



**LA PERMANENCE ET LA PREPARATION DU SDIS  
DU MORBIHAN  
DANS LE CADRE D'UNE PANDEMIE DE TYPE  
GRIPPE AVIAIRE**

**Capitaine EDET Philippe  
Commandant FOUQUET Didier  
Lieutenant Colonel SENGEISSEN Alain  
Commandant WILMOTTE Denis**

## SOMMAIRE

<b>RESUME.....</b>	<b>4</b>
<b>LA METHODE D'ETUDE UTILISEE.....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>6</b>
<b>1. Analyse du sujet .....</b>	<b>8</b>
1.1 Le contexte général .....	8
1.1.1 L'actualité nationale et internationale.....	8
1.1.2 Définition de la problématique .....	9
1.1.3 Les principaux dispositifs mis en place.....	10
1.2 Le SDIS du Morbihan (56) .....	11
1.2.1 Présentation.....	11
1.2.2 Approche face au problème de pandémie de type grippe aviaire .....	13
<b>2. Proposition de mise en place d'un plan de continuité du service au sein du SDIS 56 .....</b>	<b>13</b>
2.1 Principes généraux.....	13
2.2 Recentrage de l'activité et hiérarchisation des missions .....	15
2.2.1 Les missions prioritaires à conserver.....	15
2.2.2 Les missions susceptibles d'être suspendues ou différées .....	16
2.2.3 Missions nouvelles directement liées à la crise à prendre en compte.....	16
2.2.4 La gestion de l'alerte .....	17
2.3 Une organisation spécifique .....	18
2.3.1 La chaîne de commandement .....	18
2.3.2 Une couverture opérationnelle adaptée.....	19
2.3.3 Les centres de secours .....	20
2.3.5 Le CTA-CODIS .....	20
2.3.5 La direction départementale .....	21
2.4 La permanence des personnels .....	21
2.4.1 Les mesures générales communes .....	21
2.4.2 Les mesures de protection.....	22
2.4.3 Les personnels Sapeurs-pompiers Professionnels (SPP).....	22
2.4.4 Les personnels Sapeurs-pompiers Volontaires (SPV) .....	23
2.4.5 Les personnels administratifs et techniques.....	24
2.4.6 Les personnels du SSSM.....	24
2.5 Les incidences des défaillances des services extérieurs .....	25
2.5.1 Analyse et impacts sur le SDIS.....	25
2.5.2 Mesures préventives .....	25
3. Fin de la phase pandémique et rétablissement de l'activité normale.....	25
3.1 Les modalités de retour à l'activité normale.....	25
3.1.1 Les effectifs.....	26
3.1.2 Les charges administratives et techniques.....	26
3.1.3 Rattrapage du retard.....	26
3.2 Evaluation du plan .....	26
<b>4. Préparation de la réponse .....</b>	<b>27</b>
4.1 Information communication .....	27
4.2 L'acquisition de matériels complémentaires.....	29

<b>5. Etude des dispositions existantes dans d'autres départements</b> .....	<b>30</b>
5.1 Axes communs .....	30
5.2 Différences.....	31
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>32</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>34</b>
<b>GLOSSAIRE</b> .....	<b>34</b>
<b>ANNEXES</b> .....	
Annexe 1 - Le département du Morbihan.....	
Annexe 2 - Organigramme du SDIS du Morbihan .....	
Annexe 3 - Découpage territorial du SDIS 56 .....	
Annexe 4 - Equivalence des phases – Plan OMS – Plan Français .....	
Annexe 5 - Estimation du coût d'une pandémie.....	

## RESUME

Parmi les menaces qui pèsent sur notre société, celle de la pandémie grippale ressurgit de manière récurrente, produisant systématiquement des effets dévastateurs avec pour conséquences des milliers de morts à l'échelle mondiale.

Une épizootie aviaire très virulente, qui poursuit sa progression sur plusieurs continents et touche de manière sporadique des populations humaines, replace aujourd'hui le risque pandémique au cœur de l'actualité.

La menace est telle, que l'état, conscient des risques encourus, a réagi en prenant des mesures de prévention et de lutte au niveau national, complétées à tous les échelons territoriaux par des dispositions visant à maintenir la continuité des services et organismes indispensables au fonctionnement de la société.

C'est dans ce contexte que le SDIS du Morbihan a engagé dès 2006 une démarche en vue de définir les bases d'une organisation qui lui permette d'assurer ses missions de manière permanente en situation dégradée. Bien que l'hypothèse de départ soit "une pandémie de type grippe aviaire", cette réflexion constituera une expérience utile pour préparer à l'avenir, la lutte contre d'autres menaces aussi meurtrières, qu'elles soient d'origine naturelle, accidentelle, ou malveillante.

Nous sentant particulièrement concernés par ce sujet, nous avons choisi de nous engager dans cette étude car elle présentait l'intérêt de pouvoir aborder, de manière concrète et réaliste, un problème dont nous ne mesurons pas toutes les conséquences au préalable.

Loin d'être exhaustives, les propositions purement techniques, formulées en terme d'organisation par le groupe dans le cadre du stage "chef de groupement" s'inscrivent selon les axes principaux suivants :

- la protection des personnels ;
- la réorganisation du temps de travail et le redéploiement des effectifs ;
- le recentrage des activités du SDIS ;
- la hiérarchisation des missions ;
- l'adaptation de la couverture opérationnelle.

Elles reposent sur la mise en place d'un plan de continuité de service évolutif, susceptible d'être adapté en fonction de l'évolution de la pandémie.

Au-delà de ces dispositions, cette étude nous a permis de dégager des problématiques, fondamentales à nos yeux, qui nécessiteraient une analyse plus approfondie :

- la communication – vecteur principal permettant d'établir un lien de confiance avec l'ensemble des personnels ;
- la formation – complément de la communication et qui doit être adaptée de manière spécifique en fonction du contexte ;
- la nécessité de développer la transversalité inter-services, gage d'efficacité dans la gestion de situations complexes.

## **LA METHODE D'ETUDE UTILISEE**

- participation au colloque présentant la mise à jour du plan national à l'INESC ;
- rencontre in situ du maître de stage : reformulation du sujet, présentation du SDIS 56, identification des attentes et des objectifs fixés ;
- recherche des textes relatifs au sujet du mémoire ;
- étude de la problématique spécifique au SDIS 56 ;
- prospection concernant les mesures qui pourraient être mises en œuvre dans d'autres départements ;
- rencontres régulières afin de recadrer le mémoire en cours de réalisation.

## INTRODUCTION

Depuis près de quatre ans les termes d'épizootie<sup>1</sup>, d'influenza aviaire<sup>2</sup>, de grippe aviaire<sup>3</sup> ou de pandémie<sup>4</sup> grippale occupent régulièrement la une de l'actualité. En effet, l'Asie, l'Afrique et de façon plus épisodique l'Europe ont été atteints par une épizootie qui peut toucher presque toutes les espèces d'oiseaux sauvages ou domestiques.

Cette infection extrêmement contagieuse, peut entraîner un taux de mortalité très élevé notamment dans les élevages industriels de volailles et constituer une grave menace sanitaire à l'échelle mondiale.

Les oiseaux ne sont pas les seuls concernés, puisque dès 1997 des humains ont également été touchés, et plusieurs pays ayant déclaré des foyers animaux de grippe aviaire depuis 2004 ont signalé des cas humains. Les statistiques font apparaître 203 personnes décédées sur 331 cas déclarés au cours des quatre dernières années.

Devant la persistance et l'étendue des foyers " d'influenza aviaire à virus H5N1<sup>5</sup> " chez les oiseaux et les volailles, les experts craignent l'émergence d'un virus adapté à l'homme capable de déclencher une pandémie à l'échelle mondiale.

Ils estiment que toutes les conditions préalables à une pandémie grippale chez l'homme semblent aujourd'hui réunies, à l'exception d'une seule : l'établissement d'une transmission humaine efficace et durable.

L'étendue et la rapidité de propagation d'une telle épidémie dépendent de la contagiosité (proportion de personnes atteintes) et de la virulence (taux de létalité) du virus.

Aujourd'hui, si les scientifiques estiment que 50 à 60 % de la population mondiale pourrait être infectée, il ne leur est toutefois pas possible d'estimer la virulence de la maladie (celle de la grippe espagnole avait été de 3%). On peut seulement constater qu'à ce jour, si les transmissions humaines sont relativement rares, elles présentent une létalité très importante.

Des modélisations, réalisées par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) sur la base des pandémies historiques, montrent qu'en l'absence de mesures sanitaires le bilan de personnes malades pour la France pourrait atteindre 30% de la population.

Ce qui semble certain, c'est que *"si rien n'est fait, une infection d'une dizaine de personnes suffirait pour contaminer la moitié de la planète en l'espace d'un an"*.

L'importance de ces chiffres fait craindre des conséquences redoutables, tant sur un plan économique que sur l'organisation générale de la société dont chacun des composants, services publics aussi bien qu'entreprises, est concerné par ce problème.

Face à ce risque et devant l'étendue du problème, nul ne peut rester dans l'immobilisme. Seules des mesures de prévention prises à l'échelle mondiale et mises en place de manière précoce pourront aider à contenir l'épidémie à un nombre limité de personnes.

---

<sup>1</sup> Epizootie : épidémie frappant, dans une région plus ou moins vaste, une espèce animale dans son ensemble.

<sup>2</sup> Influenza aviaire : maladie animale qui peut toucher toutes les espèces d'oiseaux.

<sup>3</sup> Grippe aviaire : lorsque l'influenza aviaire infecte l'homme, on parle de grippe aviaire.

<sup>4</sup> Pandémie : épidémie qui atteint les populations d'une zone géographique très étendue (un ou plusieurs continents).

<sup>5</sup> Virus H5N1 : virus à l'origine de l'influenza aviaire – avec haut degré de virulence.

Ainsi, sous l'impulsion de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les états se mobilisent et préparent des plans d'action "Pandémie grippale" qui prévoient une mise en oeuvre graduée des mesures de lutte en fonction des différentes phases de la menace.

Paradoxalement, même si durant les périodes de forte médiatisation, l'inquiétude générale grandit, allant quelquefois jusqu'à la psychose, l'émergence d'un tel problème peut encore paraître lointaine et improbable à certains, une fois la pression médiatique retombée.

Aussi, il nous a paru intéressant de traiter le sujet proposé par le SDIS du Morbihan : *"La permanence et la préparation du SDIS 56 dans le cadre d'une pandémie type grippe aviaire"* pour diverses raisons.

Tout d'abord, parce que le SDIS comptant parmi les principaux acteurs du secours d'urgence est tout particulièrement concerné par le risque de pandémie grippale dans son fonctionnement quotidien, mais aussi par les nombreuses sollicitations opérationnelles dont il ne manquera pas de faire l'objet tout au long de l'évènement.

Ensuite, parce que le problème de la permanence d'un SDIS peut se poser dans de multiples occasions, même si aujourd'hui, l'hypothèse de départ sur le thème de la pandémie grippale aviaire semble la plus probable et peut ressurgir soudainement au cœur de l'actualité.

Effectivement, d'autres menaces tout aussi importantes peuvent mettre à mal le fonctionnement de la société et nécessiter la mise en place d'une organisation qui permette d'assurer la permanence du service : risques biologiques naturels (grippe, paludisme, tuberculose), accidentels (listériose, légionellose, encéphalopathie spongiforme bovine), intentionnel (bioterrorisme – charbon - anthrax).

