures du plan pandémie grippale. A l'heure actuelle, ces antennes ne sont toujours pas mises en place en Auvergne, et face à l'imminence d'une pandémie, il a été décidé que les deux courriers, présentés en Annexes IX et X, soient rédigés et envoyés par la DDASS. Elle dispose en effet de la compétence DASRI et de la liste des prestataires sur le département. Il convient de préciser également que les établissements sanitaires et médico-sociaux sont sous la tutelle de la DDASS.

¹⁰ Modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risque infectieux et assimilés et des pièces anatomiques : facilité d'accès pour les camions, sol dur, surfaces facilement lavables, sécurité optimale contre les risques de dégradation et de vol, dispositifs appropriés contre la pénétration d'animaux, identification comme « à risques particuliers » au sens du règlement sécurité-incendie, ventilation et éclairage adaptés, protection des déchets contre la chaleur et les intempéries.

La banalisation des DASRI

Une spécificité a été introduite pour les centres hospitaliers d'Aurillac et de Saint-Flour, qui disposent d'un pré-traitement des DASRI.

Le courrier qui leur est destiné, demande d'anticiper un arrêt temporaire du banaliseuse. A Aurillac, l'appareil ECODAS T1000 fonctionne en continu (chauffage à 138°C, sous 3,8 bars de pression) et traite en plus des DASRI du centre hospitalier, des gisements diffus en provenance des infirmiers libéraux ou encore de l'Établissement Français du Sang (EFS). Une fois décontaminés, les déchets sont autorisés à rejoindre la filière classique d'élimination, à savoir pour Aurillac, l'enfouissement.

La manipulation du banaliseuse impose des connaissances techniques, qui sont dispensées lors d'une formation. En l'absence de personnel qualifié, le banaliseuse ne peut fonctionner pour des raisons de sécurité. Les conséquences directes pourraient être une saturation des lieux d'entreposage intermédiaires, et la nécessité urgente de trouver une autre alternative à la banalisation des DASRI, via un prestataire privé.

Les centres de consultation et les structures intermédiaires

En situation de pandémie, le plan et ses déclinaisons locales envisagent le déploiement de structures dédiées à la prise en charge des patients grippés. Il s'agit des centres de consultation, dans lesquels des médecins seront présents pour poser le diagnostic et des structures intermédiaires pour la surveillance médicale et l'hébergement des personnes les plus faibles, ne pouvant rester à leur domicile. Ces structures seront implantées dans 9 villes du département, pour avoir la meilleure couverture. Or, elles seront vraisemblablement génératrices de DASRI. A ce sujet, le guide édité par la DHOS « organisation des soins en période de pandémie grippale » prévoit des conventionnements spécifiques avec les prestataires chargés de la collecte et de l'élimination, sans que soient données davantage d'informations. Il s'agit d'une question actuellement en cours de traitement au ministère de la santé.

3 Opérations funéraires

Dans chaque département, la gestion des décès massifs doit faire l'objet d'un document décrivant les différentes mesures à mettre en œuvre, document intégré au dispositif ORSEC départemental. Cette question est abordée dans deux livrets pratiques du guide « gestion des décès massifs » édité par les ministères de l'intérieur et de la santé, en décembre 2005, intitulés :

- gestion des décès massifs – procédures communes
- gestion des décès massifs – procédure particulière pandémie grippale.

En cas de décès massifs, le droit (article R 2213-43 du Code général des collectivités territoriales) permet une extension du pouvoir de l'administration et du préfet de département afin qu'il puisse prendre les mesures imposées par le caractère exceptionnel de la situation.

Une des mesures pouvant être mise en place consiste en l'activation par le Préfet d'une coordination funéraire départementale, composée de représentants des opérateurs funéraires du département et de personnels de l'État. Elle est intégrée comme une cellule du COD. Elle pourrait prendre, comme le suggère la mesure mtn36 du PGPLPG, les arrêtés visant à :

- « prescrire la mise en bière immédiate (art. R 2213-18 du CGCT) ;
- suspendre les délais légaux (art. R 2213-33 et 35 du CGCT) ;
- adapter le régime des autorisations régissant les opérations consécutives au décès ;
- déroger aux prescriptions techniques applicables aux véhicules funéraires (art. R 2223-58 du CGCT) ;
- limiter le régime de surveillance des opérations funéraires et des vacations afférentes ;
- interdire les soins de thanatopraxie ;
- mobiliser les moyens de renfort prévus et adaptés»

Le plan pandémie grippale n'apporte en revanche que peu d'élément quant à la contribution de la DDASS à ce dispositif. La fiche A.9, qui identifie le rôle des services déconcentrés du ministère de la santé, indique à ce titre, que la DDASS « participe à la coordination funéraire départementale ». De nombreuses questions restent donc en suspens, comme par exemple, la désignation d'un hydrogéologue agréé en cas d'identification de nouveaux lieux d'inhumation si les cimetières sont saturés.

