



Préfecture de la région Pays de la Loire

# Préparation à la pandémie grippale en Pays de la Loire

## Eléments pour les entreprises de collecte et de traitement des déchets d'activité de soins à risque infectieux (Dasri)

constitution des plans de continuité des activités des entreprises

Service santé-environnement

janvier 2008

Direction régionale des affaires sanitaires et sociales des Pays de la Loire

Maison de l'Administration Nouvelle – 6 rue René Viviani – BP.86218 – 44262 NANTES cedex 2  
☎ 02 40 12 80 00 – ☎ 02 40 12 80 77 - ✉ [dr44-sante-environnement@sante.gouv.fr](mailto:dr44-sante-environnement@sante.gouv.fr) – web : [pays-de-la-loire.sante.gouv.fr](http://pays-de-la-loire.sante.gouv.fr)



# Préparation à la pandémie grippale en Pays de la Loire

## Éléments

### pour les entreprises de collecte et de traitement des déchets d'activité de soins à risque infectieux (Dasri)

### constitution des plans de continuité des activités des entreprises

Si actuellement la problématique de la grippe aviaire se traduit par des foyers d'épizootie régulièrement déclarés (élevages contaminés, oiseaux sauvages retrouvés morts, etc.) et quelques cas humains ayant contracté la grippe par contact avec des animaux, les experts s'accordent à dire que le risque de pandémie est à prendre très au sérieux (épidémie de cas de grippe humaine, contagieuse). L'OMS a d'ailleurs engagé les pays du monde à s'organiser en prévision de sa survenue.

Une telle épidémie aura un impact énorme sur l'organisation économique et sociale du pays. Le maintien des activités passera par un comportement solidaire des citoyens et la bonne volonté des acteurs économiques.

Afin de se préparer au mieux à la gestion d'une telle épidémie, chacun, à son niveau, doit réfléchir à l'organisation optimale à mettre en place.

Intervenants de la filière d'élimination des déchets d'activités de soins, vous jouez un rôle clé pour la maîtrise des conditions sanitaires de la conduite des soins et pour limiter la présence du virus dans l'environnement.

Les éléments rassemblés dans le présent document vous permettront de prendre connaissance rapidement des principaux points du plan gouvernemental de janvier 2007 et d'élaborer en interne, votre plan de continuité des activités de votre entreprise.

## Sommaire

- 1 – la pandémie grippale et du plan gouvernemental
- 2 – le plan de continuité des activités de l'entreprise
- 3 – la filière d'élimination des Dasri en situation de pandémie grippale
- 4 – pour en savoir plus
- 5 – annexe : fiches techniques du plan gouvernemental



# 1. la pandémie grippale

La persistance de foyers d'influenza aviaire à virus A (H5N1) chez les volailles et les oiseaux et, leur extension à plusieurs continents (Asie, Afrique, Europe), font craindre l'émergence d'un nouveau virus adapté à l'homme capable de déclencher une pandémie. Face à cette menace, la France a établi un plan gouvernemental d'action « Pandémie grippale », qui prévoit les dispositions à mettre en œuvre suivant différentes phases définies par l'Organisation Mondiale de la Santé.

## 1.1. définitions

### influenza aviaire

L'influenza aviaire est la maladie provoquée par des virus grippaux de type A chez les oiseaux. Il existe plusieurs sous-type de virus aviaire : A (H7N7), A (H5N1), etc. qui comprennent eux-mêmes plusieurs souches au pouvoir pathogène variable. Cette infection peut toucher presque toutes les espèces d'oiseaux, sauvages ou domestiques. Elle est habituellement silencieuse, les oiseaux infectés ne montrant aucun symptôme (souche faiblement pathogène).

Les souches faiblement pathogènes peuvent se modifier et circuler plus rapidement à l'intérieur des troupeaux ou entre troupeaux de volailles, en particulier si les barrières sanitaires entre élevages sont insuffisantes. En se modifiant ainsi, une souche peut devenir « hautement pathogène », provoquer une maladie fortement contagieuse et entraîner une mortalité élevée surtout chez les poulets et les dindes. De manière exceptionnelle, elle peut être à l'origine de contaminations humaines.

Une épizootie est une épidémie chez le animaux.

### grippe aviaire

Ce terme désigne la maladie chez les humains contaminés par un virus aviaire « hautement pathogène ». Dans les quelques cas qui ont été répertoriés par l'OMS, le virus a pu se transmettre par le biais des sécrétions respiratoires des oiseaux infectés, leurs déjections ou leurs plumes. Seules les personnes qui sont en contact étroit, prolongé, répété avec les oiseaux malades sont exposées à une contamination par le virus.

La maladie n'est pas transmissible d'homme à homme.

### grippe saisonnière

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, d'origine virale. Il existe plusieurs types (A, B, C) du virus influenza à l'origine de la grippe, contenant chacun plusieurs sous-types, ces derniers comprenant également plusieurs souches virales.

Des épidémies saisonnières surviennent chaque année, avec une circulation d'une ou plusieurs souches contre lesquelles la population a une certaine immunité, acquise par la vaccination ou par une circulation passée récente. Une épidémie saisonnière hivernale peut toucher 5 à 15 % de la population (soit en moyenne 2,5 millions de français par an). La plupart des sujets atteints guérissent en une à deux semaines sans traitement médical. La grippe fait courir des risques sérieux aux plus jeunes, aux personnes âgées et

aux personnes souffrant de pathologies chroniques (diabète, cancer, maladies cardio-vasculaires, etc.). Chez ces sujets, elle peut provoquer de graves complications des pathologies concomitantes, une pneumonie, voire la mort (en moyenne, en France, on compte 6000 décès par an dus à la grippe).

Les virus grippaux actuellement en circulation et pathogènes pour l'homme sont le virus A sous-type H3N2, le virus A sous-type H1N1 et le virus B. Ces virus subissent de fréquentes modifications mineures, ce qui impose de reformuler chaque année les vaccins.

## *pandémie grippale*

Une pandémie grippale est une épidémie mondiale de grippe chez l'homme résultant de l'adaptation du virus aviaire à l'espèce humaine.

Au XXe siècle, on a dénombré 3 pandémies grippales :

En 1918-1919, la pandémie dite de la « grippe espagnole », due au virus A (H1N1), dont l'OMS estime qu'elle a causé au moins 40 millions de morts.

En 1957-1958, la pandémie dite « grippe asiatique », due au virus A (H2N2).

En 1968-1969, la pandémie dite « grippe de Hong Kong », due au virus A (H3N2).

Contrairement aux épidémies courantes, on a observé au cours de ces trois pandémies, des complications graves chez des jeunes adultes en bonne santé. Durant la pandémie de « grippe espagnole », le taux de mortalité était le plus élevé chez les jeunes adultes.

D'après l'OMS, il faut trois conditions pour qu'une pandémie grippale puisse se déclencher :

Il faut qu'un nouveau sous-type du virus émerge et que la population générale n'ait pas ou n'ait que peu d'immunité vis-à-vis de lui.

Le nouveau virus doit pouvoir se multiplier chez l'homme et provoquer une maladie grave.

La transmission inter-humaine du nouveau virus doit être efficace ; cette efficacité se manifeste par la formation de chaînes de transmission durables, provoquant des flambées à l'échelle de la population.

Actuellement, la souche virale A (H5N1) « hautement pathogène » réunit deux des conditions préalables au départ d'une pandémie. Il lui manque la troisième : la transmission efficace et durable entre humains. Le risque que ce virus acquière cette capacité durera aussi longtemps que se produiront des foyers d'épizootie, particulièrement en élevage, entraînant autant de circonstances favorables pour des contaminations humaines et un risque de recombinaison virus influenza aviaire / virus influenza humain (cas de grippe aviaire et de grippe saisonnière simultanés)

## *1.2. le Plan gouvernemental pandémie grippale*

Pour préparer le pays à l'apparition d'une épizootie d'influenza aviaire hautement pathogène ainsi qu'à une pandémie grippale, un plan gouvernemental « Pandémie grippale » a été élaboré.

Ce plan reprend les six phases décrites par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), pour fixer les actions à mener en fonction des différentes situations.

### *1.2.1. les phases de lutte contre une pandémie grippale*

### *situations relatives à la maladie animale*

<i>période interpandémique</i>	<b>Situation 1</b>	Absence de nouveau virus hautement pathogène chez l'animal et chez l'homme
	Situation 2a	Epizootie <b>à l'étranger</b> provoquée par un virus hautement pathogène, sans cas humain
	Situation 2b	Epizootie <b>en France</b> provoquée par un virus hautement pathogène, sans cas humain

### *situations relatives à la maladie humaine*

<i>période d'alerte pandémique</i>	<b>Situation 3a</b>	Cas humains isolés <b>à l'étranger</b> , sans transmission interhumaine
	Situation 3b	Cas humains isolés <b>en France</b> , sans transmission interhumaine
	Situation 4a	Cas humains groupés <b>à l'étranger</b> , limités et localisés (transmission inter-humaine limitée due à un virus mal adapté à l'homme)
	Situation 4b	Cas humains groupés <b>en France</b> , limités et localisés (transmission inter-humaine limitée due à un virus mal adapté à l'homme)
	Situation 5a	<b>Larges foyers de cas humains groupés non maîtrisés à l'étranger</b>
	Situation 5b	Extension des cas humains groupés <b>en France</b>
<i>période pandémique</i>	<b>Situation 6</b>	Pandémie grippale (forte transmission interhumaine avec extension géographique rapide – organisation et mesures sanitaires)
<i>fin de vague pandémique</i>	<b>Situation 7</b>	Fin de vague pandémique

La numérotation des phases n'indique pas un enchaînement systématique car, si le virus s'adapte très rapidement, des phases peuvent être sautées. L'influenza aviaire et la pandémie grippale peuvent évoluer indépendamment l'une de l'autre.

#### 1.2.2. les principaux principes de gestion de la pandémie

Les principaux objectifs de ce plan sont :

- de protéger la population en métropole et outre-mer ainsi que les ressortissants français à l'étranger ;
- de préparer le pays à une éventuelle apparition d'une pandémie grippale de grande ampleur ;
- de limiter les perturbations économiques et sociales qui en résulteraient.

Selon la situation, le Gouvernement prend des mesures concrètes différentes en fonction de la détection ou non de l'apparition d'un nouveau virus grippal, afin d'en contenir sa diffusion et de l'éradiquer.