De ce fait, les réflexions menées pour faire face à ce risque en terme d'analyse, d'approche, de communication, de gestion de situation complexe ou d'organisation constitueront autant d'acquis pour répondre à d'autres situations tout aussi catastrophiques dans l'avenir.

Enfin parce que la réalisation de ce travail est également pour nous l'occasion d'engager une démarche de préparation à titre personnel pouvant nous aider à mieux prendre la pleine mesure des problèmes auxquels nous ne manquerions pas d'être confrontés, tant au travers de l'organisation de nos services respectifs que de notre activité opérationnelle.

Nous envisageons donc d'aborder cette étude par un rappel du contexte général actuel et des incidences que laisse envisager une telle crise.

Puis, après avoir présenté le SDIS du Morbihan, nous proposerons différentes orientations et mesures visant à assurer la permanence de son fonctionnement et de ses relations avec les services externes partenaires et ce, jusqu'au retour à une situation normale.

Nous nous attacherons ensuite à souligner l'attention particulière qui doit être apportée à la communication ainsi qu'à la mise en place de la phase préparatoire.

Nous terminerons enfin notre propos par une comparaison synthétique des dispositions prises dans sept autres départements afin d'en dégager les axes communs et les différences essentielles.

# 1. Analyse du sujet

## 1.1 Le contexte général

Comme nous venons de l'évoquer, l'actualité de ces dernières années, à l'instigation des médias, a permis une prise de conscience générale : la grippe aviaire, qui jusque là ne concernait que le continent asiatique, peut devenir une menace sanitaire pour toute la planète.

Simple inquiétude à l'origine, la progression rapide de l'épizootie, le nombre de pays touchés en peu de temps et le nombre de cas humains avec décès recensés ont finalement focalisé l'attention de tous et fait grandir la crainte d'une pandémie grippale.

Crainte d'autant plus forte lorsque l'on se remémore diverses pandémies ayant affecté l'humanité par le passé et que l'on imagine les conséquences désastreuses qui découlent de tels événements :

- la peste noire qui a fait environ 25 millions de morts en Europe entre 1346 et 1350, et probablement autant en Asie ;
- trois pandémies dont l'origine était un virus grippal ont eu lieu au XX<sup>ème</sup> siècle, avec des conséquences plus ou moins dramatiques :
  - la grippe espagnole de 1918 à 1920 a été l'une des pandémies les plus mortelles de l'histoire de l'Humanité, avec de 20 à 40 millions de morts ; après avoir débuté en Chine et au Japon, elle s'est propagée en Russie, en Europe et en Amérique du Nord ;
  - 1957-1958, la "grippe asiatique" – 1 million de morts ;
  - 1968-1970, la "grippe de Hong-Kong" – 800 000 morts.

### 1.1.1 L'actualité nationale et internationale

Depuis 2003, l'épizootie aviaire a touché plus de 60 pays répartis sur plusieurs continents et continue ce qui semble être une inexorable progression vers les continents qui jusque là étaient peu ou pas touchés.

Outre les oiseaux, d'autres espèces animales ont été atteintes et plusieurs centaines de cas humains répartis dans plus d'une douzaine de pays ont été décelés.

En 2006, la circulation virale s'est intensifiée, tant chez l'homme que chez l'animal et une recrudescence hivernale des cas humains a été observée. Bien qu'ils soient, pour la plupart, dus à un contact avec des animaux, il est néanmoins possible que certains d'entre eux soient liés à une transmission humaine.

Sachant qu'à l'heure actuelle il n'existe aucun vaccin humain contre la grippe aviaire A (H5N1), l'épizootie est devenue l'une des principales préoccupations des autorités politiques de bon nombre de pays, aucun ne se sentant à l'abri de la maladie.

En quelques mois, le contexte a changé et on a pu observer une évolution positive au niveau de la préparation des pouvoirs publics, de l'information, de l'amélioration des pratiques et de la prévention.

Ainsi, le risque de pandémie grippale est pris en compte par les pays de la Communauté Européenne et notamment par la France qui dispose d'un plan gouvernemental de lutte élaboré dans la perspective d'un tel événement.



Cette année le dispositif de prévention et de surveillance a dû être renforcé en raison de l'apparition d'un virus aviaire hautement pathogène en Allemagne.

### 1.1.2 Définition de la problématique

Une pandémie susceptible de sévir à l'échelle mondiale ne manquerait pas de toucher une très grande partie de la population. Au-delà d'une crise médicale (nombre de malades – désorganisation des services de santé), nous aurions affaire à un désastre économique doublé d'une crise sociale majeure, dans laquelle chacun pourrait être atteint à titre personnel ou familial.

En effet, les spécialistes pensent qu'une pandémie peut s'installer en plusieurs vagues successives pouvant durer chacune de huit à douze semaines et engendrer un taux d'absentéisme moyen de 25%, avec des pics à 40% durant les deux semaines de pointe de la crise.

Soit un bilan pour la France, selon une modélisation réalisée par l'InVS sur une base de 30% de la population, de 9 à 21 millions de personnes touchées et de 91 000 à 212 000 décès, en ne comptabilisant que les effets directs de la maladie.

Ces données transposées aux effectifs du SDIS 56 permettent d'estimer le nombre de personnels susceptibles d'être atteints :

- de 550 à 880 SPV sur 2200 ;
- de 72 à 115 SPP sur 288 ;
- de 25 à 40 agents administratifs et techniques sur 100.

De plus, une étude menée durant la pandémie de 1957 a permis de déterminer que la période d'absentéisme peut durer au minimum de deux à trois semaines et que près de 50% des personnes touchées ont entre 20 et 64 ans, et 37% ont moins de 20 ans.

Au total, plus de la moitié des personnes actives pourrait être concernée, soit directement par la maladie, soit indirectement par le biais de leurs enfants.

Une telle crise aurait un impact très fort, tant sur le plan économique qu'organisationnel du pays et il est aisé d'en imaginer les conséquences, tant pour les entreprises et leurs salariés, que pour les services publics et leurs agents.

La sollicitation des services publics, et plus particulièrement celle du SDIS, serait en forte augmentation, alors même que l'effectif des personnels subirait une chute importante, dans un contexte particulièrement pénalisant.

En de telles circonstances, comment maintenir le fonctionnement des structures tout en faisant face à un absentéisme fort, directement (ou indirectement) dû à la maladie, aux problèmes de restriction de transport, à la fermeture des établissements scolaires, aux perturbations dans la production et l'acheminement des matières premières entraînant d'inévitables répercussions sur le fonctionnement des services et des sociétés ?

L'enjeu prioritaire au niveau du pays est donc de maintenir autant que possible le bon fonctionnement de la société dans son ensemble et de concilier la protection de la santé des agents ou des salariés avec la continuité des services publics et des entreprises privées.

Dans cette logique, l'enjeu du SDIS est de protéger ses personnels afin de garantir la permanence du service et de maintenir ainsi sa capacité opérationnelle à un niveau

permettant d'assurer la continuité de la chaîne opérationnelle et la distribution des secours.

Force est de constater que face à une telle crise, l'improvisation n'est pas de mise et qu'il est indispensable de s'y préparer en engageant une réflexion préalable qui doit conduire à déterminer les ressources nécessaires et à définir les mesures à prendre afin d'assurer la continuité du service dans un contexte aussi particulier.

### 1.1.3 Les principaux dispositifs mis en place

Bien que l'ampleur de la menace nécessite des actions coordonnées au niveau mondial, il n'existe aujourd'hui aucune obligation réglementaire à cette échelle.

Toutefois, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ayant conscience que la pandémie grippale est considérée comme l'une des menaces sanitaires les plus importantes qui pèse sur l'espèce humaine, a mis en place, dès 1948, un "Programme mondial pour la surveillance de la grippe" ainsi qu'un système de surveillance qui s'appuie depuis 1952 sur des structures réparties dans 83 pays.

En 1999, l'OMS poursuit son action et publie un premier plan qui intègre un échelonnement de six phases de progression de pandémie par un virus aviaire et indique pour chacune d'elles les mesures à prendre ainsi que celles relevant de la compétence des états.

Ce plan a subi plusieurs remises à jour :

- l'une tirant les enseignements de la gestion de la crise sanitaire engendrée par l'épidémie de SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) ayant sévi en 2003 ;
- l'autre clarifiant mieux encore les obligations des états : *"Chaque pays est instamment prié d'élaborer ou de mettre à jour un plan national de préparation à la grippe conformément aux recommandations figurant dans ce document"*.

L'OMS continue à formuler des recommandations et à inciter les pays à se préparer par la mise en place de divers moyens :

- outils réglementaires ;
- organes de surveillance ;
- moyens de prévention – élaboration des plans ;
- désignation d'acteurs lors de la mise en œuvre des plans.

En 2000, un "Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie", auquel participe la France par le biais de l'institut de veille sanitaire, a été créé sous l'égide de l'OMS.

Depuis 2004, la France s'est engagée dans ce combat, notamment par l'élaboration d'un plan national de prévention et de lutte "Pandémie grippale" et par la mobilisation des administrations, des collectivités territoriales et des acteurs économiques.

Ce premier plan gouvernemental "Pandémie grippale" a été élaboré sous la direction du Secrétariat Général de la Défense Nationale (SGDN) dès 2004.

Il a depuis été réactualisé à plusieurs reprises (la dernière mise à jour date du 09 janvier 2007) pour s'adapter aux évolutions de la situation internationale et s'inscrit dans la stratégie internationale coordonnée par l'OMS.

Ce document a pour principaux objectifs :

- de protéger la population ;
- 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.

Pour cela, il doit permettre :

- de détecter précocement l'apparition d'un nouveau virus grippal ;
- de contenir sa diffusion en période d'alerte ;
- d'organiser une réponse adaptée du système de santé ;
- de limiter l'impact global sur la société en période pandémique.

Il est articulé en trois parties :

- les principes d'action et les dispositions d'organisation ;
- les fiches d'aide à la décision ;
- le tableau récapitulatif des mesures, précisant les ministères chargés de les préparer et de les mettre en œuvre.

Il reprend les six phases du modèle OMS, distingue six niveaux d'alerte et retient comme seuil critique le constat d'une transmission interhumaine sur le territoire national (tableau en annexe 4).

En complément, des plans de continuité de service sont rendus obligatoires au niveau des administrations de l'état et fortement recommandés au niveau des collectivités territoriales et des entreprises.

Ont également été prises d'autres mesures en matière :

- de coordination : institution d'un Délégué Interministériel à la Lutte contre la Grippe Aviaire (DILGA) ;
- de surveillance et d'alerte : l'Institut de veille sanitaire (InVS) - les GROG (Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe) - le réseau "Sentinelles" - Les CNR (Centres Nationaux de Référence) ;
- de textes réglementaires.

Citons également l'action de l'Office International des Epizooties (OIE) qui regroupe 197 pays et qui est chargé d'assurer la transparence sur la situation zoo sanitaire des pays et d'élaborer les normes sanitaires applicables aux échanges internationaux d'animaux et de leurs produits.

## **1.2 Le SDIS du Morbihan (56)**

### 1.2.1 Présentation

#### *Le département (carte en annexe 1)*

Le Morbihan, département breton de 670 346 habitants, est un quadrilatère de 687 135 hectares qui comprend 261 communes et 42 cantons. Grâce à de nombreux attraits naturels, il accueille chaque année près de 4 000 000 de touristes, essentiellement dans les communes littorales.

C'est également dans ces dernières que se concentrent les deux tiers des habitants dont le nombre est sans cesse en augmentation en raison d'une forte croissance démographique qui s'est accélérée ces dernières années.