Un travail préparatoire peut être envisagé en lien avec la préfecture pour dresser un bilan de la capacité en équipements funéraires et identifier des lieux provisoires de regroupement des corps. Le service santé environnement de la DDASS du Cantal a d'ores et déjà retenu la visite des locaux d'opérations funéraires parmi les missions essentielles en période pandémique (Voir page 20 du PCA, en Annexe I). Parmi les attributions qui lui ont été confiées en temps de crise, la cellule d'appui sera tenue d'assurer un suivi décès dans les établissements de santé, les établissements pour personnes âgées et personnes handicapées

Le retour d'expérience, à l'issue de l'exercice zonal du mois d'octobre prochain devrait apporter des éléments de réflexion supplémentaires. Trois départements de la zone Sud-est (Allier, Rhône et Savoie) y participent et devront préparer, dans le cadre d'une pandémie, la gestion des décès massifs.

Conclusion

Les autorités ont pris conscience en 2004 des retombées négatives que pourraient avoir une pandémie grippale : pertes économiques, désorganisation de la vie sociale. La DDASS, au même titre que les autres services déconcentrés de l'État, est susceptible de connaître une réduction importante de ses effectifs, de nature à compromettre temporairement ses missions de protection de la population. De part leurs compétences, les IGS peuvent être sollicités dans le cadre de la mise en œuvre des PCA et dans le cadre des aspects « santé-environnement » de la gestion de la crise elle-même.

Le plan de continuité des activités, en anticipant les difficultés qu'il est raisonnablement possible d'attendre en période de pandémie, se propose d'adapter l'organisation habituelle de la structure, en la recentrant sur ses activités essentielles, dans l'intérêt des populations qu'elle dessert. Ce travail, mené en concertation avec les chefs de service, a permis d'établir des priorités et de sensibiliser les agents aux mesures de protection visant à limiter la diffusion du virus sur le lieu de travail. Le plan de continuité nécessite pour être validé, l'approbation du comité technique paritaire. Au-delà de la préparation à une pandémie, ce document pourra servir de support face à d'autres types de crises sanitaires ayant les mêmes conséquences. Son actualisation apparaît essentielle dans le contexte de réorganisation de l'administration, se traduisant pour la partie sanitaire, par la mise en place prochaine des agences régionales de santé.

Les mesures de santé-environnement prévues dans le plan national de lutte contre la pandémie grippale, sont nombreuses. Si le ministère de la santé est responsable de leur mise en œuvre, la variété des thèmes abordés (eau, déchets, opérations funéraires) fait appel à une coordination des acteurs, en fonction de leurs compétences respectives (Préfecture/DDEA/DRIRE/DDASS). Les prérogatives de la DDASS la désigne de fait comme interlocutrice des établissements de soins et médico-sociaux, des collecteurs de déchets à risque infectieux, et des gestionnaires d'installations de production et de distribution d'eau potable. Une mise en commun des travaux réalisés par les différentes DDASS de la zone de défense Sud-est permet d'avancer dans la réflexion autour du rôle que doit tenir le service santé-environnement en temps de pandémie. A l'heure actuelle, aucune directive nationale particulière concernant le domaine santé-environnement n'est parvenue jusqu'aux échelons territoriaux. Ce manque laisse une latitude importante en termes d'interprétation et d'application des mesures prévues par le plan et explique les degrés d'avancement divers d'un département à l'autre.

Les points qui suivent constituent les enjeux de demain : organisation d'une campagne de vaccination, repositionnement dans les futures ARS, régionalisation des missions et des moyens, harmonisation des pratiques au sein de la région et de la zone de défense. Si des progrès peuvent encore être réalisés dans le cadre des enjeux précités, la gestion du risque lié au virus A / H1N1 a incontestablement permis à la DDASS du Cantal, de franchir un « saut qualitatif » dans son niveau de préparation à la gestion d'une crise majeure.

Tables des figures

Figure 1 : Image du virus H1N1 obtenue au microscope électronique.....	3
Figure 2 : Protéines de surface des virus grippaux de type A	3
Figure 3 : Passage du virus de la grippe aviaire depuis les réservoirs animaux vers l'homme	10
Figure 4 : Distribution géographique des cas confirmés d'Influenza A (H1N1) dans le monde, au 28/07/2009, 11h.....	12
Figure 6 : Les différents documents réalisés par la DDASS 15 en vue de la déclinaison du PNPLPG	16
Figure 7 : Le rôle de la DDASS dans la gestion interne et externe de la pandémie.....	20
Figure 8 : Régime d'activité et allure de la vague pandémique	23
Figure 9 : Fiche de renseignements sur l'activité essentielle	25

Liste des tableaux

Tableau 1 : Niveau de protection en fonction du niveau d'exposition au virus grippal	27
Tableau 2 : Inventaire des besoins en moyens de protection pour la DDASS 15	29
Tableau 3 : Identification des mesures de santé-environnement liées à la pandémie	35