Si le risque de pandémie se précisait, des mesures drastiques pourraient être prises telles que la limitation des déplacements transfrontaliers voire la fermeture des frontières, l'arrêt des transports en commun, la restriction de la circulation sur le territoire national, la fermeture des établissements scolaires et des crèches, l'interdiction de manifestations culturelles ou sportives...

La stratégie vise également à organiser et à adapter le système de santé :

- en adaptant le type de prise en charge des malades à la situation et proportionnellement à leur état de santé (maintien à domicile en l'absence de signes de gravité, en cas d'aggravation hospitalisation régulée par les SAMU-centre 15) ;
- en organisant des structures intermédiaires entre le domicile et l'hôpital : centres de coordination sanitaire et sociale, regroupement des malades isolés, centres de consultation ;
- en mobilisant les établissements de santé publics ou privés au maximum de leur capacité ;
- en prévoyant une utilisation optimale des réserves de produits de santé [antiviraux, vaccin anti-A(H5N1)] et des équipements de protection individuelle pour les professionnels de santé.

### 1.2.3. ce qui est fait actuellement

Une déclinaison locale du plan gouvernemental est en cours dans tous les départements. C'est l'occasion pour les Préfets et les services déconcentrés de l'Etat de prévoir l'organisation territoriale à mettre en place avec les partenaires extérieurs (établissements de santé, organisations syndicales des professions de santé, organismes consulaires, prestataires de service public (production d'eau potable, assainissement, élimination des déchets, fourniture d'énergie...), etc.) pour la mise en œuvre des mesures décidées par le Premier ministre.

Dans ce cadre, l'ensemble des services publics et des entreprises dont l'activité doit impérativement être maintenues (pour des raisons de sécurité, de sécurité sanitaire ou de maintien d'une économie) ont été sollicitées pour élaborer leur plan de continuité de service.

## 2. le plan de continuité des activités de l'entreprise

Il est prévisible qu'en situation de pandémie grippale, l'ensemble de l'organisation de la société et de l'économie nationale sera impactée. C'est pourquoi il est important de faire face à ces perturbations et d'organiser la continuité des activités par des actions de préparation en amont. Les sociétés de collecte et de traitement des Dasri sont prioritairement concernées : d'elles dépend l'organisation des soins dans des conditions sanitaires acceptables.

Chaque entreprise dont l'activité devra être maintenue doit donc engager une réflexion pour un plan de continuité afin de maintenir son activité au niveau le plus élevé possible tout en protégeant les personnels exposés.

Cette démarche doit prévoir à la fois des modes d'organisation spécifiques et la protection des personnels présents sur le lieu de travail.

Le plan de continuité de l'activité en situation de pandémie grippale doit être élaboré par chaque entreprise. L'annexe 1 de la fiche G1 du plan propose une trame de plan de continuité. Il serait activé en situation pandémique de niveau 4b (cas humains groupés en France, limités et localisés) ou 5a (foyers de cas humains non maîtrisés à l'étranger).

*>> Cf. fiche G1 du plan « pandémie grippale »*

*>> Cf. annexe 1 à la circulaire DGT 2007/18 du 18/12/07 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*

### 2.1. les hypothèses du plan de continuité

Les principales conséquences d'une pandémie, pour une entreprise, pourraient être par exemple :

- la diminution des effectifs présents sur le lieu de travail (du fait de la maladie ou de la garde de proches)
- des difficultés d'approvisionnement et la défaillance de fournisseurs et de sous-traitants (ex. : fournisseurs d'emballages pour les Dasri)
- la perturbation voire l'arrêt des transports collectifs empruntés éventuellement par les employés, des services de livraison ou postaux

Le plan de continuité se basera sur l'hypothèse :

- d'un taux moyen d'absentéisme de 25% tout au long de la vague épidémique (8 à 12 semaines)
- d'un taux d'absentéisme de 40% sur les 2 semaines de pointe de la vague pandémique

### 2.2. les mesures de protection de la santé du personnel

L'article L.230-2 du code du travail prévoit que le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé de ses employés. Le plan de continuité permet d'envisager les mesures de protection à mettre en place en situation de pandémie grippale. On peut penser que l'usage du droit de retrait sera d'autant plus limité que l'employeur aura pris les mesures nécessaires pour assurer la protection du personnel.

La préparation à la pandémie grippale pourra comprendre entre autres :

- l'information du personnel, des instances représentatives du personnel compétentes en matière d'hygiène et de sécurité
- la réflexion sur les mesures barrières pour éviter les contacts avec des personnes malades (arrêt des climatisations, gestion des déchets, limitation des contacts...)
- l'acquisition d'équipements de protection adaptés, l'information sur leur utilisation (masques, gants, lunettes, solution hydro-alcoolique, etc.
- la vérification de l'aptitude du personnel au port du masque FFP2
- d'éventuels exercices ou simulations

## 3. la filière d'élimination des Dasri en situation de pandémie grippale

La filière d'élimination des déchets d'activités de soins à risque infectieux (Dasri) serait nécessairement impactée par une situation de pandémie grippale : tant du fait de l'augmentation de l'activité médicale liée à la recrudescence de malades que de la généralisation de la protection par masque.

### 3.1. le devenir des protections individuelles

Pour réduire les risques de transmission inter-humaine de la grippe en situation de pandémie, plusieurs équipements peuvent être utilisés, notamment des masques, des gants, des lunettes et vêtements de protection (de type sur-blouse).

2 types de masques doivent être distingués :

#### 3.1.1. les masques anti-projections

Les masques anti-projections ou masques chirurgicaux sont destinés à éviter, lors de l'expiration de celui qui le porte, la projection de sécrétions des voies aériennes supérieures ou de salive pouvant contenir des agents infectieux. Ces masques seront portés par les patients contagieux ou leur famille (distribués gratuitement). Ils seront également accessibles en pharmacie.

→ les masques anti-projections jetables usagés seront éliminés par les patients après double emballage, via la filière des ordures ménagères

>> Cf fiche G8 du plan « pandémie grippale »

→ un modèle de masque anti-projections lavable serait accessible dans le commerce pour le grand public, à porter lors de la fréquentation de lieux publics par exemple.

#### 3.1.2. les protections respiratoires individuelles

En cas d'épidémie, le Plan gouvernemental *pandémie grippale* prévoit le port de masques de type FFP2 :

- pour les personnels en contact étroit et répété avec les malades, les prélèvements issus des malades ou les effluents et déchets infectés (personnel de santé, de laboratoire, des services de secours, etc.)
- pour les personnels en contact répété et prolongé avec le public
- pour les personnels d'installations dont le fonctionnement est indispensable pour garantir la sécurité des populations

Ces masques, à usage unique, peuvent être portés au maximum 4 heures en port permanent. Un masque enlevé ne peut pas être réutilisé. La manipulation des masques doit être accompagnée du lavage des mains (solution hydro-alcoolique par exemple).

>> Cf. fiche C4 du plan pandémie grippale

→ les personnels des sociétés de collecte et d'élimination des Dasri, en contact avec les déchets devront porter un masque FFP2. Les modalités d'acquisition des masques sont détaillées dans la fiche G4 du plan ou sur le site internet du ministère chargé de la santé [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

>> Cf. fiches G1 et G4 du plan pandémie grippale

→ les masques des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (hôpitaux, établissements pour personnes âgées, personnes handicapées, personnes en difficultés...), ainsi que ceux des professionnels

libéraux ou des personnels de transport des patients ou des Dasri doivent emprunter une filière d'élimination des Dasri.

→ les masques du personnel en contact répété et prolongé avec le public seront éliminés 'après double emballage, via la filière des ordures ménagères.

>> Cf. fiche G8 du plan pandémie grippale

### 3.1.3. les autres protections individuelles

Le port de lunettes et de gants de protection est également recommandé pour les sociétés de collecte des déchets (Dasri et ménagers et les personnes en contact avec des cas possibles de grippe.

Les lunettes sont réutilisables après nettoyage et désinfection. Les gants et vêtements de protection sont à usage unique. La filière à privilégier est alors celle des masques.

>> Cf. fiches C4 et G8 du plan pandémie grippale

## 3.2. l'évolution de la quantité de Dasri produits en situation de pandémie grippale

Le tableau joint présente une estimation des productions de déchets de masques devant emprunter la filière des Dasri, par profession ou type d'établissement.

### 3.2.1. en secteur hospitalier

Dès que le nombre de cas de grippe devient important la stratégie de soins vise à maintenir au maximum les malades à leur domicile. Les hospitalisations seront réservées aux cas les plus graves. Le report d'actes médicaux non urgents entraînant une baisse potentielle de la production de Dasri sera probablement compensée par la prise en charge des malades par grippe et la productions d'équipements de protection individuels usagés (masques, blouses, etc.). L'activité des établissements hospitaliers, en nombre de lits, devrait rester stable.

Aucune estimation n'est actuellement disponible quant à l'évolution des quantités produites par ces établissements. Les hôpitaux mènent leur réflexion en interne. De premières approches semblent montrer une augmentation des flux (exemple : +10% en première approche sur un centre hospitalier de la région).

### 3.2.2. en secteur diffus

Le principe de maintien des patients à domicile va entraîner une importante activité médicale à domicile. Il faut attendre une augmentation importante du volume de Dasri produits par les professionnels de santé libéraux. En effet, on estime à 20 masques par jour, la consommation de masques FFP2 d'un professionnel de santé en visites à domicile, lesquels, une fois utilisés doivent emprunter la filière Dasri.

Les fréquences de collecte de ces professionnels devraient être adaptées à leur nouvelle production de Dasri.

Estimations de production  
des déchets d'activité de soins liés aux masques  
en Pays de la Loire

## Situation pandémique : estimation de la production de masques FFP2 usagés qui devront emprunter la filière DASRI

### Précisions sur les hypothèses retenues pour l'estimation des quantités de masques qui seraient consommées en situation pandémique en Pays de la Loire

(source : projet de circulaire du DILGA)

Cette estimation est conduite à partir d'hypothèses précisées ci-après, basées sur les effectifs actuels, sans prendre en compte les variations difficilement prévisibles liées aux absents et aux personnes mobilisées en renfort sanitaire. Par ailleurs, les quantités de masques utilisées chaque jour par une personne pourraient varier en fonction des comportements individuels pendant la pandémie. Il s'agit donc d'une première base pour évaluer l'impact sur la filière des Dasri.