Deux pôles économiques et urbains se détachent :

- Vannes, cité administrative et commerciale ;
- Lorient, ville portuaire, militaire et industrielle.

On notera enfin que le Morbihan, avec plus de cinquante établissements importants d'élevage et de production de volailles, est le premier département producteur avicole français. Par conséquent, c'est un territoire particulièrement surveillé en cas de risque d'épizootie de grippe aviaire.

### Le Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) (annexes 2 et 3)

Le SDIS du Morbihan, classé en 2<sup>ème</sup> catégorie, présente les caractéristiques suivantes :

- organisation :
  - la direction départementale, située à Vannes, comprend les groupements et services fonctionnels ;
  - l'articulation opérationnelle repose sur 3 groupements territoriaux et 64 Centres d'Incendie et de Secours (CIS) :
    - Lorient : 18 CIS (159 SPP - 676 SPV) ;
    - Vannes : 26 CIS (77 SPP - 783 SPV) ;
    - Pontivy : 20 CIS (10 SPP - 581 SPV).
- effectifs – 2 598 agents répartis ainsi :
  - 2 201 SPV ;
  - 288 SPP ;
  - 99 personnels administratifs et techniques ;
  - 10 volontaires civils.
- garde journalière départementale :
  - 1 chef de site ;
  - 4 chefs de colonne ;
  - 1 officier CODIS (chef de colonne) ;
  - 15 chefs de groupe ;
  - de 5 à 20 sapeurs-pompiers de garde ou d'astreinte par CIS.
- matériels : le parc automobile comprend 676 véhicules. Dans le cadre des moyens affectés à l'assistance sanitaire, on notera qu'actuellement, sur les 64 Centres CIS, 53 (dont 6 sont situés sur les îles) disposent d'au moins 1 VSAV. Pour l'ensemble du département, il existe un ratio d'1 VSAV pour environ 11 000 habitants.
- traitement de l'alerte : réception des appels 18 et 112 au CTA unique de Vannes (environ 145 000 appels par an) qui est armé par :
  - 1 chef de salle ;
  - 3 opérateurs.
- interventions : 35 246 en 2006 (augmentation de 30% en 8 ans) :
  - 25 191 assistances à personnes ;
  - 1 867 accidents liés à l'environnement ;
  - 2 930 accidents de circulation ;
  - 3 285 incendies ;
  - 1 973 opérations diverses.
- couverture opérationnelle : s'agissant du risque courant, le Schéma Départemental d'Analyse et de Couverture des Risques (SDACR), dans sa version arrêtée en 1999, a permis de constater que 98% de la population peuvent être défendus en 20 minutes maximum (dont 23% en 10 minutes dans les agglomérations de Vannes, Lorient, Lanester, Hennebont) et ce, grâce à la répartition équilibrée des centres de secours sur le territoire.

Dans ce cadre, trois types de zones ont été définis pour fixer des délais admissibles de réponse opérationnelle :

- délai maximum de 10 minutes pour les zones urbaines dites :
  - « **A** » (agglomérations de Lorient et Vannes) ;
  - « **B** » (agglomérations d'Auray, Hennebont, Ploërmel et Pontivy) ;
  - « **B'** » (communes d'Arzon, Carnac et Quiberon).
- délai maximum d'intervention porté à 20 minutes pour les zones périurbaines et rurales, dites « **C** » (toutes les autres communes du département).

### 1.2.2 Approche face au problème de pandémie de type grippe aviaire

La démarche du SDIS du Morbihan pour faire face à une situation de type "pandémie grippale" n'est pas liée aux événements récents, puisqu'elle est intégrée dans le SDACR depuis 1999.

#### Extraits du SDACR 56

*« ... Les risques biologiques et sanitaires regroupent les risques de pandémies, d'épizootie, et autres infections sanitaires et maladies transmissibles (grippe aviaire, variole, SRAS...) jusqu'aux attentats avec divers toxiques (de guerre ou non)...*

*... Les transports sont ici des vecteurs de transmission à prendre complètement en compte. D'autant que le département du Morbihan est particulièrement concerné par les activités agricoles et agroalimentaires, **notamment par l'élevage intensif de volailles et de porcs...***

*... Les services de secours sont doublement concernés par ce risque, car ils sont potentiellement à la fois victimes (particulièrement exposés), et indispensables pour mener à bien les missions qui leur incombent dans ces situations de crise.*

*Les engins de premiers secours (Fourgons incendie et VSAV) sont déjà équipés de kits de protection individuelle dans les véhicules.*

*Dans le cas d'une pandémie, le SDIS disposera en réserve d'une première dotation de protection individuelle pour les intervenants et victimes directement en contact avec le risque... »*

## **2. Proposition de mise en place d'un plan de continuité du service au sein du SDIS 56**

### **2.1 Principes généraux**

La définition des mesures nécessaires à assurer la préparation et la permanence du SDIS 56 dans une situation de pandémie de type grippe aviaire doit se réaliser au travers de l'élaboration d'un "plan de continuité de service".

La finalité de ce document est d'établir une stratégie d'actions qui permettront au SDIS de s'adapter au contexte de la situation en terme de fonctionnement et d'organisation et ce, dans le but de poursuivre sa mission même en situation dégradée. Il doit permettre de prendre des mesures adaptées, de manière réactive, en fonction de l'évolution des conditions.

Pour cela, la réflexion menée doit s'appuyer sur les principes généraux suivants :

- maintien du fonctionnement, y compris en mode dégradé ;
- adaptation aux conditions de la crise : situation – ressources disponibles ;
- obtention de l'adhésion des acteurs et des personnes concernées - confiance.

Les objectifs et les mesures du plan découleront des principaux problèmes à résoudre, à savoir :

- la communication, l'information, la formation des personnels ;
- la protection des personnels ;
- la continuité du service :
  - l'organisation du service :
    - dans le domaine opérationnel (distribution des secours, délais d'intervention, recentrage et hiérarchisation des missions, traitement des appels) ;
    - dans le domaine fonctionnel (maintien des fonctions indispensables au fonctionnement du service).
  - l'intégration (ou le refus) des missions nouvelles liées à la pandémie pour lesquelles nous serons sollicités, notamment le transport de malades contagieux (prise en compte du risque de transmission de la maladie au personnel).
  - l'organisation du commandement.
- les relations avec les partenaires extérieurs ;
- les besoins en matériels supplémentaires.

Sachant que la pandémie peut s'installer en deux à trois vagues successives pouvant totaliser plus de douze semaines selon les spécialistes, il est souhaitable de fixer des dispositions qui permettent de fonctionner sur une période de six mois avant un retour à la normale.

En outre, la réduction des effectifs mobilisables associée à la durée relativement longue des mesures prescrites dans le plan d'action, nous amène à en déduire, que celui-ci doit être modulable et évolutif.

Se pose également la question du moment auquel on doit mettre en œuvre les dispositions relatives à la continuité du service. Faut-il avoir pour seul repère le plan gouvernemental pandémie grippale qui reprend les six phases de progression de pandémie du plan OMS ?

Où doit-on aller au-delà et les compléter par des critères d'appréciation du contexte liés à l'évolution de la crise au plan local, comme par exemple :

- le taux d'absentéisme des personnels du SDIS ;
- le taux d'atteinte des personnels du SDIS ;
- la rapidité de l'évolution de ces deux facteurs ;

D'autres critères tels que :

- le taux d'efficacité des antiviraux ;
- la vitesse de propagation de la maladie ;
- le taux de mortalité des malades atteints ;
- la durée de la pandémie (et le nombre successif de vagues) ;

pourront être pris en compte pour adapter et faire évoluer le plan, mais ils ne peuvent être déterminés au seul niveau du SDIS.

Pour être le plus efficace cette réponse doit être la plus rapide possible, ce qui nécessitera une vigilance accrue, dès l'alerte d'une suspicion de pandémie, l'ensemble des critères d'appréciation devant être suivi en permanence.

## 2.2 Recentrage de l'activité et hiérarchisation des missions

Dans une période de crise grave, la sollicitation du SDIS est plus importante qu'en temps normal alors que les ressources en personnel disponible sont moindres.

Etant donné qu'il n'est pas possible d'assurer l'intégralité des missions opérationnelles, administratives et techniques, il est donc primordial d'adapter le fonctionnement du service aux sollicitations en procédant pour cela à un recentrage des activités :

- par la limitation des activités opérationnelles, de manière à ne conserver que celles essentielles pour la réalisation des missions de secours d'urgence et de transports sanitaires ;
- par la suppression des activités "non vitales" pour le fonctionnement du service ;
- par le maintien du fonctionnement, voire le renforcement, de services "supports".

### 2.2.1 Les missions prioritaires à conserver

#### Missions opérationnelles prioritaires

Au plus fort de la crise, il est nécessaire de se focaliser sur les missions prioritaires, ainsi que le prévoit la circulaire interministérielle du 13 février 2006. Le SDIS doit donc maintenir les seules activités opérationnelles fondamentales et possédant un caractère essentiel dans la protection des personnes, des biens et de l'environnement, telles que prévues à l'article L. 1424-2 du code général des collectivités territoriales :

- réception et traitement des alertes ;
- secours à personnes ;
- lutte contre les incendies ;
- accidents de circulation ;
- sauvetages et mise en sécurité des personnes ;
- incidents à caractère technologique ;
- interventions nécessitant des moyens spécialisés (GRIMP, nautique...) ;
- interventions liées à la crise en cours.

Ces interventions devront être réalisées dans les meilleures conditions, mais il conviendra parfois de diminuer l'effectif engagé tout en étant compatible avec la mission à réaliser.

#### Missions non opérationnelles indispensables au fonctionnement du service

En outre, il est important de conserver toutes les activités indirectes nécessaires à l'accomplissement des missions opérationnelles et disposer ainsi d'un soutien administratif et technique suffisant pour permettre le fonctionnement des composantes vitales du service :

- maintenance mécanique des véhicules ;
- maintenance des systèmes informatiques, plus spécialement des systèmes de réception et de traitement de l'alerte, et des transmissions ;
- logistique :
  - entretien et consommables mécaniques ;
  - pharmacie ;
  - restauration.
- service de santé et de soins médicaux ;
- entretien des locaux (réalisé en interne) ;
- service de communication.

Certaines activités devront également être conservées, avec un fonctionnement réduit :

- traitement des salaires ;
- vacances des SPV ;
- comptabilité – paiement des fournisseurs.

### 2.2.2 Les missions susceptibles d'être suspendues ou différées

#### Missions opérationnelles non prioritaires à suspendre

Il s'agit des missions non prioritaires telles que :

- les opérations diverses non urgentes ;
- les carences de transporteurs sanitaires privés (si aucun risque vital) ;
- les services de sécurité.

Une communication ciblée vers les services "partenaires" et vers la population doit accompagner cette mesure, afin d'éviter tout mécontentement pour cause d'incompréhension.

#### Missions nouvelles, indirectement liées à la crise, à éviter de prendre en compte

Le SDIS risque d'être fortement sollicité par carence, à la demande des autorités de police administrative ou d'autres services publics. Il y a lieu d'effectuer une sélection, et notamment d'éviter de prendre en compte certaines missions exceptionnelles qui n'entrent pas habituellement dans son domaine de compétence :

- transports de corps par carence ;
- approvisionnement alimentaire (secteurs isolés ou animaux) ;
- participation aux opérations de vaccination de masse ;
- missions logistiques diverses ;
- participation à l'activation des lieux d'accueil des malades.