Bibliographie

- [1] IVAN V., BEZRUKOV L., GAWRISCH K., ZIMMERBERG J., 2 mars 2008, "Progressive ordering with decreasing temperature of the phospholipids of influenza virus", *Nature Chemical Biology*, 248-255. DOI:10.1038/nchembio.77 Article.
- [2] LI FCK., CHOI BCK., SLY T., PAK AWP., 2008, "Finding the real case-fatality rate of H5N1 avian influenza", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62, 555-559.
- [3] FRASER C., DONNELLY A., CAUCHEMEZ S., HANAGE W., VAN KERKHOVE M. HOLLINGSWORTH T., GRIFFIN J., BAGGALEY R., JENKINS H., LYONS E., JOMBART T., HINSLEY W., GRASSLY N., BALLOUX F., GHANI A., FERGUSON N., RAMBAUT A., PYBUS O., LOPEZ-GATELL H., APLUCHE-ARANDA C., BOJORQUEZ-CHAPELA I., PALACIOS-ZAVALA E., ESPEJO-GUEVARA D., CHECCHI F., GARCIA E., HUGONNET S., ROTH C., 11 mai 2009, "Pandemic potential of a strain of influenza A (H1N1) : Early findings", *Science*. Vol. 324. no. 5934, pp. 1557 – 1561. DOI: 10.1126/science.1176062.
- [4] ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, avril 2009, *Préparation et action en cas de grippe pandémique*, 68 pages.
- [5] PREMIER MINISTRE – SECRETARIAT GENERAL DE LA DEFENSE NATIONALE, 20 février 2009, *Plan national de prévention et de lutte Pandémie grippale*, 4^{ème} version, 88 pages.
- [6] MINISTERE DE LA SANTE. Circulaire DGS/DESUS/DHOS/HFD no 2005-233 du 16 mai 2005 de mise en place du plan gouvernemental « Pandémie grippale ».
- [7] DOYLE A., BOMARIN I., LEVY-BRUHL D., LE STRAT Y., DESENCLOS J-C., 17 février 2005, « Estimation de l'impact d'une pandémie grippale et analyse de stratégies », *Préparation à la lutte contre une pandémie grippale*, Institut national de Veille Sanitaire.
- [8] PREMIER MINISTRE – SECRETARIAT GENERAL DE LA DEFENSE NATIONALE, mars 2008, *Plan national de prévention et de lutte Pandémie grippale*, Fiche techniques, 131 pages.
- [9] MINISTERE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITE. Circulaire DGT/2007/18 du 18 décembre 2007 relative à la continuité de l'activité des entreprises et aux conditions de travail et d'emploi des salariés du secteur privé en cas de pandémie grippale.
- [10] MINISTERE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE, DE LA SOLIDARITE ET DE LA VILLE - MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS. Lettre HFDS/DL-BB/CH 2009-64 du 16 mars 2009 relative à l'élaboration des plans de continuité de l'activité en cas de pandémie grippale.
- [11] BRELIVET D., juillet 2008, *Propositions pour la déclinaison départementale du plan gouvernemental de lutte contre une pandémie grippale – rôle du service santé environnement de la DDASS 01*, Mémoire IGS : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 30 pages.

[12] ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SANTE PUBLIQUE, *Gestion des situations d'exception et communication*, présentée par Bertrand PARENT, 4-5 juin 2009, DRASS de Clermont-Ferrand.

[13] AUTORITE DES MARCHES FINANCIERS DU CANADA, septembre 2007, *Plan de continuité des activités en cas de pandémie d'influenza*, 85 pages.

NOM INITIALE PRÉNOM., année de publication, « Titre de l'article », *Titre du périodique*, volume, numéro du fascicule, pagination de la partie.

Bibliographie – Sites Web

Compilation de fiches sur les maladies infectieuses : Grippe. [visité le 03.08.2009], disponible sur le site internet de l'Institut Pasteur : <http://www.pasteur.fr/ip/easysite/go/03b-00000j-0h5/presse/fiches-sur-les-maladies-infectieuses/grippe/>

Guide EFICATT : Virus grippal, agent de la grippe. [visité le 20.07.2009], disponible sur le site internet de l'INRS : http://www.inrs.fr/htm/virus_grippal_-_agent_de_la_grippe.html/

Thèmes de santé : Grippe. [visité le 09.06.2009], disponible sur le site internet de l'OMS : <http://www.who.int/topics/influenza/fr/>

Liste des annexes

Annexe I : Plan de Continuité des Activités de la DDASS du Cantal, dernière version du 8 juillet 2009 (*document à part du mémoire pour des raisons de pagination*)

Annexe II : Questionnaire « pandémie » à l'attention des agents de la DDASS du Cantal

Annexe III : Classement des missions DDASS/DRASS joint à la lettre du Haut Fonctionnaire de Défense et de Sécurité du Ministère de la Santé du 16 mars 2009

Annexe IV : Fiche d'actualisation du document unique de la DDASS du Cantal, au sujet du risque de pandémie grippale

Annexe V : Lettre du Ministre de l'Intérieur, des collectivités locales et de l'outre-mer aux maires pour la continuité des services communaux, en date du 20 juillet 2009

Annexe VI : Proposition de courrier aux maires pour l'élaboration d'un volet « eaux et déchets » dans le plan de continuité des services communaux

Annexe VII : Proposition de courrier aux exploitants d'unités de production et de distribution d'eau potable