Le poids des masques a été estimé par pesée de masques usagés ; il a été estimé à 15g / masque.

- 1 On estime la consommation quotidienne à 4 masques par jour pour les 80 % de médecins généralistes, sages-femmes et les 100 % de médecins spécialistes, dentistes qui exerceront en cabinet. Les secrétaires médicales porteront également 4 masques par jour.  
L'hypothèse retenue pour les médecins généralistes et les sages-femmes qui interviendront au domicile des patients grippés, est de 20 masques par jour.
- 2 Il a été considéré que 20 % des infirmières, 100 % des kinésithérapeutes, et des manipulateurs de radiologie exerceraient en cabinet (4 masques par jour) et que 80 % d'infirmières et 100 % des aide-soignants interviendraient au domicile des patients grippés (20 masques par jour).
- 3 L'hypothèse pour les techniciens effectuant les prélèvements au laboratoire est le port de 2 masques par jour et 10 masques par jour pour les techniciens et pharmaciens biologistes qui assureront les prélèvements au domicile des patients grippés.  
Enfin, les secrétaires des laboratoire utiliseraient 4 masques par jour.
- 4 Dans le cas des transports sanitaires sur demande du SAMU, chaque personne composant équipage devrait porter un masque par transport (hyp : 1 équipage = 3 personnes).  
*Remarque : en l'absence de données précises pour la Loire-Atlantique, la Sarthe et la Vendée, le nombre de transports sanitaires quotidien a été estimé sur la base des chiffres du Maine-et-Loire et de la Mayenne.*
- 5 25 % des personnels médicaux et paramédicaux et 33 % des personnels administratifs et techniques des établissements de santé auraient une activité directe dans la zone de haute densité virale. A ce titre, elles devront utiliser 4 masques par jour.
- 6 Dans les établissements médico-sociaux, il est estimé que 50 % des effectifs interviendraient en zone de haute densité virale (4 masques par jour). Les personnels administratifs et de direction porteraient 2 masques par jour. Dans les établissements pour personnes handicapées, les masques devraient emprunter la filière Dasri lorsqu'elle existe.

Situation pandémique : estimation de la production de masques FFP2 usagés qui devront emprunter la filière DASRI en Pays de la Loire

- Hypothèses :
- 1 masque = 15g
  - 24 jrs activité / mois pour les libéraux
  - 30 jrs activité / mois pour les étés
  - Vague pandémique de 12 semaines

	Nb moyen masques / jr / pers	Poids moyen masques usagés / mois /pers (kg)	Nombre de professionnels concernés, production de masques attendue quotidienne et sur la durée d'une vague pandémique								
			Loire-Atlantique			Maine-et-Loire			Mayenne		
			Nombre de professionnels	Production quotidienne (kg)	Production 12 semaines (kg)	Nombre de professionnels	Production quotidienne (kg)	Production 12 semaines (kg)	Nombre de professionnels	Production quotidienne (kg)	Production 12 semaines (kg)
<b>Soins ambulatoires</b>											
<b>Professions médicales</b>											
Cabinets médicaux (médecins généralistes, médecins spécialistes, dentistes, sage-femmes, secrétaires médicales) <sup>1</sup>	5,4	1,9	4642	311	26124	2911	199,9	16791,6	687	47,7	4006,8
<b>Professions para-médicales</b>											
infirmiers, aides soignants, kinésithérapeutes, manipulateurs de radiologie <sup>2</sup>	10,6	3,8	2493	485,3	40765,2	1515	311,4	26157,6	572	134,8	11323,2
<b>Laboratoires d'analyses de biologie médicale</b>											
Laboratoires d'analyses de biologie médicale <sup>3</sup>	3,8	1,4	629	39,6	3326,4	322	15,2	1276,8	50	2,9	243,6
<b>Soins pré-hospitaliers</b>											
Transporteurs sanitaires, SMUR, sapeur pompiers pour les transports sanitaires sur demande du SAMU <sup>4</sup>	1	0,4	2190	32,9	2763,6	1100	16,5	1386	540	8,1	680,4
<b>Soins en établissements de santé</b>											
Soins en établissements de santé <sup>5</sup>	4	1,4	5668	340,1	28568,4	4039	242,3	20353,2	1332	79,9	6711,6
<b>Secteur social et médico-social</b>											
<b>Etablissements hébergeant des personnes âgées</b>											
Etablissements hébergeant des personnes âgées <sup>6</sup>	3,4	1,2	5987	184,40	15489,6	5390	139	11676	2813	75,2	6316,8
<b>Etablissements hébergeant des adultes handicapés et établissements hébergeant des enfants handicapés</b>											
Etablissements hébergeant des adultes handicapés et établissements hébergeant des enfants handicapés <sup>6</sup>	3,4	1,2	4475	118,5	9954	2729	70,2	5896,8	1155	28,7	2410,8
<b>TOTAL</b>			<b>26084</b>	<b>1512</b>	<b>126991</b>	<b>18006</b>	<b>995</b>	<b>83538</b>	<b>7149</b>	<b>377</b>	<b>31693</b>

Situation pandémique : estimation de la production de masques FFP2 usagés qui devront emprunter la filière DASRI en Pays de la Loire

- Hypothèses :
- 1 masque = 15g
  - 24 jrs activité / mois pour les libéraux
  - 30 jrs activité / mois pour les étés
  - Vague pandémique de 12 semaines

	Nb moyen masques / jr / pers	Poids moyen masques usagés / mois /pers (kg)	Nombre de professionnels concernés, production de masques attendue quotidienne et sur la durée d'une vague pandémique								
			Sarthe			Vendée			Pays de la Loire		
			Nombre de professionnels	Production quotidienne (kg)	Production 12 semaines (kg)	Nombre de professionnels	Production quotidienne (kg)	Production 12 semaines (kg)	Nombre de professionnels	Production quotidienne (kg)	Production 12 semaines (kg)
<b>Soins ambulatoires</b>											
<b>Professions médicales</b>											
Cabinets médicaux (médecins généralistes, médecins spécialistes, dentistes, sage-femmes, secrétaires médicales) <sup>1</sup>	5,4	1,9	1212	121,1	10172,4	1742	116	9744	11194	795,7	66838,8
<b>Professions para-médicales</b>											
infirmiers, aides soignants, kinésithérapeutes, manipulateurs de radiologie <sup>2</sup>	10,6	3,8	1292	215,2	18076,8	1202	257,7	21646,8	7074	1404,4	117969,6
<b>Laboratoires d'analyses de biologie médicale</b>											
Laboratoires d'analyses de biologie médicale <sup>3</sup>	3,8	1,4	264	6,2	520,8	212	13,7	1150,8	1477	77,6	6518,4
<b>Soins pré-hospitaliers</b>											
Transporteurs sanitaires, SMUR, sapeur pompiers pour les transports sanitaires sur demande du SAMU <sup>4</sup>	1	0,4	750	11,3	949,2	1350	20,3	1705,2	5930	89,1	7484,4
<b>Soins en établissements de santé</b>											
Soins en établissements de santé <sup>5</sup>	4	1,4	2633	158	13272	2234	134	11256	15906	954,3	80161,2
<b>Secteur social et médico-social</b>											
<b>Etablissements hébergeant des personnes âgées</b>											
Etablissements hébergeant des personnes âgées <sup>6</sup>	3,4	1,2	3916	103,5	8694	4490	131,8	11071,2	22596	633,9	53247,6
<b>Etablissements hébergeant des adultes handicapés et établissements hébergeant des enfants handicapés</b>											
Etablissements hébergeant des adultes handicapés et établissements hébergeant des enfants handicapés <sup>6</sup>	3,4	1,2	2838	42,6	3578,4	1668	42,8	3595,2	12865	302,8	25435,2
<b>TOTAL</b>			<b>12905</b>	<b>658</b>	<b>55264</b>	<b>12898</b>	<b>716</b>	<b>60169</b>	<b>77042</b>	<b>4258</b>	<b>357655</b>

## 4. pour en savoir plus

### 4.1. les ressources internet

Site de délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire (DILGA) : [www.grippeaviaire.gouv.fr](http://www.grippeaviaire.gouv.fr), plan gouvernemental *pandémie grippale* téléchargeable

Site du ministère de la santé, de la jeunesse et des sports : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr), dossier thématique *grippe aviaire*. Les réponses aux questions les plus fréquemment posées vous permettront de répondre aux questions des agents de votre entreprise

Site de l'institut de veille sanitaire (InVS) : [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr), dossier thématique *grippe – grippe aviaire*

Site de l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) : [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr), espace thématique *grippe aviaire*

Site de l'agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) : [www.afsset.fr](http://www.afsset.fr)

Site de l'institut national de recherche et de sécurité (INRS) : [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr), dossier *pandémie grippale et entreprises* et document *grippe – préparer l'épreuve d'une pandémie*

Site de l'organisation mondiale de la santé (OMS) : [www.who.int/fr](http://www.who.int/fr), thème de santé *grippe aviaire*

GROG, réseau de surveillance de la grippe : [www.grog.org](http://www.grog.org).

Site du ministère de l'équipement : [www.transport.equipement.gouv.fr](http://www.transport.equipement.gouv.fr), onglet *marchandises* puis *transport routier* et document *guide pratique pour les professionnels du transport routier de marchandises*.

Site de l'ANACT : [www.anact.fr](http://www.anact.fr), onglet *médiathèque* puis *le point sur...*, *guides gratuits* et *fiches pratiques*.

Site de la CNAM : [www.risquesprofessionnels.ameli.fr](http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr).

Site du Medef : [www.medef.fr](http://www.medef.fr), appui aux entreprises pour l'élaboration du plan de continuité, suivre *entreprendre*, puis *guides, outils et supports pour les PME* et *le point sur...grippe aviaire : ce qu'il faut savoir* dans le bandeau gauche

### 4.2. les ressources téléphoniques

Info'Grippe aviaire : 0825 302 302, 7jours sur 7, de 8 heures à 20 heures



## Annexes

Fiches techniques C2, C4, G1, G4 et G8  
du Plan gouvernemental *pandémie grippale* du 9 janvier 2007

La totalité du plan gouvernemental et ses fiches techniques  
est téléchargeable sur le site [www.grippeaviaire.gouv.fr](http://www.grippeaviaire.gouv.fr)

annexe 1 de la 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



## **Fiche C.2 - Principales règles d'hygiène face au risque épidémique**

### **1 Mouchage, éternuements, expectoration, toux**

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

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

### **2 Hygiène des mains**

Le lavage des mains au savon ou l'utilisation de produit hydro-alcoolique (vendu en pharmacie) est essentiel. Il doit être fait soigneusement et répété très souvent dans la journée par le malade et par les personnes intervenant dans son voisinage, plus particulièrement après chaque contact avec le malade, avec le matériel qu'il utilise ou avec ses effets personnels.