#### Missions non opérationnelles non indispensables au fonctionnement du service

Ensuite, il faut d'une manière graduelle, en fonction du niveau de gravité de la situation, arrêter ou adapter les activités non indispensables au fonctionnement opérationnel établi pour la circonstance, notamment :

- la prévention ;
- la prévision (tournées d'hydrants, élaboration de fiches d'établissements répertoriés...) ;
- la formation (exercices, stages ...), sauf les actions liées à la crise ;
- la logistique "non vitale" ;
- la limitation maximale de tous les travaux administratifs.

Chaque chef de service est chargé d'établir une liste des activités qui lui incombent, permettant de déterminer celles à conserver, à supprimer ou à suspendre dès le début de la crise ainsi que celles à interrompre progressivement suivant le degré de mise en œuvre du plan de continuité de service.

### 2.2.3 Missions nouvelles directement liées à la crise à prendre en compte

Bien qu'au stade de la pandémie, il soit prévu de privilégier le maintien à domicile des patients suspects et de n'hospitaliser que les patients présentant des facteurs de gravité



clinique, il est indéniable que la sollicitation du SDIS pour effectuer des transports sanitaires sera plus importante.

Toutes ces demandes doivent d'ailleurs être régulées médicalement par le CRRA 15, ainsi que le prévoit le dispositif national.

Afin de limiter le risque de contamination des personnels et de faire face au déficit d'effectif, les dispositions suivantes en matière de transport sanitaire doivent être prises dès le début de la mise en place du plan de continuité de service :

- mise en place d'équipes dédiées au transport des personnes malades :
  - dans un premier temps 3 VSAV (1 par CSP siège de groupement territorial : Vannes, Lorient, Pontivy) ;
  - dans une deuxième phase, correspondant à l'aggravation de la situation et une augmentation de la sollicitation 6 VSAV (judicieusement répartis).
- armement de ces VSAV à deux sapeurs-pompiers, en dérogation aux règles habituelles et pour assurer notamment une continuité de service en mode dégradé (cf. paragraphe 2.2.1 – diminution de l'armement de certains engins).

Des statistiques journalières des cas traités seront effectuées par le CODIS.

#### 2.2.4 La gestion de l'alerte

En février 2006, une annonce faite au journal de 20h00 invitait les gens à appeler le "18" dès la découverte d'un oiseau mort. Le week-end qui a suivi, il a été enregistré un millier d'appels supplémentaires par zone de défense, ce qui laisse imaginer la sollicitation de certains CTA.

En tout état de cause, même si à l'avenir une meilleure information est diffusée à la population, une augmentation notable du nombre d'appels vers les numéros d'urgence est à prévoir, notamment dans les CTA dont l'activité ne manquera pas de croître pour différentes raisons :

- multiplication des appels 18 et des appels 112 lorsqu'ils aboutissent au CTA ;
- augmentation du nombre de conférences avec le CRRA ;
- délais de mise en conférence et de régulation beaucoup plus longs en raison de la sollicitation du CRRA 15 ;
- augmentation du nombre des messages radio ;
- appels souvent plus longs à traiter en raison de la teneur du dialogue avec les appelants (rôle de lien avec la population).

Le CODIS ne sera pas épargné, et verra sa charge de travail augmenter :

- couverture opérationnelle ;
- statistiques ;
- remontées d'information.

La capacité du CTA et du CODIS devra donc être adaptée afin de faire face de manière pérenne à cette augmentation de la charge de travail et à répondre de manière réactive aux pics d'appels.

Pour cela, il y a lieu d'envisager :

- un renforcement des effectifs au même titre que pour les CIS ;
- un renforcement par du personnel SSSM, en prévision de débordement ou de saturation du CRRA ;

- un renforcement de la veille radio SSU ;
- un renforcement de l'encadrement SP pour les liens avec les autres services ;
- un allègement des procédures radio pour les autres missions courantes.

Il est important de mettre en place des consignes opérationnelles adaptées et d'en informer les opérateurs :

- tous les appels pour malade à domicile, voire dans un lieu public, reçus sur le 18 et le 112 sont réorientés systématiquement vers le CRRA avant tout engagement de moyens ;
- pour tout transport de malade à la demande du CRRA, l'opérateur doit systématiquement se faire préciser s'il s'agit d'une suspicion de grippe ou non afin d'en informer l'équipage du VSAV et le CIS ;
- toute intervention pour transport d'une personne supposée atteinte de la grippe fait l'objet d'une remontée d'information vers le CODIS et le SSSM ;
- le CODIS tient à jour un tableau informatisé des interventions liées à la crise et des personnels impliqués.

Enfin, le CTA étant le premier maillon de la chaîne des secours, il est absolument indispensable de prendre les mesures de protection contre les risques d'infection :

- au niveau des locaux ;
- au niveau des équipements de communication (radio et téléphone) doivent être protégés au moyen de sacs jetables type "soud'sac".

## **2.3 Une organisation spécifique**

### 2.3.1 La chaîne de commandement

La veille continue des conséquences de la pandémie et la nécessité d'une cinétique rapide de la réponse exigent la création d'une structure permanente de commandement, spécialement dédiée à l'événement.

Le rôle de ce groupe de commandement est d'analyser les informations sur la situation locale et les capacités opérationnelles (en particulier les effectifs disponibles) puis, suivant les renseignements recueillis, de modifier l'organisation journalière du SDIS et d'adapter le plan de continuité de service au quotidien.

Il a également la charge d'assurer les liaisons indispensables avec l'autorité préfectorale et les autres services, ainsi que la définition du contenu de la communication interne.

La composition du groupe de commandement peut être la suivante :

- le directeur départemental ;
- le médecin chef ;
- le pharmacien chef ;
- un conseiller technique RCH et BIO ;
- les trois chefs de groupement territoriaux ;
- le chef de groupement opérationnel ;
- le directeur des ressources humaines ;
- une secrétaire (agent administratif) ;
- un chargé de communication.

Afin d'assurer la pérennité de fonctionnement de ce groupe et de permettre plus de souplesse si la crise s'inscrit dans la durée, il paraît judicieux de prévoir une équipe susceptible de remplacer la première :

- le directeur adjoint ;
- un médecin du SSSM ;
- un pharmacien du SSSM ;
- un conseiller technique RCH et BIO ;
- les adjoints des trois chefs de groupement territoriaux ;
- l'adjoint du chef de groupement opérationnel ;
- un cadre du service des ressources humaines ;
- une secrétaire (agent administratif) ;
- un chargé de communication.

La création de ces deux groupes implique, des échanges réguliers, en favorisant l'utilisation du téléphone ou les téléconférences entre ces personnels. Il faut éviter d'exposer simultanément les deux groupes en commun au risque de contamination, en dissociant complètement leur lieu de travail, voire leur emploi du temps.

Il est intéressant de mettre en place à l'intérieur de cette structure, une cellule "gestion des ressources humaines" chargée du recensement des effectifs disponibles et du dimensionnement du dispositif en fonction de la crise, par un redéploiement des personnels.

Ces mesures ne peuvent se réaliser qu'avec la mise en place de relais :

- au niveau de chaque groupement territorial : mise en place d'un groupe de coordination ;
- au niveau de chaque CIS : désignation d'un correspondant (et d'un ou plusieurs suppléants) chargé de remonter les informations vers le groupe de coordination territorial.

En complément, il est nécessaire de prévoir la présence d'un officier du SDIS au COD, une fois celui-ci activé.

### 2.3.2 Une couverture opérationnelle adaptée

La pénurie de personnels due à l'absentéisme et aux effets directs et indirects de la pandémie associée à l'accroissement de la sollicitation opérationnelle obligera le SDIS à rationaliser son organisation tout en prenant garde de veiller aux délais d'intervention fixés par le SDACR.

Le principe préconisé consiste à conserver le plus longtemps possible le système existant, puis à réagir en mode dégradé en fonction de l'évolution de la situation. Ce mode dégradé, correspond à une succession de mesures modifiant la couverture opérationnelle.

En premier lieu, il s'agit, en procédant par étapes, de réduire le nombre de CIS actifs et donc de fermer certains CIS trop déficitaires en personnel.

Cette mesure peut avoir pour effet de rallonger les délais d'intervention dans certains secteurs. Aussi, il est essentiel de prendre des mesures compensatoires en parallèle :

- redéploiement des effectifs ;
- mise en place d'une garde permanente dans les centres conservés. La garde permanente permet de gagner environ 10 minutes en terme de délais d'intervention et par conséquent d'appliquer au mieux les impératifs du SDACR.

Puis, si la crise s'amplifie, on continue éventuellement à réduire le nombre de centres actifs et/ou on augmente la durée de permanence des personnels en procédant à des modifications des régimes de travail.

### 2.3.3 Les centres de secours

L'activation du plan de continuité de service en mode de fonctionnement dégradé, entraîne la fermeture temporaire de certains CIS et la mise en place de gardes permanentes dans les autres. Ces dispositions ne pourront être définies précisément qu'en fonction de l'évolution de la crise et des conditions particulières du moment.

Plusieurs paramètres relatifs à la couverture opérationnelle départementale seront à prendre en compte, en vue de proposer un schéma de couverture opérationnelle adapté :

- les centres maintenus actifs et ceux fermés ;
- le redéploiement des effectifs des centres fermés ;
- la mise en place d'une garde permanente (composition et temps de permanence) ;
- la modification des secteurs d'intervention ;
- les délais d'intervention.

En fonction de l'évolution de la crise, le groupe de commandement choisit l'hypothèse la plus appropriée à la situation et fait appliquer les dispositions qui en découlent après validation par le Préfet.

Un organigramme spécifique à chaque centre, tenant compte du redéploiement des effectifs associé à chaque hypothèse de couverture opérationnelle, doit être élaboré par les chefs de groupements territoriaux en concertation avec les chefs de centres concernés.

Le chef de centre assure un suivi individualisé de la disponibilité des personnels. Le bilan est transmis quotidiennement au groupe de commandement via le CTA-CODIS.

Il est important de mettre en place dans les centres de secours toutes les mesures "barrières" préconisées par le SSSM afin d'éviter la diffusion de l'agent infectieux. De même les protocoles de désinfection des matériels et des personnels doivent être connus de tous et rigoureusement respectés.

La mise en place de garde permanente dans les centres qui ne possèdent pas d'infrastructures d'hébergement ou de restauration peut nécessiter la réquisition de logements adaptés ou de chambres d'hôtel à proximité. Cela ne facilite pas la mise en place des mesures de protection des locaux.

### 2.3.5 Le CTA-CODIS

Le renforcement du CTA et du CODIS est rendu nécessaire en raison de la forte sollicitation dont ils font l'objet durant la période de crise.

Plusieurs axes de travail sont envisageables :

- modification des cycles de travail habituels ;
- redistribution de personnels habituellement affectés à d'autres services ;
- rappel de personnels ayant par le passé travaillé au CTA-CODIS ;

- confinement des personnels, sur des périodes à définir, mais cette mesure semble difficile à appliquer, il faut disposer des structures d'hébergement adaptées. De plus, comme pour les CIS, cela augmente l'espace de confinement et donc les difficultés de mise en place des mesures de protection des locaux.

### 2.3.5 La direction départementale

Comme dans les centres de secours, il y a lieu d'élaborer au sein de la direction départementale des séries de mesures destinées à réorganiser les services au fur et à mesure de la mise œuvre des différentes phases du plan de continuité de service, en gardant pour objectifs prioritaires le fonctionnement opérationnel du SDIS et la protection de ses personnels.

La redéfinition des missions de chaque groupement fonctionnel consistant à limiter ou à supprimer certaines tâches, les effectifs doivent être réajustés ou redéployés en conséquence.