Annexe VIII : Proposition de courrier aux gestionnaires du service de collecte des ordures ménagères

Annexe IX : Proposition de courrier aux établissements sanitaires et établissements médico-sociaux

Annexe X : Proposition de courrier aux entreprises de collecte des DASRI

ANNEXE II

Questionnaire « pandémie » à l'attention des agents de la
DDASS du Cantal

PANDEMIE GRIPPALE : PLAN DE CONTINUITE DES ACTIVITES

Renseignements personnels (remplissage facultatif)

NOM : Prénom :

Service : Fonction :

Catégorie : A B C

Adresse :

Durée (ou distance) du trajet domicile/DDASS :

Mode de transport :

Déplacement à pied Véhicule personnel Transport en commun
(bus, train)

Situation familiale :

Enfant(s) à charge : OUI NON

Possibilité de garde familiale : OUI NON

Autre(s) personne(s) à charge (exemple : personne âgée, personne handicapée) :
OUI NON

Observations :

Possibilité d'être joint (si maintien à domicile) :

Tél. fixe : ---/---/---/---/---

Tél. portable : ---/---/---/---/---

Accès internet : OUI NON

Adresse mail utilisable au domicile : @

Situation à signaler :

Indiquez toute situation que vous estimez utile de signaler dans la perspective d'une crise :

Document confidentiel, conservé au service du personnel de la DDASS (non versé au dossier de l'agent) et à la direction.

ANNEXE III

Classement des missions DDASS/DRASS joint à la lettre du
Haut Fonctionnaire de Défense et de Sécurité du Ministère
de la Santé du 16 mars 2009

TABLEAU RELATIF A L'IDENTIFICATION DES MISSIONS ESSENTIELLES DU MINISTERE

1/ POLITIQUES de SANTE PUBLIQUE et de PREVENTION

11. Conception, conduite et mise en œuvre des politiques de santé publique

12. Mise en œuvre des plans et des actions de santé publique

13. Prévention des pathologies à forte morbidité/mortalité

14. Prévention drogue et toxicomanie

A MAINTENIR EN PERMANENCE	A DIFFERER TEMPORAIREMENT	A ABANDONNER DURANT LA CRISE
X		
X		
		X
		X

2/ VEILLE et SECURITE SANITAIRE

21. Veille, surveillance, détection, évaluation, expertise et alerte

211- Veille et surveillance épidémiologique

212- Veille sanitaire (application du règlement sanitaire international)

213- Réseaux de vigilance sanitaire

214- Lutte contre les vecteurs des maladies transmissibles

A MAINTENIR EN PERMANENCE	A DIFFERER TEMPORAIREMENT	A ABANDONNER DURANT LA CRISE
X		
X		
X		
	X	

22. Gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises

221- Gestion opérationnelle des crises sanitaires

23. Production de textes, de normes, de règles, de décisions

24. Mise en œuvre de textes, de normes, de règles, de décisions

241- Contrôle des pharmacies

242- Contrôle sanitaire des établissements de santé

243- Contrôle des eaux

244- Contrôle de l'environnement extérieur

245- Contrôle des installations classées

246- Conditions de l'habitat

247- sécurité alimentaire

A MAINTENIR EN PERMANENCE	A DIFFERER TEMPORAIREMENT	A ABANDONNER DURANT LA CRISE
X		
	X	
	X	
	X	
		X
		X
		X
	X	

3/ OFFRE DE SOINS et qualité du système de soins

31. Conception et planification de l'organisation et de l'offre de soins

32. Conduite et mise en œuvre de l'organisation et de l'offre de soins

33. Allocation de ressources aux établissements de soins

34. Suivi des établissements de formation des professions paramédicales

A MAINTENIR EN PERMANENCE	A DIFFERER TEMPORAIREMENT	A ABANDONNER DURANT LA CRISE
	X	
X		
X		
		X

- 35. Concours, examens, validation des diplômes des professions paramédicales
- 36. Gestion des internes
- 37 - Suivi de la capacité de l'offre de soins
- 38 - Suivi de la capacité des transports sanitaires

A MAINTENIR EN PERMANENCE	A DIFFERER TEMPORAIREMENT	A ABANDONNER DURANT LA CRISE
		X
		X
X		
X		

4/ ACTION SOCIALE et SOLIDARITE

- 41. Conception et participation à la conduite des politiques sociales
- 42. Actions en faveur des familles et des personnes vulnérables
- 43. Prestations sociales
- 44. Impulsion et coordination de l'hébergement d'urgence
- 45. Autorisation des opérateurs et contrôle des prestations
- 46. Financement des opérateurs
- 47. Contrôle des établissements et services sociaux
- 48. Suivi des professions sociales (Ets de formation, concours, etc.)
- 49. Examen et traitement des dossiers individuels d'urgence