### **3 Nettoyage des objets utilisés par le malade**

Dans les établissements accueillant des malades, les règles particulières édictées en fonction de ses moyens et de son organisation doivent être respectées.

A domicile, les objets habituels utilisés par le malade (serviettes, couverts, linge, etc.) et les surfaces de contact (poignées de porte, meubles, etc.) doivent subir un nettoyage courant (lavage au savon et à l'eau chaude). Chaque membre de la famille doit disposer de son propre linge, notamment de serviettes de toilette, et de sa propre brosse à dent. La vaisselle et le linge du malade peuvent être lavés en commun avec la vaisselle ou le linge du reste de la famille dans un lave-vaisselle ou un lave-linge à plus de 60° C.

### **4 Déchets**

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

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



## Fiche C.4 - Mesures barrières sanitaires

S'agissant de la contamination de l'animal à l'homme, le virus de l'influenza aviaire hautement pathogène peut se transmettre à l'homme lors d'exposition massive à de fines poussières souillées par les déjections ou les sécrétions respiratoires d'oiseaux contaminés. La transmission se fait essentiellement par voie respiratoire, mais aussi par projection sur les muqueuses oculaires et par contact entre la main contaminée et l'œil.

S'agissant de la contamination de l'homme à l'homme, le virus grippal se transmet par voie aérienne, notamment par l'intermédiaire de gouttelettes respiratoires émises lors des accès de toux (distance de sécurité plausible : deux mètres). Le virus peut également se trouver sur les mains des malades et sur des surfaces (objets, mobiliers, vêtements, ...).

Des critères permettant de définir les facteurs complémentaires de risque majeur d'exposition ont été retenus par les experts du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) :

- proximité de moins de deux mètres d'une personne malade ;
- densité de personnes dans ce rayon de proximité ;
- proportion de personnes infectées ou d'agents infectieux dans ce rayon de proximité ;
- confinement ;
- absence de remplacement (« turn-over ») des personnes dans ce rayon.

A ces critères s'ajoutent des facteurs favorisant variables comme une atmosphère humide ou une température basse.

### 1 Les différents types d'équipements

Pour réduire les risques de transmission interhumaine, plusieurs équipements peuvent être utilisés, notamment des masques de différentes natures, des gants, des lunettes, des vêtements de protection (de type surblouses).

Parmi les masques peuvent être distingués :

#### 1.1 Les masques anti-projections

Ces masques correspondent aux masques dits chirurgicaux. Ils sont destinés à éviter, lors de l'expiration de celui qui le porte, la projection de sécrétions des voies aériennes supérieures ou de salive pouvant contenir des agents infectieux transmissibles par voie de gouttelettes<sup>1</sup> ou par voie aérienne<sup>2</sup>.

Porté par le patient contagieux, le masque anti-projections prévient la contamination de son entourage et de son environnement.

Le masque anti-projections protège celui qui le porte contre la transmission du virus par gouttelettes mais pas par voie aérienne.

Les masques anti-projections sont des dispositifs médicaux de classe I relevant de la directive européenne 93/42/CEE du Conseil du 14 juin 1993 relative aux dispositifs médicaux. Leur

<sup>1</sup> Transmission par voie de gouttelettes : transmission par des gouttelettes de salive ou des sécrétions des voies aériennes supérieures.

<sup>2</sup> Transmission par voie aérienne : transmission aéroportée par de fines particules (« droplet nuclei », poussières).

conformité aux exigences essentielles de la directive est attestée par le marquage CE dont le sigle est porté sur l'emballage.

**Le malade (personne infectée par le virus pandémique ou cas possible) doit porter un masque anti-projections dès qu'il est en contact avec un soignant ou avec toute personne l'approchant à moins de deux mètres.**

## 1.2 Les protections respiratoires individuelles (PRI)

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

Les appareils de protection respiratoire sont des équipements de protection individuelle qui relèvent de la directive européenne 89/686/CEE du Conseil du 21 décembre 1989 modifiée concernant le rapprochement des législations des États membres relatives aux équipements de protection individuelle. La conformité de ces appareils aux exigences essentielles de la directive précitée est attestée par le marquage CE dont le sigle, suivi du numéro d'un organisme notifié, figure sur l'appareil lui-même.

La durée de protection de ces masques varie, selon leur conception, entre 3 et 8 heures ; toutefois ils sont difficilement supportés au-delà de quelques heures. De plus, un masque enlevé ne peut pas être réutilisé, l'utilisateur risquant de se contaminer lors de la manipulation. Issus du monde industriel, ils sont habituellement recommandés en milieu médical pour protéger les soignants vis-à-vis des risques liés à une transmission respiratoire (tuberculose bacillifère multi-résistante [cf. avis du CSHPF du 14 mars 2003], bioterrorisme, SRAS).

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

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

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

### 1.3 Les dispositifs grand public

Pour la population, le port d'un masque en tissu lavable et réutilisable ou de tout autre type de masque ayant prouvé son efficacité, peut être préconisé, en particulier dans les espaces publics fermés. Des prototypes sont en cours de développement.

## 2 Les modalités d'utilisation des équipements en fonction de l'exposition

En période d'alerte pandémique (situations 3, 4 ou 5) ou pandémique (situation 6), les équipements de protection employés dépendent des niveaux de risque de contamination.

Le tableau 1 indique les niveaux d'équipements recommandés dès lors qu'il y a suspicion ou possibilité de transmission interhumaine :

- pour les malades (C) ;
- pour les activités de type familial (F) ;
- pour les activités de vie collective (V1, V2) ;
- pour les activités de type professionnel (I1, I2, I3). Si des analyses de risques peuvent conduire à retenir des équipements particuliers, il apparaît, en premier examen, que trois types principaux d'activités (qu'elles soient exercées par des employés rémunérés ou par des bénévoles) peuvent être distingués.

Tableau 1

Cas		Niveaux d'équipement
<b>Malades</b>		
C	Cas possibles ou confirmés	- Masque anti-projections
<b>Activités de type familial</b>		
F	Personnes vivant dans l'entourage immédiat d'un cas possible ou confirmé et contribuant à ses soins	- Masque anti-projections
<b>Activités de vie collective</b>		
V1	Personnes se rendant dans des lieux publics	- Masque anti-projections ou masque grand public
V2	Personnes se déplaçant en transport en commun pour se rendre au travail ou pour des activités professionnelles	- Masque anti-projections ou masque grand public
<b>Activités de type professionnel</b>		
I1	Les intervenants peuvent être ou sont exposés régulièrement au public	- Masque FFP2
I2	Les intervenants peuvent être ou sont exposés (régulièrement) à des cas possibles ou confirmés	- Masque FFP2 - Gants de protection
I3	Les intervenants peuvent être ou sont en contact étroit avec des cas possibles ou confirmés ou avec des prélèvements issus de tels cas	- Masque FFP2 - Gants de protection - Lunettes de protection - Vêtements de protection

Le tableau 2 indique les niveaux d'équipements recommandés dès lors qu'il y a suspicion ou possibilité de transmission de l'animal à l'homme, pour les activités, professionnelles ou de loisir, conduisant à des contacts importants ou fréquents avec des oiseaux morts ou vivants, leur environnement, les fientes ou les produits tels qu'œufs ou plumes (O1, O2, O3, O4). Il convient de tenir compte du milieu ouvert ou confiné, de l'activité physique et du risque de projection oculaire.

Tableau 2

<b>Contact avec les oiseaux, leurs produits et déchets</b>		
O1	Milieu naturel, manipulation de cadavres d'oiseaux, d'œufs, de fientes, de plumes	- gants de protection étanches et résistant aux agressions mécaniques
O2	Lieu d'hébergement ou de manipulation de volailles suspectes ou contaminées	- masque FFP2 - gants de protection étanches et résistant aux agressions mécaniques - combinaison de protection à capuche ou avec charlotte - bottes
O3	Lieu d'hébergement ou de manipulation d'oiseaux (volailles ou autres espèces) suspects ou contaminés, avec effort physique soutenu	- appareil de protection respiratoire à ventilation assistée - gants de protection étanches et résistant aux agressions mécaniques - combinaison de protection à capuche ou avec charlotte - bottes
O4	Équarrissage au déversement des cadavres dans la trémie, sur la chaîne de transfert et près des broyeurs	- masque FFP2 - lunettes - masque - gants de protection étanches et résistant aux agressions mécaniques - combinaison de protection à capuche ou avec charlotte - bottes

### **3 Spécificités des mesures barrières en cas de malade au domicile**

Dès le début des symptômes :

- le malade doit s'isoler dans une pièce en limitant les contacts avec son entourage ;
- le malade symptomatique doit porter un masque anti-projections lors de la présence d'un tiers dans sa chambre ou pour tout déplacement ;
- toutes les visites inutiles dans la chambre du malade et dans la famille doivent être évitées, en particulier de sujets à haut risque médical (malades chroniques cardio-respiratoires, etc.) ;
- la pièce doit être aérée régulièrement ;
- le malade, et son entourage après chaque contact avec lui, doivent respecter une hygiène rigoureuse des mains.

Le respect des règles d'hygiène doit être strict (cf. fiche C.2).

### **4 Le devenir des équipements**

Les lunettes de protection sont réutilisables après nettoyage et désinfection.

Les masques « grand public » seront réutilisables.

Après usage, les autres équipements doivent être éliminés selon les dispositions figurant dans la fiche G.8.

## **Fiche G.1 - Recommandations aux entreprises et aux administrations pour la continuité des activités économiques et des services publics et la prévention sanitaire en période de pandémie**

Les perturbations susceptibles d'affecter les services publics et les activités économiques en cas de pandémie peuvent être limitées par des actions de préparation en amont et, si la pandémie survient, par des adaptations demandant souplesse et réactivité en fonction de la situation sanitaire et du contexte local. La réponse optimale à ce défi appelle un effort collectif et concerté des chefs d'entreprise ou de service et de leurs employés.