Dans les services à caractère administratif, le développement du travail à distance par informatique en utilisant le réseau du SDIS devra être favorisé et les téléconférences mises en place.

Les dispositions relatives aux mesures de protection individuelle et collectives doivent être connues de tous et appliquées de manière rigoureuse en respectant les protocoles en vigueur.

## 2.4 La permanence des personnels

### 2.4.1 Les mesures générales communes

Comme indiqué au paragraphe 2.1, les seuils du plan gouvernemental peuvent servir de repère pour la mise en œuvre des dispositions du plan de continuité de service, mais s'agissant des dispositions relatives au effectifs, il semble plus pertinent de les compléter par d'autres critères d'appréciation, afin de ne pas obérer la capacité du SDIS à maintenir un potentiel humain suffisant sur du long terme.

Seraient à prendre en compte :

- le taux d'absentéisme des personnels du SDIS (cf. § 2.1) ;
- le taux d'atteinte des personnels du SDIS (cf. § 2.1) ;
- la rapidité de l'évolution de ces deux facteurs (cf. § 2.1) ;
- la variation de la sollicitation opérationnelle ;
- la durée de la pandémie.

Par conséquent, de manière à préserver les personnels, il faut, d'une façon générale, limiter les effectifs pouvant être exposés et ménager les agents tant que la crise n'a pas atteint son niveau de gravité maximal.

Compte tenu de la durée de la pandémie, plusieurs vagues espacées de six à douze semaines, il y a lieu d'intégrer le fait que les personnels malades au début de l'épidémie sont susceptibles de reprendre leur service, après guérison, avant la fin de la crise. Ils pourraient ainsi être sollicités prioritairement du fait de leur immunisation à ce virus.

## 2.4.2 Les mesures de protection

Il convient d'insister sur le fait que la protection des personnels est l'un des objectifs prioritaires du plan de continuité de service, puisqu'elle permet de limiter considérablement le taux de personnel atteint par la maladie.

Pour cela, des mesures doivent être prises tant au niveau organisationnel que comportemental individuel et collectif.

Ces mesures doivent répondre à des règles strictes et obéir à des protocoles de mise en œuvre bien précis. Chaque agent doit être informé des mesures prises par l'employeur, des moyens mis à sa disposition et de ses obligations.

Mesures organisationnelles :

- information et conseils sur principes d'hygiène visant à la limiter les risques de contamination selon des protocoles bien définis ;
- restriction et contrôle sanitaire des accès aux locaux dédiés aux moyens d'intervention, aux moyens d'alerte et aux centres de gestion de crises ;
- mise en place de circuits de prise de poste et fin de poste incluant des procédures d'habillage/déshabillage et d'hygiène pour toutes les unités et services ;
- suspension de tous les rassemblements de personnels (réunions, séances de sport et d'instruction, manoeuvres, pauses café en commun...) ;
- confinement des personnels en alerte ;
- limitation autant que possible les contacts entre les gardes montantes et descendantes ;
- installation d'un système de désinfection par système de pulvérisation automatique dans tous les locaux de la direction et des CIS ;
- aération régulière des locaux et suppression de la climatisation ;
- adaptation du fonctionnement de la restauration collective ;
- stockage puis destruction des EPI (masques, gants...) ;
- suivi médical des agents pendant les gardes avec prise de température par thermomètre auriculaire ;
- mise en place une traçabilité post exposition des agents.

Mesures comportementales individuelles et collectives :

- respect des règles édictées ;
- lavages des mains fréquents (gel hydro alcoolique) ;
- port de protections respiratoires par les personnels ;
- barrière physique à partir des malades (qui porteront un masque chirurgical) ;
- limitation des gestes de convivialité (mains serrées, bises,...) ;

Le principe d'auto éviction, qui veut qu'un agent atteint par la maladie ne se présente pas sur son lieu de travail devra faire l'objet d'une information très précise auprès des personnels afin qu'il soit appliqué avec discernement.

## 2.4.3 Les personnels Sapeurs-pompiers Professionnels (SPP)

A l'émergence d'une pandémie type "grippe aviaire", le régime de travail des SPP du SDIS 56 fixé par le règlement intérieur, ne pourra pas raisonnablement être tenu. Il est donc important de prévoir une adaptation du temps de travail de façon à réagir en fonction de la situation tout en préservant les personnels.

Ces mesures, à caractère exceptionnel, doivent faire l'objet dès maintenant d'une concertation avec les partenaires sociaux. Il faut, en particulier, établir des dispositions variables en fonction de l'absentéisme et de l'augmentation de la sollicitation opérationnelle.

Les personnels dégagés de leurs missions classiques (SPP en service hors rangs) sont identifiés. Ils constitueront, en fonction de leur profil, les réserves pour le renforcement et le remplacement des personnels affectés aux différentes activités maintenues. Le personnel restant à domicile doit donc être joignable par téléphone.

Pendant cette période, les stages et congés sont suspendus et tous les regroupements de personnels sont supprimés (réunions, manifestations sportives ou associatives...).

Il peut être intéressant de rappeler des "jeunes retraités" pour des missions type stationnaire ou toutes activités de soutien. Les modalités de réintégration de ses retraités peuvent être réalisées soit par des contrats de sapeurs-pompiers volontaires (limite d'âge à 60 ans), soit par des réquisitions individuelles (arrêtés préfectoraux). Cette dernière solution a le double inconvénient d'être plus lourde à mettre en œuvre et de présenter un aspect plus coercitif.

#### 2.4.4 Les personnels Sapeurs-pompiers Volontaires (SPV)

La gestion de la disponibilité des sapeurs-pompiers volontaires demande une attention toute particulière en temps normal. A l'évidence, en temps de crise, elle risque d'être encore plus complexe.

La stratégie de mobilisation repose sur la bonne volonté de chacun. Les SPV doivent, par l'intermédiaire de leur chef de centre ou de son représentant, renseigner régulièrement la cellule "gestion des ressources humaines" du groupe de commandement départemental, de leur possibilité d'être disponible pour le SDIS. Le recensement du nombre de SPV disponibles doit se faire quotidiennement dans chaque centre

La déficience d'un effectif important de SPV peut être fortement préjudiciable au bon fonctionnement du SDIS. Par contre, de nombreux établissements publics ou privés, dont l'activité n'est pas primordiale pendant la période pandémique, seront fermés. Par conséquent, les SPV employés dans ces établissements pourraient être disponibles et compenser une partie du manque d'effectifs.

Une mobilisation progressive des SPV sera réalisée, suivant l'évolution de la crise et les facteurs décisionnels cités ci-dessus (3.4.1). Des centres seront fermés en fonction du plan établi et des décisions du groupe de commandement.

Dans les autres centres, des systèmes de gardes casernées seront instituées pour les SPV dans les mêmes conditions que pour les SPP.

Les SPV des centres fermés seront, soit en réserve stratégique, soit redistribués dans les centres ouverts.

Comme pour les SPP, le rappel de SPV n'étant plus en activité pour des missions de stationnaire ou de soutien doit être envisagé.

#### 2.4.5 Les personnels administratifs et techniques

Les personnels administratifs et techniques retenus pour continuer à faire fonctionner les activités essentielles du service doivent se soumettre aux mêmes principes de travail, de protection individuelle et d'hygiène que les sapeurs-pompiers du SDIS.

Il est à noter, que la fermeture des écoles et garderies occasionnera certainement des perturbations familiales qui nécessiteront le maintien à domicile de certains parents (au SDIS 56 36 % du personnel administratif sont des mères de famille d'enfants de moins de 15 ans).

Afin de préserver les personnels en conservant une activité minimale, la rationalisation et la mutualisation des ressources sont les principes de base.

On peut prévoir la mise en place de 3 "équipes" : une équipe de travail pour chaque vague de la pandémie et une équipe composant la réserve de personnels.

#### 2.4.6 Les personnels du SSSM

Il est indéniable que, particulièrement pendant cette crise sanitaire, le rôle des personnels du service médical du SDIS est prépondérant, notamment dans l'exercice des missions suivantes :

- la veille sanitaire ;
- l'élaboration et la mise en œuvre de protocoles ;
- le suivi médical des agents du SDIS 56 ;
- la gestion journalière des stocks en matériels spécifiques et produits pharmaceutiques ;
- la traçabilité post exposition des intervenants ;
- la participation aux missions de secours (classiques et spécifiques à la crise) ;
- le soutien sanitaire et psychologique des personnels ;
- le renforcement éventuel du CTA.

En outre, dès qu'un vaccin est disponible, le SSSM est chargé de procéder à la vaccination prioritaire de tous les sapeurs-pompiers et du personnel administratif et technique disponible.

En raison de la forte proportion de médecins pharmaciens et infirmiers sous statut de sapeur-pompier volontaire (136 sur 140) et de l'augmentation de leur sollicitation professionnelle due à la nature médicale de l'événement, nous aurons à faire face à un réel problème de disponibilité des membres du SSSM.

Il est donc important, que le SDIS participe tout d'abord à des concertations avec les différents organismes impliqués (centres hospitaliers, SAMU, médecins généralistes...) ayant pour objet la coordination de l'action des professions de santé lors d'une pandémie grippale afin de fixer le rôle de chacun et de positionner le SSSM sur des activités uniquement liées aux missions du SDIS.

Ensuite, que sous la directive du médecin chef, soit élaboré un plan de mobilisation des personnels en tenant compte des contraintes individuelles.

Enfin, que l'ensemble des protocoles relatifs à la pandémie soit rédigé et qu'une campagne d'information médicale soit organisée.



## **2.5 Les incidences des défaillances des services extérieurs**

### **2.5.1 Analyse et impacts sur le SDIS**

La désorganisation générale engendrée par la pandémie grippale, provoquera irrémédiablement une carence dans les échanges avec les autres services et sociétés qui travaillent avec, ou pour le compte du SDIS (la poste, les services de télécommunications, services du conseil général, cantines...).

Il faut également prévoir les défaillances d'établissements prestataires comme l'arrêt des livraisons de matériels ou de consommables ainsi que l'incapacité de certaines sociétés à fournir des actions de maintenance (informatique, téléphonie...).

Enfin, il est fort probable que les fabricants de matériels spécifiques à la crise rencontreront des pénuries associées à des difficultés d'approvisionnement de leurs produits.

L'ensemble de ses dysfonctionnements obligera le SDIS à vivre pratiquement en autarcie et à prendre les dispositions préalables nécessaires affronter la crise.

### **2.5.2 Mesures préventives**

Elles concernent essentiellement l'acquisition et le stockages des matériels divers et consommables, non spécifiques à la crise, mais indispensable au maintien du fonctionnement du service. La problématique du matériel spécifique est traitée dans la partie 4.2 "acquisition de matériels complémentaires".

Chaque service est chargé d'anticiper sur ses besoins propres et d'anticiper sur les commandes (produits pharmaceutiques courants, consommables, pièces de rechange, carburants, ...).

D'autre part, afin de faciliter les liaisons avec les prestataires extérieurs dans le cadre de la maintenance, des solutions palliatives peuvent être envisagées : télé maintenance par exemple dans le cadre du suivi des systèmes informatiques et techniques.

Il est également intéressant de prévoir un stockage des ces équipements sur trois dépôts de matériels judicieusement répartis dans le département :

- pharmacie du SDIS pour le groupement de Vannes ;
- CSP Lorient pour le groupement de Lorient ;
- CIS Guémené pour le groupement de Pontivy.

Enfin, s'agissant de la restauration des personnels de garde, une organisation spécifique doit être mise en place afin de fonctionner de manière autonome.