A MAINTENIR EN PERMANENCE	A DIFFERER TEMPORAIREMENT	A ABANDONNER DURANT LA CRISE
	X	
X		
X		
X		
		X
X		
	X	
		X
X		

5/ HANDICAP et DEPENDANCE

- 51. Participation au pilotage des politiques du handicap
- 52. Allocation de ressources aux établissements pour handicapés
- 53. Contrôle des établissements pour handicapés
- 54. Participation au pilotage des politiques des personnes âgées
- 55. Allocation de ressources aux établissements pour personnes âgées
- 56. Financement d'opérateurs pour personnes âgées
- 57. Contrôle des établissements et services pour personnes âgées
- 58. Examen et traitement des dossiers individuels d'urgence

A MAINTENIR EN PERMANENCE	A DIFFERER TEMPORAIREMENT	A ABANDONNER DURANT LA CRISE
	X	
X		
	X	
	X	
X		
X		
X		
X		

6/ INSPECTIONS, ETUDES, EVALUATIONS, STATISTIQUES

- 61. Inspections, contrôles, évaluations, stat. directement liés à la crise
- 62. Inspections et contrôles non directement liés à la crise
- 63. Etudes non directement liées à la crise
- 64. Evaluations et statistiques non directement liées à la crise

A MAINTENIR EN PERMANENCE	A DIFFERER TEMPORAIREMENT	A ABANDONNER DURANT LA CRISE
X		
	X	
		X
		X

7/ FONCTIONS de SUPPORT et de SOUTIEN

71. Ressources humaines

711 Gestion administrative de proximité (absences, payes, etc.)

712 Service médical

713 Action sociale au profit des agents

714 CHSCT

715 Gestion des corps et des carrières (CAP par ex.)

716 Formations, stages

72. Budget, Finances, Comptabilité

721 Engagements de dépenses et paiements

722 Autres activités concernant les finances publiques

73. Logistique

731 Maintenance des équipements

732 Fourniture de consommables

733 Gestion des sous-traitances

734 Gestion des appels téléphonique

735 Activités d'accueil

736 Autres activités de support logistique

74. Informatique, réseaux, téléphonie

75. Immobilier

751 Maintenance préventive et curative

752 Nettoyage et enlèvements des déchets

753 Autres activités en matière immobilière

A maintenir en permanence	A différer temporairement	A abandonner durant la crise
X		
X		
X		
X		
		X
		X
X		
		X
X		
X		
X		
X		
X		
X		
X		
X		
	X	
X		

8/ COMMUNICATION interne et externe

X		
---	--	--

ANNEXE IV

Fiche d'actualisation du document unique de la DDASS du Cantal, au sujet du risque de pandémie grippale

Intitulé : RISQUE DE PANDEMIE GRIPPALE

Unité de travail : Tout le personnel, soit 44 personnes.

Identification des risques :

Description de la situation (modalité d'exposition)

Toutes les situations de travail courantes sont propices à la contamination. Le virus grippal étant hautement contagieux.

-Contamination directe ou respiratoire : inhalation de gouttelettes contaminées lorsqu'un malade tousse ou éternue

-Contamination indirecte : lorsque l'on porte sa main à la bouche, au nez ou aux yeux, après avoir touché une personne contaminée.

En période pandémique sévère, les agents qui se rendront dans les structures d'accueil des patients grippés, les lieux de stockage et de traitement de déchets infectieux, les lieux d'entreposage de corps, seront davantage exposés que les autres.

Mesures de prévention existantes et appréciation

La prise en compte du risque pandémique est récente (2004), aucune mesure de prévention n'a été prévue jusqu'alors.

Dangers :

Suite à la contraction du virus grippal : gêne respiratoire, fièvre, asthénie, douleurs musculaires. Les symptômes sont plus ou moins sévères en fonction de la fragilité de la personne et de la virulence du virus, ils peuvent conduire au décès. Des complications (surinfection bactérienne : pneumocoque notamment) peuvent survenir.

Dans l'hypothèse d'un virus pandémique (très pathogène) **G3 : grave à G4 : très grave**

Exposition : **E4 : très fréquent**

Mise en œuvre de solutions :

Mesures de prévention possibles

- Éviction du personnel présentant les syndromes grippaux ;
- Port d'équipements de protection (masques, lunettes, gants, surblouse) en fonction du degré d'exposition ;
- Limitation des rassemblements (réunions en particulier) ;
- Conditionnement des déchets infectieux (masques, mouchoirs usagés) dans un sac plastique hermétique, double emballage et fermé ;
- Nettoyage accru des locaux ;
- Restriction de l'accès aux locaux par les visiteurs.

ANNEXE V

Lettre du Ministre de l'Intérieur, des collectivités locales et de l'outre-mer aux maires pour la continuité des services communaux, en date du 20 juillet 2009



Ministère de l'intérieur,
de l'outre-mer et des collectivités territoriales

Le Ministre

Paris, le 20 JUIL. 2009

Monsieur le maire,

Vous avez été informé par lettre du 3 mai dernier des mesures prises par le gouvernement pour faire face à la multiplication des cas de transmission interhumaine du virus de la grippe A (H1N1).

Depuis le 11 juin, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que nous sommes en situation de pandémie mondiale.

Notre pays est actuellement peu touché – c'est la raison pour laquelle nous restons en situation 5 – mais le virus continue de se diffuser régulièrement sur le territoire national. Le gouvernement reste donc extrêmement vigilant.