L'approche méthodologique de la présente fiche se veut très large, afin que chacun y trouve des pistes de réponse à ses préoccupations et aux questions qui se poseraient en cas de pandémie. Son application doit être modulée en fonction de la taille de l'entreprise (PME, TPE), de son secteur d'activité et de circonstances locales.

### **1 Évaluation de l'enjeu**

Par l'ampleur de ses conséquences, la grippe pandémique peut constituer une menace redoutable non seulement sur le plan humain mais aussi sur le plan de l'organisation de la société et de la vie économique. Due à un nouveau type de virus contre lequel la population n'a pas développé d'immunité, elle peut affecter une très grande proportion de la population, l'expérience des pandémies passées montrant que les classes jeunes sont souvent beaucoup plus touchées que lors des épidémies saisonnières.

Un objectif fondamental sera alors de concilier la continuité des activités du secteur privé comme du secteur public, et la protection de la santé des salariés des entreprises et des agents de la fonction publique, dans l'intérêt du bon fonctionnement de la société dans son ensemble.

Au-delà des établissements déjà soumis à l'application des règles de prévention du risque biologique en milieu professionnel, il est de l'intérêt de l'ensemble des entreprises et administrations, collectivités ou établissements publics de prendre les mesures d'organisation et de prévention adéquates pour permettre la poursuite ou l'adaptation de leur activité ou la continuité du service.

Face à une pandémie dont les conséquences sanitaires seraient limitées, l'objectif sera d'assurer un fonctionnement de l'entreprise ou de l'administration le plus proche possible des conditions normales. Il appartiendra à chacun, du chef d'entreprise ou de service à l'ensemble des employés, d'adopter un comportement solidaire afin que l'activité soit aussi peu perturbée que possible.

Si la pandémie fait de nombreuses victimes, la priorité de sauvegarde des vies humaines imposera probablement une interruption temporaire des activités non essentielles de manière à limiter les contacts qui aggraveraient l'épidémie. Le devoir de chacun sera alors de respecter strictement les consignes qui seront données par les pouvoirs publics et relayées par les employeurs.

Au-delà des consignes possibles de maintien à domicile dans les périodes les plus critiques, plusieurs raisons conduiront vraisemblablement à une forte réduction des effectifs présents sur le lieu de travail : maladie ou convalescence, présence à assurer au chevet d'un malade, « quarantaine familiale » des membres du foyer, garde des enfants dont les crèches et les écoles seront fermées, missions bénévoles indispensables au niveau local...

## **2 Conséquences d'une pandémie pour une entreprise ou une administration**

On redoute aujourd'hui que le virus aviaire H5N1 hautement pathogène, qui est le virus influenza le plus meurtrier connu à ce jour, mute et acquière une capacité de transmission interhumaine soutenue. Fondées sur les pandémies passées, les évaluations de l'Institut de veille sanitaire chiffrent le bilan possible en l'absence d'intervention sanitaire à 9 à 20 millions de malades, 455 000 à 1 000 000 d'hospitalisations, 91 000 à 212 000 décès.

Les principales conséquences d'une pandémie, conduisant à une perturbation sensible de l'activité, pourraient être les suivantes :

- la diminution des effectifs présents sur le lieu de travail ;
- l'indisponibilité simultanée de plusieurs dirigeants ou responsables ;
- des difficultés d'approvisionnement et la défaillance de fournisseurs et de sous-traitants ;
- la dégradation de services particulièrement sensibles (énergie, communications, transports...) ;
- la perturbation des circuits financiers et la réduction des disponibilités financières ;
- l'annulation de commandes et l'impossibilité d'en satisfaire d'autres ;
- des mesures de contrôle aux frontières et d'interruption des liaisons internationales, de restriction voire d'interruption temporaire des transports collectifs avec, en corollaire, la perturbation des importations et des exportations, une interruption des déplacements à l'étranger, voire des restrictions de circulation sur le territoire national ;
- une réduction de la consommation (à quelques exceptions près dont les produits alimentaires et les produits d'hygiène) ;
- l'interruption d'activités affectant des secteurs professionnels particuliers (spectacles, manifestations sportives, culturelles ou festives, tourisme, loisirs, restauration, ...).

## **3 Objectif du plan de continuité : maintenir l'activité au niveau le plus élevé possible tout en protégeant les personnels exposés**

Le plan gouvernemental « Pandémie grippale » préconise une démarche d'anticipation, passant par l'élaboration de « plans de continuité » en phase pandémique, dont l'activation sera préparée dès les situations 4B ou 5A. Ils visent à préparer au mieux les administrations et les entreprises à affronter la pandémie. Cette démarche doit prévoir à la fois des modes d'organisation spécifiques et la protection des personnels présents sur les lieux de travail. Elle concerne aussi bien les grandes entreprises que les PME et les TPE, d'autant que les petites entreprises seront souvent plus sensibles à un environnement perturbé.

L'élaboration du plan de continuité est obligatoire pour les administrations de l'État. Elle est fortement recommandée pour les collectivités territoriales et pour les entreprises.

La préparation d'un plan de continuité impose de partir d'hypothèses de travail réalistes. L'Organisation mondiale de la santé recommande de se baser sur un taux d'absentéisme de 25 %, mais cette évaluation ne tient compte que de l'effet direct de la maladie.

Il est suggéré d'élaborer les plans de continuité sur la base de plusieurs scénarios, le principal pouvant être :

- un taux moyen d'absentéisme de 25 % tout au long de la vague pandémique (8 à 12 semaines) ;
- un taux d'absentéisme de 40 % sur les deux semaines de pointe de la vague pandémique<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Ces taux sont cohérents avec ceux retenus par d'autres pays. Ainsi, en tenant compte de tous les facteurs d'absence, les autorités américaines demandent aux entreprises de préparer leur plan sur la base d'un taux d'absentéisme de 40 % pendant deux semaines. Les services canadiens, retenant l'hypothèse de 15 à 35 % des employés tombant malades simultanément, préconisent aux employeurs de prévoir un taux d'absentéisme atteignant 50 % pendant environ deux semaines à la pointe de la vague et un taux plus faible pour les semaines les entourant.

Le plan de continuité doit être fondé sur un examen des conséquences vraisemblables de la pandémie sur l'activité habituelle, sur l'identification et la hiérarchisation des missions devant être assurées en toutes circonstances, de celles pouvant être interrompues pendant une à deux semaines et de celles pouvant l'être de 8 à 12 semaines. Les ressources nécessaires à la continuité des activités indispensables seront ensuite évaluées : moyens humains (en termes d'effectifs et de compétences) et moyens matériels, affectations financières, conseil juridique, etc.

Une part essentielle du plan sera consacrée aux mesures de protection de la santé des personnels. L'usage du droit de retrait sera d'autant plus limité que l'employeur aura pris les mesures nécessaires pour assurer la protection de son personnel (cf. annexe 2).

La réquisition du personnel sur son lieu de travail habituel restera une mesure exceptionnelle, qui n'a donc pas à figurer comme une mesure régulière du plan de continuité.

Le ministère chargé de l'emploi prépare une circulaire relative aux conditions de travail et d'emploi des salariés du secteur privé en cas d'apparition de foyers d'influenza aviaire ou de pandémie grippale. Elle apportera des précisions sur l'élaboration et le contenu attendu du plan de continuité de l'entreprise.

Des documents disponibles sur internet peuvent faciliter l'élaboration des plans de continuité des entreprises<sup>2</sup>.

Un exemple de trame d'un plan de continuité est donné en annexe 1.

#### **4 Protection de la santé du personnel**

L'article L. 230-2 du code du travail prévoit que le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé de tous ses employés, mesures comprenant des actions de prévention des risques professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en place de moyens adaptés. Il veille à leur adaptation pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes. Il évalue les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs et les transcrit dans un document unique qui doit être actualisé pour tenir compte du changement de circonstances ; il établit le programme annuel de prévention mettant en œuvre les actions faisant suite à l'évaluation des risques. Cette démarche est conduite selon une procédure faisant intervenir les instances représentatives du personnel (comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et/ou délégués du personnel). Le médecin du travail ou le médecin de prévention apporte sa compétence médicale.

Ce dispositif général de prévention et de protection doit être étendu aux risques pouvant survenir en période de pandémie, notamment ceux liés au virus grippal, ceux résultant d'un contact avec des personnes malades ou pouvant l'être, ceux concernant les changements de poste ou de modalités de travail, ceux liés au manque de pratique d'employés remplaçant les titulaires habituels des postes, au manque de moyens ou d'énergie, à des déficiences de systèmes d'information... Il convient également de considérer les conditions particulières d'utilisation des transports publics collectifs pour se rendre sur les lieux de travail.

Ainsi, la préparation à la survenue d'une pandémie comprendra :

1. l'adaptation du dispositif existant de protection de la santé des personnels à la situation particulière de la pandémie (document unique, plan de prévention), à travers des mesures proportionnées au risque effectivement encouru. Des exercices ou des simulations peuvent être réalisés pour déterminer les dispositions et matériels les plus adaptés ;
2. l'association à ce dispositif des instances représentatives du personnel compétentes en matière d'hygiène et de sécurité ;

---

<sup>2</sup> fiches du Medef à l'adresse [http://www.medef.fr/staging/site/page.php?pag\\_id=46616](http://www.medef.fr/staging/site/page.php?pag_id=46616) ; guide de planification de la continuité pour les entreprises canadiennes à l'adresse [http://www.cme-mec.ca/national/template\\_na\\_f.asp?p=23](http://www.cme-mec.ca/national/template_na_f.asp?p=23).

3. l'élaboration de mesures destinées à freiner la contagion (procédure de gestion de la climatisation, des déchets...);
4. la mise en œuvre des mesures préparatoires, notamment :
  - acquisition de stocks suffisants de masques respiratoires et autres équipements de protection individuelle en fonction des risques liés aux postes occupés, et préparation d'une information garantissant leur utilisation efficace ;
  - vérification de l'aptitude du personnel au port des équipements de protection ;
  - élaboration de consignes de sécurité et de protection spécifiques au risque de pandémie grippale ;
  - formation du personnel à l'ensemble des mesures prévues pour garantir une application correcte des consignes de sécurité et de protection, en tenant compte des personnes qui devront accomplir des tâches qui ne sont pas les leurs habituellement.