## **3. Fin de la phase pandémique et rétablissement de l'activité normale**

### **3.1 Les modalités de retour à l'activité normale**

La fin de la phase pandémique ne peut se faire que par étapes. En effet elle se traduit pour chaque service par une augmentation de la charge de travail, d'une part en raison du rattrapage de la crise, d'autre part en vue de préparer le dispositif de réponse en cas de nouvelle vague pandémique.

### 3.1.1 Les effectifs

La diminution de l'absentéisme pour cause de maladie liée au virus de la grippe aviaire se fera progressivement. Il est estimé qu'une période de quatre semaines est nécessaire pour le retour de la totalité des agents arrêtés pour cause de maladie.

Dès la reprise du travail, il y a lieu de déterminer prioritairement leur aptitude médicale, afin d'évaluer au plus juste le taux d'agents opérationnels.

### 3.1.2 Les charges administratives et techniques

Elles seront en nette augmentation, du fait de la régularisation des dossiers au niveau ressources humaines (régularisation des dossiers) et SSSM (visites médicales - suivi – examens complémentaires). Le SSM devra s'attacher à mettre en place un travail d'exploitation des données afin de disposer d'un maximum d'informations, dans l'éventualité de crises ultérieures.

Le suivi des agents du SDIS ayant pu être en contact avec la maladie devra être organisé par le service des ressources humaines et par le SSSM.

Une assistance matérielle pourra être mise en place ainsi qu'une prise en charge sociale et psychologique des personnes fragilisées.

La réouverture progressive des Centres de Secours en fonction du volume des agents disponibles et de la vérification opérationnelle des engins. La réouverture des locaux nécessitera un travail d'hygiène et de vérification du matériel.

### 3.1.3 Rattrapage du retard

La hiérarchisation des missions n'aura pas permis de réaliser l'ensemble des missions administratives, techniques ou de formation du fait de manque de personnels.

Chaque groupement territorial et fonctionnel devra établir un bilan de leurs missions et tâches non réalisées et de celles à rattraper.

Il y aura lieu, là encore, de définir des priorités dans le traitement des dossiers.

Enfin, il faudra également préparer le dispositif à une éventuelle nouvelle vague pandémique et procéder aux réajustements nécessaires :

- état des lieux ;
- évaluation des stocks ;
- réapprovisionnement des stocks en produits de santé et matériels biomédicaux ;
- examen de l'efficacité des traitements et des contre mesures ;
- mise à jour des protocoles.

## **3.2 Evaluation du plan**

La phase "post crise" est le moment opportun de réaliser un état lieux, de faire des bilans et d'évaluer rétrospectivement l'organisation et les mesures du plan.

Dans cette perspective, il appartient à chacun des groupements, territoriaux et fonctionnels, de préparer une synthèse relative à son application.

Il est intéressant de faire ressortir de cette analyse les coûts humains et financiers de la pandémie, afin de mieux se préparer aux futures crises, mais aussi de pouvoir monter des dossiers d'aide financière.

Le volet "statistiques opérationnelles", préparé par le CTA-CODIS et le groupement opération, permettra un retour d'expérience sur les dispositions prises en matière de couverture opérationnelle.

En prolongement de la communication mise en place durant toute la durée de la crise, il est nécessaire de préparer une information destinée à l'ensemble des acteurs afin de leur faire profiter de ce retour d'expérience.

## **4. Préparation de la réponse**

### **4.1 Information communication**

Le maintien de la permanence du service durant une situation dégradée engendrée par une pandémie grippale ou de toute autre crise équivalente nécessite la prise en compte d'un facteur crucial, celui de la contagiosité.

En effet, les personnels ont à l'esprit qu'ils peuvent passer du rôle d'acteur du service public à celui de victime, notamment au travers de leur activité professionnelle. De ce fait, leur comportement peut être différent de celui que l'on est susceptible de rencontrer lors de la gestion de crises plus conventionnelles.

Ne risque-t-on pas, en ce cas d'espèce, d'avoir à faire face à un absentéisme plus important de la part des personnels qui peuvent redouter la contagion ?

Or, la continuité de service ne peut se faire sans l'adhésion des personnels.

Le caractère particulier de la situation démontre qu'il est indispensable de maintenir un lien de confiance avec eux tout au long de la crise et nous laisse penser que, plus qu'à l'accoutumée, la communication doit occuper une part prépondérante dans la mise en oeuvre et la réussite du plan de continuité de service, au point d'en constituer en quelque sorte la clef de voûte.

Se posent alors les questions suivantes :

- comment communiquer et informer sans inquiéter ?
- à qui s'adresse la communication ?
- qui la prépare ? qui la décide ?
- nécessité de bien informer certes... mais à quel moment ?

La mise en oeuvre de la communication dans ces circonstances est un exercice rendu d'autant plus difficile que des interférences externes entrent en jeu :

- la multiplicité des sources d'informations disponibles impose la parfaite exactitude du contenu du message transmis pour dissiper toute confusion et ne pas laisser place au doute ;
- la médiatisation qui est faite de l'évènement peut sensibiliser les personnels mais peut aussi, a contrario, par son côté parfois outrancier et son approche alarmiste provoquer des réactions et des attentes disproportionnées.

La communication doit donc être mesurée et juste afin d'éviter la panique. Elle doit s'adresser de manière continue **à l'ensemble des personnels**, SPP, SPV, agents administratifs et techniques durant les différentes phases de la crise :

- **avant** - durant la phase préparatoire en ayant à l'esprit que :
  - si elle est trop précoce : la phase d'attente perdue ; il y a risque de voir les personnels se démobiliser ; les difficultés rencontrées par la suite seront amplifiées, ce qui sera préjudiciable à la mise en œuvre des premières mesures ;
  - si elle est trop tardive : quelle en est l'utilité ? les questions, les inquiétudes auront eu le temps de s'installer et le travail de "rassurance", d'information et d'élaboration du lien de confiance n'en sera que plus difficile à établir. Comme précédemment ce sera également préjudiciable à la mise en œuvre des premières mesures.
- **pendant** - tout au long de l'évènement à tous les niveaux de la hiérarchie ;
- **après** - lors du retour d'expérience.

Pour être complète, la communication doit prendre en compte trois domaines :

- l'information, axée sur la connaissance du phénomène : la crise, son évolution et les mesures préparatoires prises ;
- la formation, axée sur la protection des personnels : pédagogie et comportements. Il est indispensable de préparer et former **l'ensemble des personnels** du SDIS sur :
  - le risque de la pandémie ;
  - la prévention : mesures de protection individuelle, protection des locaux et des matériels ;
  - les moyens mis à disposition : consignes, conseils d'utilisation, méthodes de travail.
- la relation de confiance : explications, suivi des dispositions prises, perspectives à venir.

Toutes ces informations doivent être claires et exactes, car il est aisé de les recouper par d'autres sources d'information. C'est par le biais de la confiance que l'on pourra emporter l'adhésion de tous les acteurs. La difficulté est de "piloter la crise" en maintenant la confiance.

Un autre aspect, concernant plus spécifiquement les personnels appelés à intervenir, doit être abordé : l'approche psychologique de la population au cours des interventions, ou lors des demandes de secours.

Il est également important de faire la distinction entre communication interne et externe.

### Communication interne

Comme cela vient d'être évoqué, la communication interne s'adresse à l'ensemble des personnels du SDIS de tous niveaux hiérarchiques, de toutes filières, de tous statuts. L'objectif est d'informer les agents "en temps réel". Pour cela il est intéressant de s'appuyer sur les "relais" évoqués dans l'organisation du commandement (cf. § 2.3.1) afin de faciliter les échanges quotidiens.

De plus, de manière à limiter les distorsions lors de la transmission, il est nécessaire de disposer de supports informatiques ou écrits.

Par conséquent, on peut envisager trois niveaux de communication :

- niveau de commandement :
  - définit et valide quotidiennement le contenu de la communication sous forme d'un bulletin d'information ;
  - assure la transmission par Intranet.
- niveau territorial / fonctionnel (le groupement fonctionnel jouant auprès des services le même rôle que le groupement territorial auprès des CIS) – groupe de coordination :
  - joue un rôle de charnière entre le niveau commandement et le niveau CIS et joue à ce titre un rôle d'émetteur et de récepteur ;
  - assure l'interface avec les CIS ;
  - s'assure de la mise en œuvre des mesures définies par le niveau commandement ;
  - fait remonter au niveau commandement toutes les informations relatives au personnel et aux effectifs, ainsi que les questions formulées par les CIS.
- niveau CIS – correspondant :
  - est situé au plus près des personnels ;
  - associe les représentants du personnel.

Dans les précédents chapitres, l'information des représentants du personnel a déjà évoquée. Il semble approprié d'y revenir en traitant de la communication en insistant sur la nécessité de les associer dès la préparation du plan et cela dans plusieurs domaines :

- modification des régimes de garde et des emplois du temps ;
- redéploiement des effectifs ;
- dispositions relatives au confinement des personnels ;
- informations relatives au principe d'auto éviction et au droit de retrait ;
- rappel des droits et devoirs des agents ;
- dispositions prises en matière d'hygiène de sécurité et de protection des personnels ;
- mesures sociales.

Cette participation peut se faire au sein des organismes consultatifs, CTP, CCDSPV, CHS mais aussi des groupes de travail. Elle paraît être une condition préalable incontournable à l'instauration d'un climat de confiance et à l'obtention de l'adhésion de l'ensemble des personnels.

### Communication externe

Elle est en premier lieu définie par l'autorité préfectorale. En l'absence de consigne, seul le niveau de commandement est habilité à communiquer.

S'agissant du contact avec la population, en intervention ou au téléphone, c'est le niveau commandement qui en définit les limites.

## **4.2 L'acquisition de matériels complémentaires**

La mise en œuvre des mesures préparatoires impose de se doter de matériels spécifiques en quantité suffisante, notamment dans le cadre de la protection des personnels en fonction des risques liés aux postes occupés.

Outre l'acquisition de ces équipements et produits, il est nécessaire de prendre les dispositions qui en découlent en matière de :

- formation des personnels ;
- réalisation de fiches ou de consignes d'utilisation ;
- vérification de l'aptitude des personnels à les utiliser ;

Des stocks suffisants sont à prévoir afin de garantir l'autonomie du SDIS sur la durée de la phase pandémique et à répartir de manière judicieuse dans le département.

Les principaux produits préventifs listés ci-dessous représentent une incidence financière non négligeable, auquel il faut ajouter le surcoût des personnels et des carburants, ce qui implique de procéder aux ajustements budgétaires induits.

Afin de disposer d'une estimation plus concrète, est jointe en, une fiche d'estimation du coût de la pandémie réalisée par le SDIS 56 sur la base d'une durée de 140 jours (annexe 5).

Principaux produits à prévoir :

- produits de traitement médicaux spécifiques ;
- vaccination ;
- produits de désinfection ;
- masques :
  - protection des SP ;
  - protection des victimes.
- combinaisons de protection.

## **5. Etude des dispositions existantes dans d'autres départements**

Afin, d'une part de recenser et comparer les grands principes de continuité de fonctionnement des SDIS et d'autre part de vérifier la pertinence et l'adaptabilité de nos propositions, nous avons comparé les dispositions de sept plans de département répartis sur tout le territoire français afin d'en faire ressortir les dispositions communes et les différences.

Sachant que depuis la parution du plan gouvernemental, la façon de concevoir des plans de continuité de service est encadrée et guidée selon un canevas assez précis, cette étude a été menée en nous attachant à examiner simplement les grandes lignes de ces documents qui pour la plupart sont conçus avec les mêmes principes.