Afin de préparer l'arrivée d'une possible vague pandémique plus sévère dans les prochains mois, il convient de s'assurer que les plans de continuité d'activités des administrations de l'Etat, des collectivités territoriales, des entreprises et des opérateurs, mentionnés dans le plan national de prévention et de lutte "pandémie grippale" (annexe, fiche G1) sont opérationnels.

L'objectif d'un plan de continuité est de maintenir l'activité au niveau le plus élevé possible, malgré un absentéisme probable important, tout en protégeant les personnes exposées. Il doit comprendre en particulier des mesures pratiques de fonctionnement en mode dégradé.

Dans l'exercice des responsabilités qui vous incombent, je vous serais reconnaissant de vous assurer qu'un tel travail est effectivement réalisé.

Les préfets se tiennent à votre disposition dans chaque département pour vous apporter aide et conseils.

Vous trouverez également toutes informations utiles sur le site www.pandemie-grippale.gouv.fr.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le maire, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Suis à vous,

Brice HORTEFEUX

ANNEXE VI

Proposition de courrier aux maires pour l'élaboration d'un volet « eaux et déchets » dans le plan de continuité des services communaux



PREFECTURE DU CANTAL

PREFECTURE DU CANTAL

Aurillac, le 24 novembre 2009

Service : S.I.D.P.C.
Dossier suivi par : M. MAZIERE
Tél : 04.71.46.23.22

Le Préfet du Cantal

à

DDASS

Service : Santé-Environnement
Dossier suivi par : S.MAGNE / E.VAISSIERE
Tél : 04.71.46.83.10 ou 04.71.46.83.08
Fax: 04.71.46.83.23

Mesdames et Messieurs les Maires du département du Cantal (en communication à Messieurs les Sous-préfets et à Monsieur le Président de l'Association des Maires du Cantal)

OBJET : Volet « eaux et déchets » du plan de continuité des services communaux

REF. : - Plan gouvernemental de prévention et de lutte « pandémie grippale » du 20 février 2009
- Fiche technique G1 relative à la continuité des activités économiques et des services publics
- Courrier de Monsieur le Ministre de l'Intérieur, de l'Outre-mer et des Collectivités territoriales du 20 Juillet 2009

Dans le courrier, en date du 20 Juillet dernier, Monsieur le Ministre de l'Intérieur a attiré votre attention sur l'importance du plan de continuité des activités. J'ai l'honneur de vous préciser qu'il convient d'y intégrer les éléments suivants :

« **-Police administrative** : veiller à l'application des éventuelles mesures de fermeture des établissements scolaires et des crèches, de restriction ou interruptions de transports public... ;

-Maintien du lien social et sanitaire avec la population : recensement des besoins des personnes, ordination du bénévolat, incitation à la solidarité de voisinage... ;

-Maintien des missions essentielles à la vie collective : état civil, ramassages des ordures ménagères, production d'eau d'alimentation, traitement des eaux usées, maintien du chauffage collectif, services funéraires... ;

-Contribution à l'organisation de la vaccination pandémique dès que le vaccin sera disponible. A ce sujet, mes services vous communiqueront le plus tôt possible la stratégie adoptée ;

-Communication et information des populations. »

Il convient de tenir compte d'une réduction d'effectif importante, estimée à 25% en moyenne, pendant une durée d'environ 8 à 12 semaines.

Dans le cadre du maintien des missions essentielles à la vie collective, j'attire tout particulièrement votre attention sur les volets eau et déchets, en tant que gestionnaires, pour certains d'entre vous, de ces services.

J'adresserai à cet effet, un courrier aux syndicats d'eau et sociétés d'affermage ainsi qu'un courrier aux communautés de communes et entreprises de collecte et de traitement des déchets ménagers afin de leur rappeler les mesures préparatoires suivantes, prévues dans le plan national pandémie grippale :

Maintien de la production et de la distribution d'eau potable :

- Sécurisation de l'approvisionnement en réactifs utilisés, chlore notamment, dans la chaîne de traitement et de désinfection (mode de transport, fréquence d'approvisionnement, capacité de stockage pour 12 semaines).

Maintien de l'assainissement et la gestion des ordures ménagères :

- Repérage de sites d'entreposage intermédiaires pour les ordures ménagères et les déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI), sur votre territoire communal, en cas de saturation ou d'arrêt des sites de traitement ;
- Constitution d'un stock de sacs plastiques, en mairie, à distribuer aux malades à domicile, en cas de pénurie ;
- Constitution d'un stock en équipements de protection (masques, gants, lunettes...) pour les agents chargés de la collecte des déchets, par leur employeur.

Je vous remercie de me faire part de la réalisation de votre plan de continuité des services communaux et de l'avancée des mesures spécifiques à l'eau et aux déchets, au plus tard début septembre.

Mes services restent à votre disposition pour toute information complémentaire.