L'acquisition des équipements relève de la responsabilité de chaque employeur. Les dispositions relatives à l'acquisition des masques sont détaillées dans la fiche technique G.4 du plan gouvernemental « Pandémie grippale » (site internet [www.grippeaviaire.gouv.fr](http://www.grippeaviaire.gouv.fr)). Deux types de masques peuvent être employés :

- **les masques anti-projections tels les masques chirurgicaux, destinés à protéger les personnes à qui l'on fait face.** Ils peuvent être achetés en quantité importante auprès de l'Union des groupements d'achats publics (UGAP), ou en quantité plus limitée auprès des fournisseurs habituels du monde hospitalier ou de l'industrie agroalimentaire ;
- **les masques FFP2, destinés à protéger les personnes qui les portent.** Ils sont notamment destinés aux personnes exposées aux malades, à leurs prélèvements ou à leurs effets, aux personnes en contact répété et rapproché avec le public, à celles chargées de la gestion des déchets ou des ordures ménagères.

L'organisme utilisateur est le payeur. Toutefois pour tous les professionnels de santé et assimilés, les stocks du ministère de la santé seront distribués gratuitement en situation de pandémie.

Par dérogation aux règles habituelles, tous les organismes privés ayant des personnels exposés, y compris les commerces, sont autorisés à acheter les masques FFP2 auprès de l'UGAP<sup>3</sup>, qui vérifie l'acceptabilité des demandes<sup>4</sup> auprès du délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire.

L'implication directe des organisations professionnelles doit être encouragée pour faciliter des achats groupés à destination des petites entreprises et des commerces, en s'appuyant éventuellement sur la logistique de centrales d'achat.

---

<sup>3</sup> les commandes ou les intentions d'achat doivent être adressées à : UGAP - Agence Ile-de-France - Champs-sur-Marne - 77444 Marne-la-Vallée cedex 2 ; mél : [agenceiledefrance@ugap.fr](mailto:agenceiledefrance@ugap.fr)

<sup>4</sup> pour les commandes importantes, les masques FFP2 sont livrés à l'acheteur pour une quantité minimale d'un conteneur (38 m<sup>3</sup> soit environ 125 000 masques, à un prix unitaire de 0,365 à 0,38 € hors taxe aux conditions économiques de février 2006). Pour les commandes limitées, la livraison par palette (environ 7500 masques) est possible à un prix légèrement supérieur du fait des frais de dégroupage et de réexpédition. Les petites commandes peuvent être passées directement auprès des fabricants, en se référant aux conditions économiques convenues dans le cadre des conventions avec le ministère de la santé (cf. liste des sociétés ayant passé une convention avec ce ministère à l'adresse internet : [www.sante.gouv.fr/hm/dossiers/grippe\\_aviaire/producteurs\\_masque.htm](http://www.sante.gouv.fr/hm/dossiers/grippe_aviaire/producteurs_masque.htm)).

## **Annexe 1 - Exemple de trame d'un plan de continuité**

Les mesures prévues et les éléments inscrits dans le plan de continuité doivent être conformes aux dispositions et recommandations du plan gouvernemental « Pandémie grippale ».

### **1 Analyse des missions assurées par l'organisme - Continuité des fonctions de direction**

- Désignation d'une personne responsable (et d'un remplaçant) pour coordonner la préparation et la mise en œuvre du dispositif de gestion de crise.
- Détermination des conséquences possibles de la pandémie ; examen de la situation prévisible du secteur d'activité de l'entreprise ou de l'administration ; élaboration de scénarii ; évaluation des conséquences financières ; adaptation de l'activité à l'évolution des besoins des clients et consommateurs en situation de pandémie ; cas particuliers où la fermeture pourrait être décidée.
- Identification et hiérarchisation des missions devant être assurées en toutes circonstances ; fonctions à assurer.
- Cas particulier des missions nécessaires à la sécurité des populations et de l'environnement (dans les installations classées pour la protection de l'environnement, par exemple).
- Identification des missions pouvant être interrompues pendant une à deux semaines et de celles pouvant l'être de 8 à 12 semaines.
- Identification des ressources nécessaires à la continuité de l'activité indispensable : moyens humains (en termes d'effectifs et de compétences) et matériels, affectations financières (évaluer la baisse des commandes, le coût des journées de travail perdues, les stocks complémentaires pour faire face aux pénuries d'approvisionnement, le coût des mesures de protection et d'hygiène, des moyens de communication...), conseil juridique...
- Extension des délégations de signature et des principes de suppléance, dans l'hypothèse de l'indisponibilité simultanée de plusieurs responsables.

### **2 Ressources humaines**

- Établissement d'un état des effectifs indiquant notamment :
  - la nécessité d'un maintien à domicile durant la période pandémique en raison d'un handicap ou d'un facteur médical ;
  - la proximité domicile-lieu de travail et la disponibilité d'un véhicule personnel ;
  - leur compétence au regard des missions et fonctions prioritaires à assurer ;
  - leur disponibilité prévisible en cas de fermeture des crèches et des établissements d'enseignement ;
  - leur possibilité de travailler depuis leur domicile ;
  - les postes qu'ils pourraient occuper dans une situation dégradée ;
  - leur perception du volontariat.
- Vérification des possibilités de suppléance pour les postes essentiels.
- Possibilités de renforcement (réservistes, jeunes retraités, intérimaires, etc.).
- Formation de certains personnels aux tâches prioritaires.
- Principes d'enregistrement des jours et horaires de présence sur le lieu de travail, afin de retracer *a posteriori* les contagions possibles et de prendre, le cas échéant, des mesures de maintien à domicile des personnes qui ont été exposées.

- Règles spécifiques applicables en situation pandémique, relatives :
  - à la rémunération des employés ;
  - aux congés de toutes natures ;
  - à la médecine du travail ;
  - aux expatriés (plan d'évacuation notamment).
- Dispositifs de « sas sanitaires » pour la relève des personnels possédant des compétences indispensables.

### **3 Méthodes et moyens de protection et d'information des personnels**

La première mesure à mettre en œuvre est l'actualisation du document unique d'évaluation des risques pour intégrer les nouveaux risques liés à la situation de crise sanitaire majeure. Il en découle des mesures de protection, dont :

- l'application des mesures d'hygiène ;
- la réduction des contacts entre personnes ;
- le suivi médical des personnels, y compris un contrôle éventuel (température par exemple) ;
- la dotation en moyens de protection (masques notamment).

Il est nécessaire d'identifier les personnels les plus exposés au virus et de déterminer les modalités particulières de leur protection, par :

- l'évaluation des besoins (personnes exposées et types de masques ; autres équipements de protection individuelle en fonction des postes occupés) ;
- la vérification, par le médecin de prévention ou le médecin du travail, de l'aptitude au port des équipements, en incluant les personnels susceptibles de changer de poste ;
- la constitution du stock d'équipements de protection et les modalités de distribution ;
- la formation aux règles d'hygiène renforcée et à l'emploi des masques.

L'information des personnels et l'aide sociale en situation de pandémie doit porter :

- sur la maladie et les règles d'hygiène ;
- sur l'organisation de l'entreprise face à la pandémie, en y associant les instances représentatives du personnel compétentes en matière d'hygiène et de sécurité des conditions de travail ;
- sur l'aide sociale lors de la pandémie.

Il doit être noté que, si les entreprises et les administrations doivent prévoir l'acquisition de moyens de protection tels que masques, gants, etc., elles n'ont pas à acquérir préventivement des médicaments, qui seront délivrés aux malades sur prescription médicale à partir des stocks constitués par l'État.

### **4 Modes d'organisation pour le maintien de l'activité**

- Identification de fournisseurs alternatifs.
- Constitution ou renforcement de stocks.
- Solutions alternatives de transport pour les approvisionnements et les produits fabriqués.
- Procédures de remplacement du courrier.
- Détermination de solutions à la problématique financière : paiement des salaires, attitude vis-à-vis des clients demandant des facilités de paiement, assurances, etc.

- Établissement d'une liste des moyens techniques et logistiques à prévoir en fonction des activités identifiées comme essentielles (téléphones, postes internet, ordinateurs portables, etc.).
- Mesures visant à limiter la contagion : renforcement des mesures d'hygiène et de protection, suppression de réunions, constitution d'équipes de réserve, ventilation de certaines salles voire purification d'atmosphère, etc.
- Modalités de restauration collective.
- Moyens alternatifs de transport ou d'hébergement (mise à disposition de véhicules, covoiturage, taxis, logement sur place, etc.).
- Réorganisation du travail : audioconférences et téléconférences, travail à domicile, etc.
- Aménagement des horaires et du temps de travail pour remédier aux perturbations liées à l'absentéisme.
- Outils d'information collective du personnel à domicile (site internet et répondeurs, etc.).
- Utilisation du courrier électronique et de la télécopie plutôt que du courrier classique (papier).
- Plan de communication, notamment vis-à-vis des clients et des consommateurs.
- ...

## **5 Acquisitions préalables**

- Produits d'hygiène, masques et autres moyens de protection.
- Équipements nécessaires au travail à domicile (prévoir la sécurisation des informations confidentielles pour le télétravail).
- Équipements nécessaires à l'adaptation des postes les plus exposés (hygiaphones par exemple).
- Passation de contrats pour l'organisation de téléconférences.
- ...

## **6 Reprise des opérations à l'issue de la phase aiguë**

## **7 Suivi de situation et comptes rendus**

## **8 Exercices**

## **Annexe 2 - La problématique du droit de retrait lors d'une pandémie grippale**

### **1 Rappel sur les conditions générales d'exercice du droit de retrait**

Le droit de retrait, qui s'exerce sous le contrôle du juge judiciaire ou du juge administratif, est très encadré. En vertu des articles L. 231-8 et suivants du code du travail et des décrets n° 82-453 du 28 mai 1982 et n° 85-603 du 10 juin 1985 définissant l'organisation de l'hygiène, la sécurité au travail et la médecine de prévention dans les fonctions publiques de l'État et territoriale, les salariés et les agents publics bénéficient d'un droit d'alerte et de retrait s'ils ont un motif raisonnable de penser qu'une situation de travail présente un danger grave et imminent pour leur vie et leur santé, c'est-à-dire si une menace à court terme est susceptible de provoquer une atteinte sérieuse à leur intégrité physique.