On peut toutefois en synthétiser brièvement les axes communs et les points de divergence.

### **5.1 Axes communs**

- les objectifs : ils sont sensiblement identiques et définissent des orientations homogènes destinées à contrer une baisse des effectifs de l'ordre d'un tiers et une sollicitation opérationnelle fortement augmentée :
  - information post crise des personnels et des services externes ;
  - limitation du nombre d'agents infectés et de la diffusion du virus au sein du SDIS ;
  - maintien de la continuité du service pour une grande partie de l'activité opérationnelle et pour les travaux de soutien direct de cette dernière ;
  - organisation et renforcement de la permanence du commandement ;
  - prise en compte des nouvelles missions liées à la crise.

Globalement on peut noter que chaque SDIS a priorisé ces missions et supprimé des activités annexes pratiquement de la même façon.

➤ les mesures préalables :

Un certain nombre de mesures d'anticipation ont été définies et souvent déjà mises en œuvre :

- achat et la distribution d'équipements de protection individuelle ;
- création de groupes de travail ;
- mise en place d'une procédure de liaison avec l'autorité préfectorale ;
- pré positionnement des matériels et équipements de protection individuelle au sein des centres de secours ;
- respect des règles d'hygiène.

➤ les modes d'action envisagés : les principes d'organisation des SDIS en mode dégradé sont identiques :

- modification et adaptation de l'organisation et du régime de travail ;
- principe du maintien des centres d'incendie et de secours (CIS) en activité opérationnelle avec le renforcement éventuel par le corps départemental en fermant des centres non indispensables et en réaffectant leurs moyens et leurs missions ;
- limitation des effectifs dans les engins de secours ;
- réajustement des missions du SSSM : assistance et suivi des personnels, soutien technique et logistique opérationnel et conseils sanitaires ;
- renforcement des effectifs et adaptation des fonctionnements pour les CTA/CODIS ;
- conservation des activités de soutien indispensables (réparation du parc matériel, maintien des salaires SPP et indemnisation des SPV, paiement des fournisseurs...) ;
- mise en place d'une politique de communication avec des moyens renforcés et adaptés.

## 5.2 Différences

Les dispositions qui diffèrent d'un plan de continuité à l'autre sont peu nombreuses et ne concernent que des points particuliers, souvent liés aux spécificités des départements.

Concernant les divergences de portée générale, on peut citer notamment :

➤ les seuils d'alerte : les sept SDIS n'ont pas retenus les mêmes seuils d'alerte relatifs au déclenchement de leur plan de continuité.

Certains se réfèrent exclusivement aux seuils du plan gouvernemental. Les autres, tout en tenant compte des mesures d'alerte nationales, ont établi des critères permettant de faire évoluer leur plan en fonction des réels besoins relevés dans leur département (mise en place d'une procédure de veille et de déclenchement du plan spécifique au SDIS) ;

➤ la communication interne : certains plans restent très succincts sur la question de la communication interne. Mais la plupart mettent avec insistance l'accent sur cette question, qui pour eux est primordiale dans la réussite des mesures proposées.

➤ la communication externe qui relève pour les uns exclusivement de l'autorité préfectorale et pour les autres doit être prévue par le SDIS et effectuée après validation du Préfet.

## CONCLUSION

Face à une situation pouvant entraîner une désorganisation au niveau mondial, l'état a rapidement pris conscience de l'impact d'une crise sanitaire sur le fonctionnement de la société dans son ensemble. En effet, seule la mise en place d'un dispositif national reposant sur une organisation interministérielle évolutive, peut permettre d'y apporter une réponse cohérente et efficace.

Les différents acteurs, nationaux, centraux et locaux sont informés de la nécessité de compléter ce dispositif par la rédaction d'un plan de continuité des services visant à recenser les services indispensables au maintien de la vie collective et à présenter une organisation en matière de gestion des personnels.

Parmi ces services, le SDIS est, dans son domaine de compétences, régulièrement confronté au problème de gestion de situations complexes.

A ce titre il a dû mettre en place des dispositions lui permettant d'adapter son organisation en fonction du contexte et de l'évènement, afin de faire face à ses missions dans des conditions parfois difficiles.

La particularité de la menace engendrée par une pandémie de type aviaire introduit une dimension supplémentaire. En effet, le SDIS peut en ces circonstances être touché par le phénomène, au même titre que n'importe quelle autre composante de la société et cette vulnérabilité peut compromettre gravement la continuité du service, au point qu'il ne soit plus en mesure d'accomplir ses missions.

Le champ de notre étude, portant principalement sur la continuité de service, a volontairement été limité à celui du SDIS 56, dont la demande de contribution, initiée dès 2006, s'inscrivait dans une démarche plus globale issue de la zone de défense.

Cette étude nous a aidé à mieux prendre la pleine mesure des difficultés auxquelles nous pourrions être confrontés dans une telle situation. Entre autres, il nous a paru évident que, quelles que soient la pertinence des mesures édictées par le plan de continuité de service, la clef de sa réussite passera obligatoirement, plus qu'en toute autre occasion, par l'adhésion et la confiance de l'ensemble des personnels.

En conséquence, la communication et la formation prenant une place prépondérante au cœur de ce dispositif, il conviendra d'y attacher une importance particulière. Aussi, il nous semble opportun de continuer à se préparer par la mise en place de modules de formation spécifiques adaptés.

Enfin, même si le thème de la pandémie grippale, lié à l'actualité, a guidé cette démarche, nous sommes confortés dans l'idée, qu'au-delà de la menace de la grippe aviaire nous serons sans doute confrontés à l'avenir à d'autres phénomènes d'origines différentes, mais aux effets similaires.

Ainsi, les efforts consentis aujourd'hui en terme d'organisation et de remise en question ne pourront qu'être profitables pour faire face à l'avenir à ces situations. Ils ne constituent cependant qu'une étape de la préparation à ce type d'évènements.

En effet, dans le prolongement des dispositions préconisées par la circulaire DDSC/DHOS/DGS n°2006-26, il semble fondamental de conduire un travail commun avec les autres services publics, afin de faciliter les échanges et d'améliorer la transversalité inter-services en période de forte sollicitation.



## **PERSONNES RESSOURCES CONTACTEES PENDANT L'ETUDE**

Colonel SECARDIN – Directeur départemental - SDIS 56

Lieutenant Colonel FLEGEAU – Chef de groupement territorial - SDIS 56

Lieutenant Colonel ELBEZ – Référent ENSOSP

Commandant WEBER – Médecin chef – SDIS 51

Commandant TORRENTE – SDIS 33

Capitaine LEBLAY – Pharmacien chef SDIS 56

Capitaine ANCELIN – Pharmacienne chef – SDIS 72

Monsieur VIRET – Professeur de droit – Faculté de Montpellier

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Plan gouvernemental de prévention et de lutte contre une pandémie grippale. Ministère de la Santé et des Solidarités, actualisé au 9 janvier 2007

Fiches techniques du plan gouvernemental Pandémie grippale. Ministère de la Santé et des Solidarités, actualisées au 16 septembre 2006

Préparation à une pandémie grippale – Rapport interministériel d'activité - septembre 2005 à décembre 2006

PARDINI G., 2007, *"Analyse juridique d'une crise de pandémie"*, Publication INHES

Plans et documents :

- Plan grippe SDIS 01
- Plan de continuité pandémie grippale SDIS 25
- Plan grippe aviaire SDIS 54
- Plan d'action pandémie grippale SDIS 68
- Plan de continuité pandémie grippale SDIS 81 – Projet
- Plan de continuité des services du SDIS dans le cadre d'une pandémie grippale – Région Midi Pyrénées
- Formation au risque de pandémie grippale des personnels de santé de la région Champagne-Ardennes SDIS 51

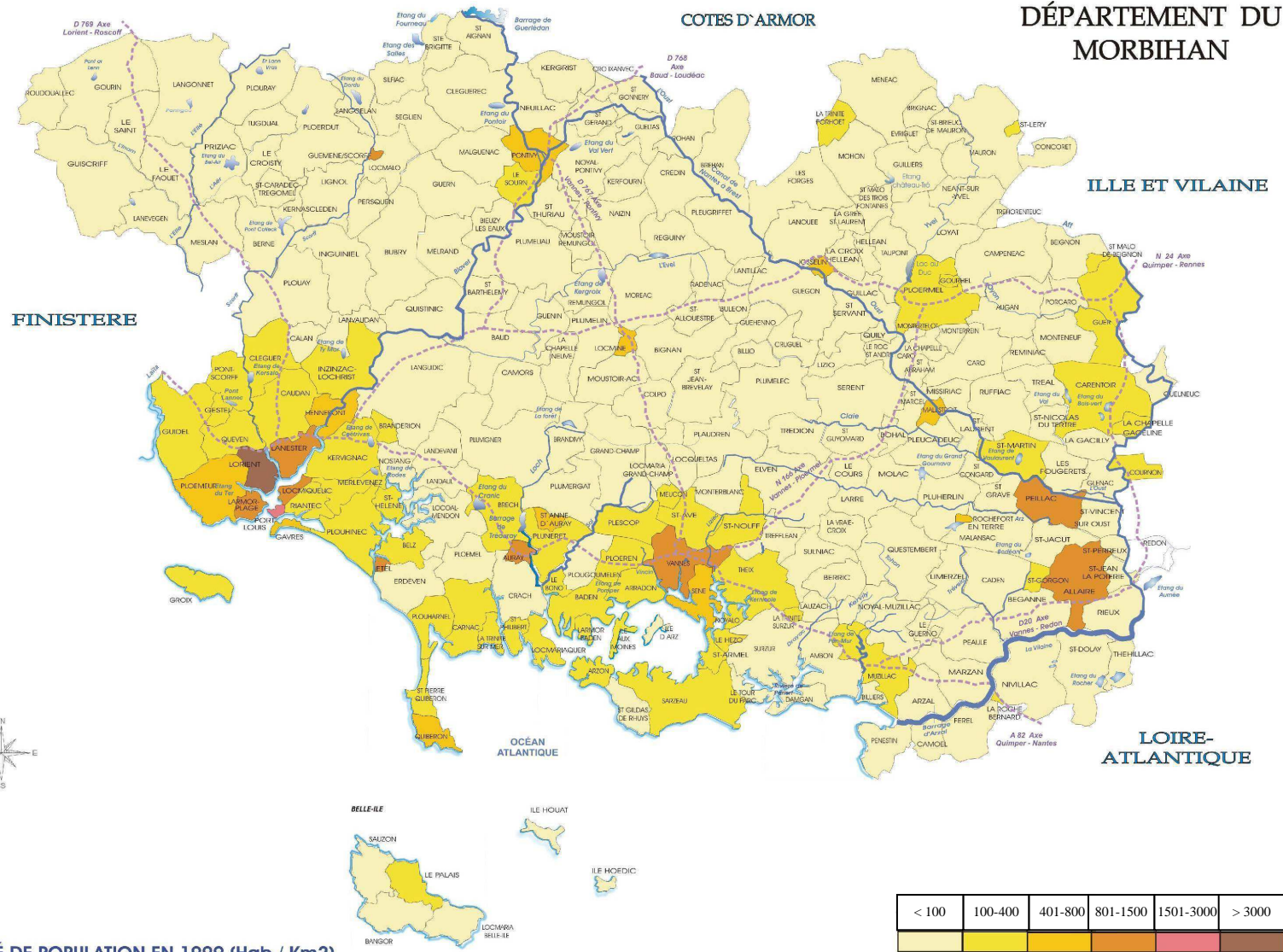
Sites :