Le Préfet

Paul Mourier

ANNEXE VII

Proposition de courrier aux exploitants d'unités de production et de distribution d'eau potable



PREFECTURE DU CANTAL

**DIRECTION DEPARTEMENTALE
DES AFFAIRES SANITAIRES
ET SOCIALES DU CANTAL**

Aurillac, le 24 novembre 2009

Service : Santé-Environnement
Dossier suivi par : S.MAGNE / E.VAISSIERE
Tél: 04.71.46.83.10
Fax: 04.71.46.83.23

Réf. : SM/EV

Le Directeur

A Mesdames et Messieurs les responsables techniques des syndicats d'eau / A Mesdames et Messieurs les exploitants des installations de production et de distribution d'eau destinée à la consommation humaine

OBJET : Continuité du service d'exploitation et de distribution d'eau potable en période de pandémie grippale

REF. : Plan national de prévention et de lutte contre la pandémie grippale (dernière version du 20 Février 2009) et sa fiche technique G1 relative à la continuité des activités économiques et des services publics

P.J. : Un questionnaire à renvoyer (par fax, courriel ou courrier)

Madame, Monsieur,

L'actualité récente, faisant état de la diffusion rapide du nouveau virus grippal A / H1N1, ravive les inquiétudes face à la menace que constitue l'émergence d'une pandémie. Si, à l'heure actuelle, le pays est toujours en niveau 5A (extension géographique des cas de transmission interhumaine), il est probable que le gouvernement décide du passage au niveau 6, à la rentrée prochaine.

Dans le cadre du plan national de prévention et de lutte contre la pandémie grippale, il est prévu que les opérateurs d'importance vitale, dont votre syndicat d'eau fait partie au titre de la distribution d'eau de consommation humaine, soient dotés d'un plan de continuité.

Le plan de continuité vise à maintenir « l'activité au niveau le plus élevé possible », sous la contrainte majeure d'une réduction importante des effectifs. Il convient notamment, d'intégrer à ce plan la sécurisation de l'approvisionnement en réactifs utilisés - chlore en particulier - dans la chaîne de traitement et de désinfection (mode de transport, fréquence d'approvisionnement, capacité de stockage ...), ces approvisionnements devant être maintenus en priorité.

Je vous remercie de compléter et retourner à mon service, le questionnaire ci-joint avant **le 14 septembre 2009**. Il permettra de réaliser un premier état des lieux de la disponibilité des plans de continuité des activités dans le département.

Le service santé-environnement reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Vous remerciant de votre contribution à la préparation du risque de pandémie, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales

Jean SCHWEYER

Questionnaire

à renvoyer avant le 14 septembre 2009 par fax au **04.71.46.83.23**

ou mail à : DD15-SANTE-ENVIRONNEMENT@sante.gouv.fr ou à l'adresse en bas de page

Nom et adresse de votre syndicat d'eau :

Nom du référent « grippe » :

Attributions :

Tél. fixe :

Tél. mobile :

Adresse mail :

PLAN DE CONTINUTE DES ACTIVITES EN PERIODE DE PANDEMIE

Avez-vous un plan de continuité ?

Date d'actualisation :

Sites concernés :

Difficultés de mise en œuvre prévisibles :

PROTECTION DU PERSONNEL

Moyens de protection disponibles ?

OUI

NON

Types de masques :

Autonomie estimée :

jours

ANNEXE VIII

Proposition de courrier aux gestionnaires du service de collecte des ordures ménagères



PREFECTURE DU CANTAL

PREFECTURE DU CANTAL

Service : S.I.D.P.C.
Dossier suivi par : M. MAZIERE
☎ : 04.71.46.23.22

Aurillac, le 24 novembre
2009

DDEA

Monsieur le Préfet

A Mesdames et Messieurs les présidents
des Communautés de Communes du
département du Cantal

OBJET : Continuité du service de collecte des ordures ménagères en période de pandémie grippale

REF. :- Plan national de prévention et de lutte contre la pandémie grippale (dernière version du 20 Février 2009)

- Fiche technique G1 relative à la continuité des activités économiques et des services publics
- Fiche technique G4 relative aux modalités d'acquisition des masques
- Fiche technique G8 relative aux mesures spécifiques d'élimination des déchets

L'actualité récente, faisant état de la diffusion rapide du nouveau virus grippal A/H1N1, ravive les inquiétudes face à la menace que constitue l'émergence d'une pandémie. Si, à l'heure actuelle, le pays est toujours en niveau 5A (extension géographique des cas de transmission interhumaine), il n'est pas exclu que le gouvernement décide du passage au niveau 6, à la rentrée prochaine.

Dans le cadre du plan national de prévention et de lutte contre la pandémie grippale, il est prévu que les collectivités s'assurent du maintien d'un certain nombre d'activités essentielles à la vie collective.

La collecte et le traitement des ordures ménagères en faisant partie, il vous appartient, en tant que prestataire de ce service, de prévoir des équipements de protection pour le personnel intervenant dans la filière d'élimination des ordures ménagères.

Je vous remercie de votre contribution à la préparation du risque de pandémie.

Mes services restent à votre disposition pour toute information complémentaire.