Sur la notion de danger grave et imminent, il convient de préciser que le degré de gravité du danger doit être distingué du risque « habituel » du poste de travail et des conditions normales d'exercice du travail, même si l'activité peut être pénible et dangereuse.

Le droit de retrait ne peut s'exercer sans utiliser, au préalable ou simultanément, la procédure d'alerte qui consiste, pour le salarié ou l'agent public, à signaler à l'employeur l'existence d'un danger grave et imminent, directement ou par l'intermédiaire d'un représentant du personnel ou, dans le cas des agents publics, d'un membre du comité d'hygiène et de sécurité. Le retrait peut intervenir à la suite d'une information donnée, oralement ou par écrit, par l'employé à l'employeur ou à son représentant.

Lorsqu'il est justifié, le droit de retrait doit être exercé de manière telle qu'il ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent.

### **2 Exercice du droit de retrait en cas de pandémie grippale**

Qu'il s'agisse du secteur privé ou du secteur public, l'exercice du droit de retrait en situation de pandémie grippale doit demeurer exceptionnel dès lors que l'employeur aura pris toutes les mesures de prévention et de protection individuelle visant à réduire les risques de contamination auxquels les salariés ou agents peuvent être exposés.

Dans l'hypothèse où le recours à la réquisition<sup>5</sup> est rendu nécessaire et dès lors que toutes les mesures de prévention ont été prises par l'autorité requérante, le droit de retrait ne peut s'exercer légitimement.

Dans la fonction publique, certaines missions sont incompatibles par nature avec l'usage du droit de retrait. Il s'agit de missions générales assurant la sécurité des biens et des personnes exercées par les services et unités des douanes, de la police, de l'administration pénitentiaire ou de la sécurité civile<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> les modalités de mise en œuvre de la réquisition ne doivent pas excéder les mesures imposées par l'urgence et doivent être proportionnées aux nécessités de l'ordre public ou de l'intérêt de la nation.

<sup>6</sup> les missions d'ordre public et de sécurité incompatibles avec l'exercice du droit de retrait sont définies par arrêtés interministériels : arrêté du 10 avril 1997 pour le personnel pénitentiaire (*Journal officiel* du 18 avril 1997), arrêté du 26 avril 2002 pour le personnel diplomatique (*Journal officiel* du 3 mai 2002), arrêté du 15 mars 2001 pour les personnels de la fonction publique territoriale (*Journal officiel* du 24 mars 2001).

## Fiche G.4 - Modalités d'acquisition des masques

En fonction du niveau de risque de contamination, différents équipements sont recommandés notamment des masques (fiche C.4).

### **1 Masques pour le public**

Différents types de masques sont en vente dans le commerce et sont adaptés, selon les cas, aux usages préventifs recommandés par les autorités sanitaires ; ils présentent des caractéristiques variables. Si le public non grippé peut utiliser des masques chirurgicaux (masques anti-projections) ainsi que des masques spécialisés, notamment dans des lieux publics, il est apparu utile qu'il puisse disposer de masques en tissu réutilisables après lavage, qui n'existent pas à ce jour sur le marché. L'État a donc engagé, avec des professionnels, des actions visant à lancer la fabrication en France de tels masques, en grande quantité ; des prototypes sont en cours de développement.

### **2 Masques chirurgicaux (masques anti-projections) pour les malades, leur entourage et l'accès à certains locaux**

Les masques anti-projections jetables (masques chirurgicaux) seront distribués gratuitement aux malades et à leurs familles (par boîte de 50 unités).

Les organismes qui prévoient d'en mettre à la disposition des personnes qui fréquenteront leurs locaux ou certains d'entre eux peuvent en acheter en quantité importante auprès de l'Union des groupements d'achats publics (UGAP) ou auprès des fournisseurs habituels du monde hospitalier.

### **3 Masques spécialisés (appareils de protection respiratoire FFP2) pour les activités particulièrement exposées au risque pandémique**

#### **3.1 Constitution des stocks**

Les pouvoirs publics ont évalué, pour 12 semaines de pandémie, à environ 600 millions de masques le besoin en appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les personnels suivants :

##### *a Face au risque épizootique*

- Les professionnels ayant vocation, par leur métier, à être en contact étroit, répété et prolongé avec les oiseaux domestiques ou sauvages reconnus suspects ou infectés (éleveurs d'oiseaux reconnus suspects ou infectés, vétérinaires, agents des DDSV et toutes autres personnes exposées et notamment celles impliquées dans les opérations de surveillance des élevages reconnus suspects ainsi que dans les opérations d'euthanasie et de destruction des volailles reconnues suspectes ou infectées ou de nettoyage et de désinfection des lieux d'élevage reconnus infectés).
- Les personnes qui, par leur profession ou leur situation, sont en contact étroit, répété et prolongé avec des oiseaux domestiques ou sauvages susceptibles d'être contaminés mais non reconnus suspects ou infectés (éleveurs en charge des élevages situés dans les zones de restriction constituées autour des foyers par exemple).

*b Face au risque épidémique*

- Les personnels dont l'emploi justifie un contact étroit et répété avec les malades, les prélèvements issus des malades ou les effets et déchets infectés, y compris les ordures ménagères. Il s'agit :
  - o des personnels de santé exposés, y compris en pratique libérale, ainsi que les personnels exposés lors d'un travail dans les lieux de soins ou en contact avec des matières et/ou effets contaminés ;
  - o des personnels des associations de sécurité civile et des bénévoles exposés ;
  - o des personnels des services de secours, des armées, des douanes et des forces de l'ordre (police et gendarmerie), du ministère de la justice, dès lors que leur fonction les met en contact étroit et répété avec les malades, notamment ceux exerçant des missions de sécurisation du dispositif sanitaire.
- Les personnels en contact répété et prolongé avec le public. Il s'agit, notamment, dès lors que leurs missions impliquent de tels contacts :
  - o des autres personnels des services de secours, des armées, des douanes, des forces de l'ordre (police et gendarmerie), du ministère de la justice, du ministère de l'agriculture ;
  - o d'employés d'autres ministères, des collectivités et des opérateurs ;
  - o des employés des commerces et de certains services.
- Certains personnels travaillant dans des installations ou établissements dont le fonctionnement nominal est indispensable pour garantir la sécurité de la population, par exemple dans des entreprises classées *Seveso*, peuvent faire l'objet d'une attribution prioritaire de masques sur décision de leur ministère de tutelle.

Pour faire face à l'urgence, le gouvernement a mandaté l'UGAP pour rechercher de gros volumes de masques sur le marché mondial dès 2005. Sept importateurs ont pu s'engager à livrer 200 millions d'appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour couvrir les deux tiers des besoins du système de santé et quelques dizaines de millions de masques pour les autres administrations.

En parallèle, des négociations menées par le ministère chargé de la santé avec des industriels ont permis d'engager la création d'ateliers, sur le territoire national, pour fabriquer des appareils de protection respiratoire FFP2 en grande quantité (300 à 500 millions par an). En 2006 et 2007, les appareils de protection respiratoire FFP2 nécessaires pour affronter le risque de pandémie grippale seront donc fabriqués en France, pour garantir la sécurité d'approvisionnement et faire face à la situation dans laquelle la pandémie interdirait les importations depuis des pays éloignés.

### 3.2 Acquisition

Les modalités d'accès aux appareils de protection respiratoire FFP2, au prix négocié par l'État, par les collectivités, organismes, et administrations employant des personnels ou des bénévoles mentionnés au 3.1 ci-dessus, sont les suivantes :

- le principe adopté est que l'organisme utilisateur est le payeur. A noter cependant que, pour tous les professionnels du monde de la santé, les stocks constitués par le ministère de la santé seront distribués gratuitement à tous les professionnels libéraux et hospitaliers en situation de pandémie ;
- par dérogation aux règles habituelles, tous ces organismes utilisateurs sont autorisés à acheter des appareils de protection respiratoire FFP2 auprès de l'UGAP ;
- l'UGAP vérifie auprès du délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire (DILGA) l'acceptabilité des demandes ;

- les commandes ou les intentions d'achat doivent être formulées à l'adresse suivante :  
UGAP - Agence Ile-de-France- Champs-sur-Marne -77444 Marne-la-vallée cedex 2  
mél : [agenceiledefrance@ugap.fr](mailto:agenceiledefrance@ugap.fr).

Une procédure de commande par Internet devrait être utilisée pour simplifier les tâches administratives et logistiques ;

- les appareils de protection respiratoire FFP2 sont livrés à l'acheteur pour une quantité minimale d'un conteneur (38 m<sup>3</sup> et 125 000 masques environ, à un prix unitaire de 36,5 à 38 centimes d'euro hors taxe au prix actuel des matières premières (février 2006).

La commande et la livraison par palette sont possibles à un prix légèrement supérieur pour tenir compte des frais complémentaires de dégroupage et de réexpédition.

Lorsque les capacités de production des industriels nationaux auront permis d'atteindre les 600 millions de masques du stock national, les achats ultérieurs pourront éventuellement se faire directement auprès de ceux-ci, au prix négocié par chaque acheteur.

La liste des industriels sera publiée dès que les ateliers seront en production, et actualisée à chaque nouvelle installation.



## Fiche G.8 - Mesures spécifiques relatives au traitement des déchets

### 4 Gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)

#### 4.1 Objectif

Il s'agit de protéger les patients hospitalisés, le personnel de soins, l'entourage du patient à domicile 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.

#### 4.2 Catégories de déchets d'activités de soins à risques infectieux

Les déchets à prendre en charge sont de deux types :

- déchets perforants produits par le personnel de soins (en établissement ou en ville) ;
- déchets mous :
  - produits par le personnel de soins et par le patient à domicile : masques (patients et personnels de soins), mouchoirs jetables, sondes d'aspiration, poudriers (crachoirs), essuie-tout utilisé après lavage des mains... ;
  - produits exclusivement utilisés par le personnel de soins : gants et tenues jetables...

#### 4.3 Collecte et élimination des déchets

Les modalités de prise en charge diffèrent selon le lieu de production des déchets.

##### *a Établissement de soins et établissement pour personnes âgées*

Les déchets doivent suivre la filière DASRI de l'établissement, qu'elle aboutisse à l'incinération ou au prétraitement par désinfection.

Rappel sur le conditionnement (arrêté du 24 novembre 2003) :

- 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.

L'établissement doit veiller à adapter sa fréquence de collecte par le prestataire assurant le transport et l'élimination des DASRI pour ne pas saturer ses locaux d'entreposage.

##### *b Professionnel de santé en libéral (en exercice à son cabinet ou au domicile d'un patient)*

Les déchets doivent suivre la filière DASRI du professionnel.

Même rappel pour le conditionnement qu'en milieu hospitalier.

Le professionnel doit obligatoirement avoir une filière DASRI : il peut avoir une convention avec un prestataire de services qui lui fournit les emballages à utiliser pour le conditionnement (boîtes à aiguilles, fûts, sacs) et assure le transport des déchets de son cabinet à l'installation de destruction. Les DDASS disposent d'une liste de sociétés de collecte des DASRI fonctionnant dans leur département.

*c Transport de patients (véhicules d'urgence, ambulances privées)*

Les déchets doivent suivre la filière DASRI.

*d Patient à domicile*

Les déchets sont placés dans des sacs en plastique munis d'un lien pour la fermeture. Il est recommandé d'utiliser un double emballage, en évitant la présence d'air, de manière à préserver le contenu du premier sac en cas de déchirure du sac extérieur lors de la collecte.

Les déchets ainsi conditionnés peuvent être jetés dans la poubelle « ordures ménagères » dont l'exutoire est soit un incinérateur, soit un centre de stockage.

## **5 Autres mesures de gestion des déchets**

### **5.1 Masques de protection des agents en contact avec le public en situation de pandémie**

Élimination dans un sac plastique étanche fermé hermétiquement par un lien. Il est recommandé d'utiliser un double emballage, en évitant la présence d'air, de manière à préserver le contenu du premier sac en cas de déchirure du sac extérieur lors de la collecte.

Les déchets ainsi conditionnés peuvent être jetés dans la poubelle « ordures ménagères » dont l'exutoire est soit un incinérateur, soit un centre de stockage.

### **5.2 Lunettes**

Les lunettes sont réutilisables après désinfection.

### **5.3 Collecte des déchets ménagers**

Information des collectivités locales, responsables de la collecte des déchets ménagers.

Mise à disposition d'équipements de protection (masques, gants, lunettes) aux agents chargés de la collecte et de l'élimination des DASRI et des ordures ménagères.

Le nettoyage des camions de collecte ne devra pas se faire par jet d'eau sous pression. Une désinfection quotidienne est recommandée.

### **5.4 Traitement des déchets infectieux issus d'un foyer d'épizootie**

Application des dispositions du plan d'urgence relatif à l'influenza aviaire du ministère de l'agriculture (cf. chapitre VII du plan gouvernemental « pandémie grippale »).

## **6 Références**

- Articles L. 1331-1, L. 1312-1, L. 1312-2, L. 1421-4 et R. 1335-1 à 14 du code de la santé publique.
- Décret n° 2002-540 du 18 avril 2002 relatif à la classification des déchets.
- Arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine.
- Circulaire DHOS/DGS/DRT du 11 janvier 2005 relative au conditionnement des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés.

# Circulaire DGT 2007/18 du 18 décembre 2007

## Annexe 1- « Plan de continuité » des entreprises

**La mise en œuvre d'un plan de continuité concerne toutes les entreprises, y compris les petites et moyennes. Cette fiche s'inscrit dans le cadre des dispositions de la fiche G1 du plan national.**

### 1. Objectif d'intérêt national

Une situation de pandémie grippale ne doit pas conduire à une paralysie progressive de l'activité économique du pays, ce qui aurait des conséquences graves pour la satisfaction des besoins vitaux de la population.

Il est effectivement important d'assurer les activités essentielles et de limiter les perturbations au fonctionnement des entreprises, tout en garantissant la protection de la santé et la sécurité des travailleurs, obligation incombant à l'employeur. C'est pourquoi un effort particulier d'anticipation est demandé à toutes les entreprises, qui se matérialise par la préparation des mesures organisationnelles et des moyens techniques de prévention. Ce dispositif appelé « *plan de continuité de l'entreprise* » doit faire l'objet d'une sensibilisation étroite de l'ensemble des personnels. La préparation de ce document suppose de partir d'hypothèses de travail réalistes et sur la base de plusieurs scénarii d'absentéisme.

Le plan de continuité doit être adapté à l'activité et à la taille de l'entreprise ou de l'établissement. Ce dispositif ne peut être correctement élaboré et mis en place sans l'association des salariés et de leurs représentants. Pour les mesures d'organisation comme de prévention, les recommandations préconisées conduisent à consulter le comité d'entreprise et le CHSCT ou les délégués du personnel.

L'élaboration et l'application de tels plans de continuité contribueront à la bonne organisation générale de la société face à une situation de crise sanitaire majeure. Il va de soi que cette préparation est à engager au plus tôt afin que ce plan soit pleinement opérationnel en cas de pandémie grippale.

### 2. Elaboration du plan de continuité de l'entreprise et actualisation du document unique et du programme annuel de prévention des risques professionnels

Concrètement, ce plan devrait prévoir les mesures suivantes :

#### 2.1 Mesures d'organisation de l'activité

- Nommer une personne responsable (et un remplaçant) pour coordonner la préparation de l'entreprise à la pandémie et la mise en œuvre du plan de continuité (le chef d'entreprise ou son représentant) ;
- Déterminer l'influence de la pandémie sur l'activité (chute ou hausse) ;

- Identifier les perturbations possibles au bon fonctionnement de l'entreprise, liées à d'éventuelles défaillances des fournisseurs ou des clients et à l'environnement extérieur à l'entreprise (transport, énergie, courrier...);
- Prévoir la coordination des mesures de prévention avec les entreprises extérieures en cas de co-activité, dans un souci de cohérence et de complémentarité;
- Identifier les activités indispensables à l'entreprise (moyens humains, matériels, financiers...) et évaluer les ressources nécessaires à leur continuité;
- Simuler deux ou trois scénarii réalistes de continuité de l'activité, tenant compte d'un taux d'absentéisme (avec intensité et durée de pandémie variables);
- Etablir les modalités d'accueil et d'accessibilité à l'entreprise compte tenu des limitations possibles des transports ainsi que les modalités de restauration collective;
- Effectuer une communication interne et à destination des fournisseurs et clients;
- Echanger sur les pratiques avec d'autres entreprises.

## **2.2 Mesures d'organisation du travail**

- Préparer la liste des postes indispensables au maintien de l'activité de l'entreprise en mode de fonctionnement dégradé (y compris les salariés itinérants) et identifier les salariés aptes à tenir ces postes en tenant compte de la polyvalence;
- Déterminer les différentes dispositions d'aménagement du temps de travail susceptibles d'être utilisées en fonction du niveau d'activité de l'entreprise (recours au contingent d'heures supplémentaires, horaires décalés, durée maximale du travail...);
- Déterminer les activités et postes de travail pouvant être exercés à distance. Le développement du travail à distance, dont le télétravail, peut être une solution permettant à la fois d'assurer la continuité de l'activité de l'entreprise et de limiter sensiblement l'exposition de salariés aux risques.

## **2.3 Mesures de prévention**

- Actualiser le document unique d'évaluation des risques pour intégrer, selon le cas, le risque lié à la pandémie grippale et/ou les nouveaux risques générés par le fonctionnement dégradé de l'entreprise, en raison de la crise sanitaire;
- Définir, à partir du document unique actualisé, les mesures de prévention, et notamment les mesures d'hygiène concourant à la prévention et à la protection des travailleurs (*programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail*). Informer et former le personnel à la mise en œuvre de ces mesures, conformément aux dispositions relatives à la prévention;
- Préparer une organisation pour maintenir l'activité en sécurité quel que soit le niveau d'absentéisme (postes et tâches indispensables, maintenance des systèmes, travail à distance dont le télétravail). Tenir compte de la fermeture des crèches et des écoles, de l'éventuelle limitation des transports en commun, des problèmes de restauration collective et de l'éventuelle saturation des réseaux informatiques;
- Coordonner les mesures de prévention et de suivi médical avec le service de santé au travail auquel l'employeur fait appel;

- Définir des mesures destinées à freiner la contagion (consignes aux personnels et visiteurs, gestion de la ventilation des locaux, gestion des entrées, gestion des déchets contaminés...);
- Sur la base des recommandations du plan national et de la présente circulaire, déterminer, en faisant appel aux conseils du médecin du travail et en lien avec les représentants du personnel, les équipements de protection individuelle nécessaires et se les procurer ;
- Disposer d'équipements de protection individuelle en nombre suffisant, dont des masques adaptés, et préparer une information du personnel pour une utilisation efficace. L'acquisition des masques et du matériel de prévention et de protection est une mesure générale qui relève de la responsabilité de l'employeur, dont la vigilance est appelée sur les conditions de stockage, d'entretien et de destruction de tels équipements.

#### **2.4 Mesures de communication et de consultation du personnel et de ses représentants**

- Consulter les institutions représentatives du personnel de l'entreprise (comité d'entreprise, délégués du personnel, CHSCT) sur le contenu du plan de continuité et du document unique ;
- Communiquer régulièrement avec le personnel sur les mesures d'organisation et de prévention.

#### **2.5 Validation des mesures**

Vérifier si les mesures sont réalistes et correctement assimilées par tous les travailleurs, notamment à travers des exercices pratiques.

### **3. Adaptation des mesures à l'évolution de la crise sanitaire**

Il s'agit bien, par l'élaboration du plan de continuité, d'inscrire chaque entreprise dans une démarche de préparation anticipée des mesures d'organisation et de prévention adaptées à sa situation. La mise en œuvre progressive de ces mesures dépendra de l'évolution de la crise sanitaire et s'effectuera dans un souci de proportionnalité au degré de risque effectivement encouru.

Les plaquettes d'information réalisées par l'ANACT afin d'aider les entreprises à s'organiser face au risque de pandémie grippale constituent des outils précieux pouvant être mobilisés dans le cadre de l'élaboration du plan de continuité. L'une de ces plaquettes est plus particulièrement destinée aux PME et TPE (informations sur le site [www.anact.fr](http://www.anact.fr)).