Le Préfet

Paul MOURIER

ANNEXE IX

Proposition de courrier aux établissements sanitaires
et établissements médico-sociaux



PREFECTURE DU CANTAL

**DIRECTION DEPARTEMENTALE
DES AFFAIRES SANITAIRES
ET SOCIALES DU CANTAL**

Aurillac, le 24 novembre 2009

Service : Santé-Environnement
Dossier suivi par : S.MAGNE / E.VAISSIERE
Tél : 04.71.46.83.10
Fax : 04.71.46.83.23

Réf. : SM/EV

Le Directeur

A Mesdames et Messieurs les directeurs
d'établissements sanitaires et médico-
sociaux d'hébergement pour personnes
âgées

OBJET : Continuité de la collecte et du traitement des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) en période de pandémie grippale

REF. : -Plan national de prévention et de lutte contre la pandémie grippale (dernière version du 20 Février 2009)

- Fiche technique G1 relative à la continuité des activités économiques et des services publics
- Fiche technique G8 relative aux mesures spécifiques d'élimination des déchets

Madame, Monsieur,

Dans sa dernière version de février 2009, le plan national de prévention et de lutte contre la pandémie grippale prévoit un certain nombre de mesures concernant la gestion des DASRI. Ces dernières sont détaillées dans la fiche technique G8 du plan national, aux pages 128 et suivantes.

Les modalités de gestion des DASRI produits en établissements de soins ou de personnes âgées en situation de pandémie grippale resteront les mêmes qu'en période normale : ces déchets devront continuer de suivre la filière « DASRI ».

La gestion proposée a pour conséquence logistique, l'éventuelle nécessité de l'augmentation de la fréquence de collecte par les prestataires assurant le transport et l'élimination des DASRI et/ou le stockage de contenants spécifiques en nombre suffisant pour qu'une augmentation de fréquence de collecte ne soit pas nécessaire (si les locaux le permettent).

C'est pourquoi, il convient de :

- Disposer de contenants agréés en quantité suffisante pour stocker vos DASRI ;
- Identifier, si nécessaire, un local supplémentaire de stockage interne adapté pour entreposer temporairement vos DASRI en cas de désorganisation de la collecte.

Un courrier a été adressé aux entreprises chargées de la collecte des DASRI, afin qu'elles se dotent d'un plan de continuité dans les délais les plus brefs.

Le service santé-environnement de ma direction est à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous remercie de votre contribution à la préparation du risque de pandémie.

Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales

Jean SCHWEYER

ANNEXE X

Proposition de courrier aux entreprises de collecte des
DASRI



PREFECTURE DU CANTAL

**DIRECTION DEPARTEMENTALE
DES AFFAIRES SANITAIRES
ET SOCIALES DU CANTAL**

Aurillac, le 24 novembre 2009

Service : Santé-Environnement
Dossier suivi par : S.MAGNE / E.VAISSIERE
Tél : 04.71.46.83.10
Fax : 04.71.46.83.23

Le Directeur

A Mesdames et Messieurs les dirigeants
d'entreprises de collecte de DASRI

Réf. : SM/EV

OBJET : Plan de continuité des activités en période de pandémie grippale

REF. : -Plan national de prévention et de lutte contre la pandémie grippale (dernière version du 20 Février 2009)

- Fiche technique G1 relative à la continuité des activités économiques et des services publics
- Fiche technique G4 relative aux modalités d'acquisition des masques
- Fiche technique G8 relative aux mesures spécifiques d'élimination des déchets

P.J. : Un questionnaire à renvoyer (par fax, courriel ou courrier)

Madame, Monsieur,

Dans le cadre du plan national de prévention et de lutte contre la pandémie grippale, il est prévu que les opérateurs d'importance vitale, dont votre entreprise fait partie, soient dotés d'un plan de continuité.

Ce plan précise en effet que « *s'agissant de l'élimination des DASRI (collecte, transport, traitement), les dispositions réglementaires en vigueur qui visent à protéger les patients hospitalisés, le personnel de soins, l'entourage du patient et les agents chargés de la collecte et de l'élimination des déchets à risques résultant de la prise en charge d'un patient atteint par un germe infectieux sont maintenues en période de pandémie grippale.* »

Les collecteurs de déchets d'activités de soins à risques infectieux -DASRI- sont, dans le cadre d'un événement de cette nature, considérés comme « *des opérateurs et exploitants d'activité économique d'importance vitale* » et il leur est demandé d'élaborer ou actualiser leurs plans de continuité visant à « *maintenir l'activité au niveau le plus élevé possible, tout en protégeant les personnels exposés* ».

Par ailleurs, le plan national de prévention et de lutte contre la pandémie grippale prévoit la constitution de stocks d'emballages adaptés, notamment pour les déchets piquants/coupants. Dans le cas où vous assureriez la fourniture de ces emballages, il vous appartient aussi de prendre vos dispositions à ce sujet.

Je vous demande donc de bien vouloir compléter et retourner à mon service, le questionnaire ci-joint avant **le 14 septembre 2009**. Il permettra de réaliser un premier état des lieux de la disponibilité des plans de continuité des activités dans le département.

Le service santé-environnement reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Vous remerciant de votre contribution à la préparation du risque de pandémie, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales

Jean SCHWEYER