- DOOR J.P. – 2006, " rapport fait au nom de la mission d'information sur la grippe aviaire : mesures préventives" tomes I – II – III, in assembleenationale.fr, (22/01/2006), [http://www.assembleenationale.fr/12/dossiers/grippe\\_aviaire\\_mesures.asp](http://www.assembleenationale.fr/12/dossiers/grippe_aviaire_mesures.asp)
- 1<sup>er</sup> colloque national éthique et pandémie grippale, in grippeaviaire.gouv.fr, (15/09/2006), [http://www.grippeaviaire.gouv.fr/IMG/pdf/Synthese\\_colloque.pdf](http://www.grippeaviaire.gouv.fr/IMG/pdf/Synthese_colloque.pdf)
- renseignements et publications diverses, in invs.sante.fr, [http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe\\_dossier/default.htm](http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/default.htm)
- renseignements et publications diverses, in <http://www.grog.org>, <http://www.grog.org/grippeaviaire.html>
- dossier pandémie grippale et entreprises, in inrs.fr, (04/04/2007), [http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01\\_catalog\\_view\\_view](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view)

## **GLOSSAIRE**

- CCDSPV : Comité Consultatif des sapeurs-Pompiers Volontaires
- CHS : Comité d'Hygiène et Sécurité
- CIS : Centres d'Incendie et de Secours
- CNR Centres Nationaux de Référence ;
- CTA : Centre de Traitement de l'Alerte
- CTP : Comité Technique Paritaire
- COD : Centre Opérationnel de Défense
- CODIS : Centre Opérationnel départemental d'Incendie et de secours
- CRRR : Centre de Réception et de Régulation des Appels
- CSP : Centre de Secours Principal
- DILGA : Délégué Interministériel à la Lutte contre la Grippe Aviaire
- EPI : Equipement de Protection Individuel
- GRIMP : Groupe Recherche et d'Intervention en Milieu Périlleux
- GROG : Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe
- InVS : Institut de Veille Sanitaire
- OIE : Office International des Epizooties
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- RCH : Risque chimique
- SAMU : Service d'Aide Médicale d'Urgence
- SDIS : Service Départemental d'Incendie et de secours
- SRAS : Syndrome Respiratoire Aigu Sévère
- SGDN : Secrétariat Général de la Défense Nationale
- SDACR : Schéma Départemental d'Analyse et de Couverture des Risques
- SPP : Sapeur-Pompier Professionnel
- SPV : Sapeur-Pompier Volontaire
- SSSM : Service de Santé et de Secours Médical
- SSU : Secours et Soins d'Urgence (réseau radio)
- VSAV : Véhicule de Secours Aux Victimes

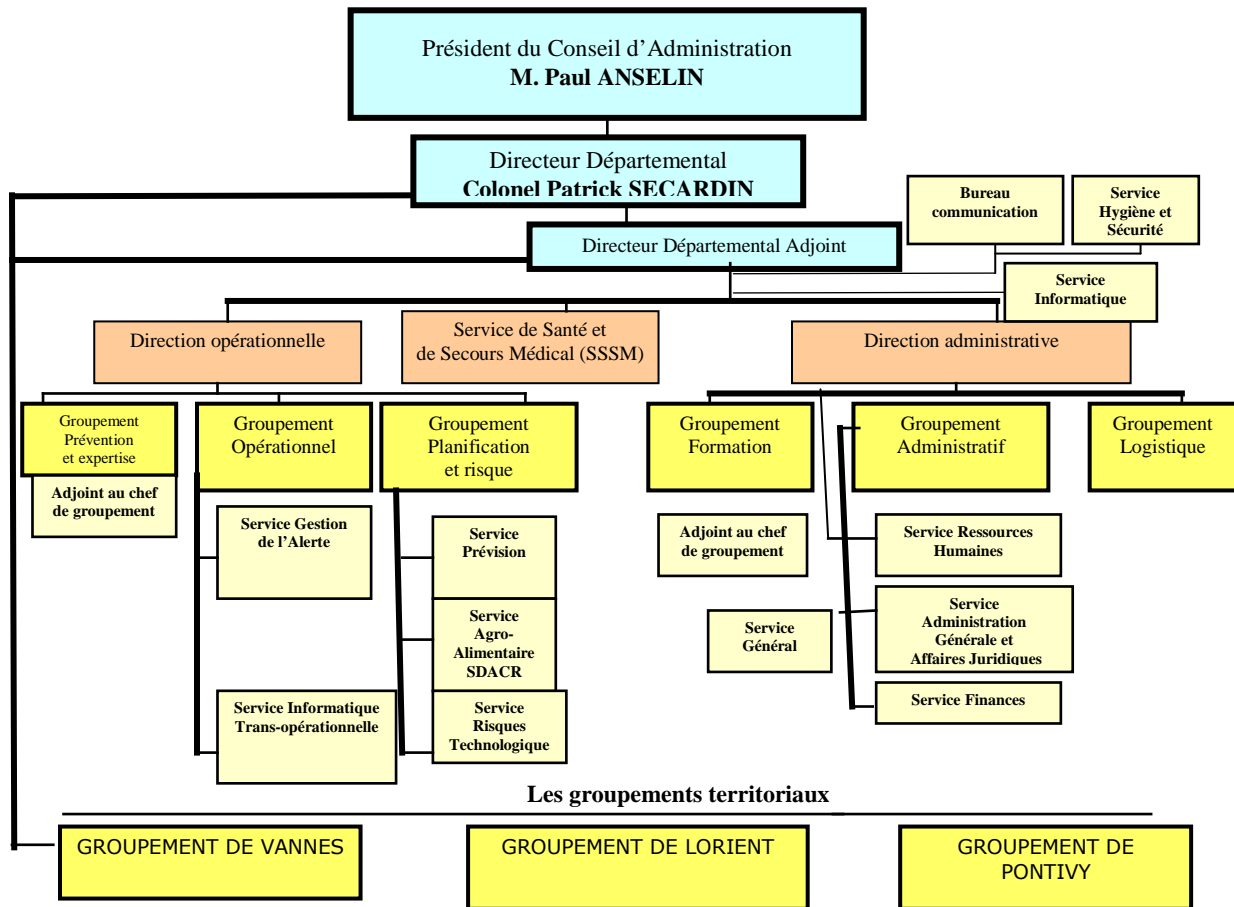
# Annexe 1



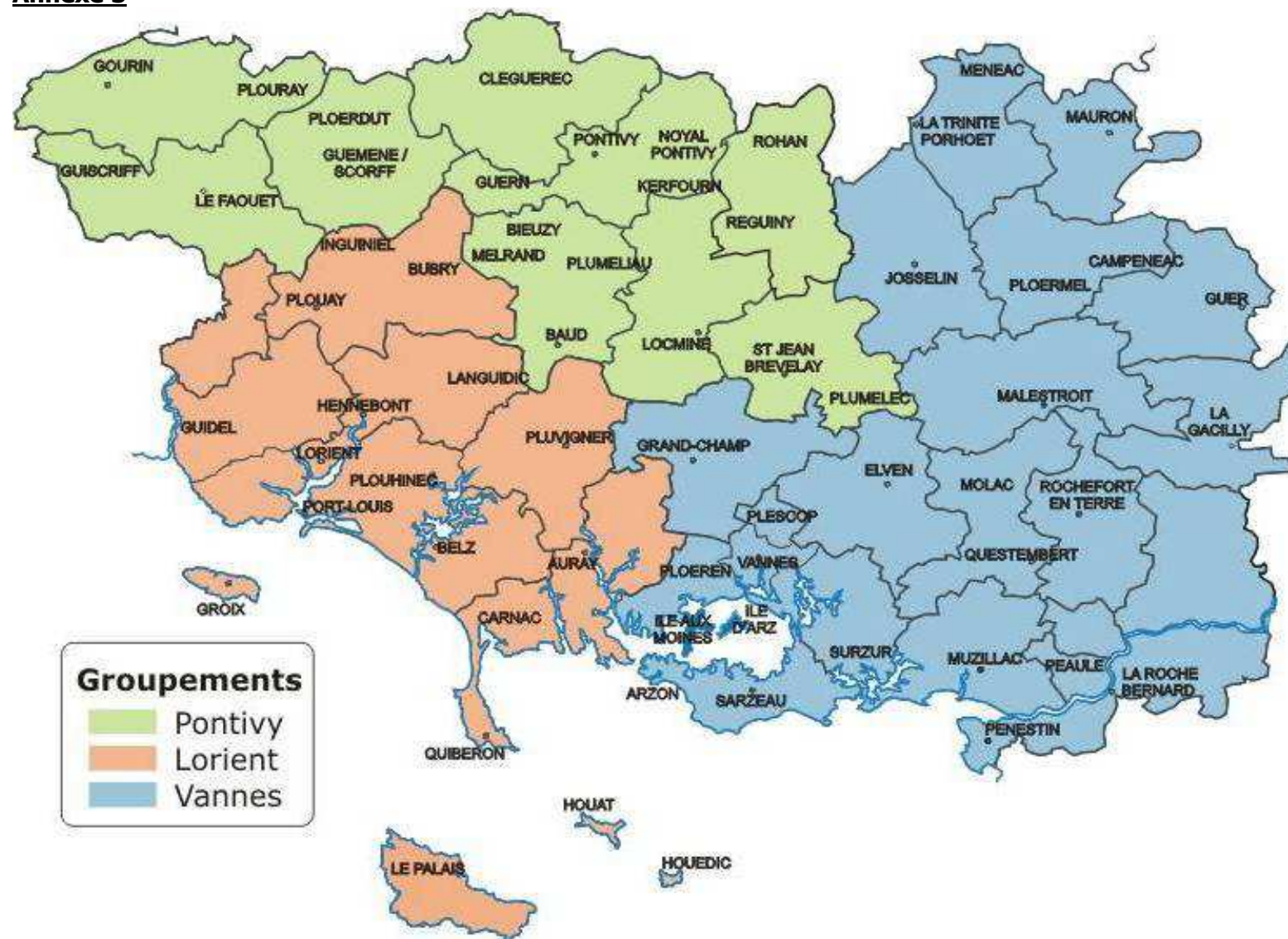
DENSITÉ DE POPULATION EN 1999 (Hab / Km<sup>2</sup>)

## Annexe 2

### Organigramme du SDIS 56



### Annexe 3



## **Annexe 4 Equivalence des phases – Plan OMS – Plan Français**

✓ <b>Phases OMS</b>	✓ <b>Situations plan national gouvernemental</b>
✓ Situations relatives à la maladie animale	
✓ <b>Période interpandémique OMS</b>	
✓ <b>1</b> ✓ Pas de nouveau virus grippal circulant chez l'homme.	✓ Situation 1
✓ <b>2</b> ✓ Pas de nouveau virus grippal circulant chez l'homme malgré un virus animal occasionnant un risque substantiel de maladie humaine.	✓ Situation 2A : épizootie à l'étranger provoquée par un virus hautement pathogène sans cas humains. ✓ Situation 2B : épizootie en France provoquée par un virus hautement pathogène sans cas humains.
✓ Situations relatives à la maladie humaine	
✓ <b>Période d'alerte pandémique (pré-pandémique) OMS</b>	
✓ <b>3</b> ✓ Infection humaine par un nouveau virus. Pas de transmission interhumaine ou cas rares et isolés liés à des contacts rapprochés.	✓ Situation 3A : cas humains isolés à l'étranger sans transition interhumaine. ✓ Situation 3B : cas humains isolés en France sans transition interhumaine.
✓ <b>4</b> ✓ Cas groupés de transmission interhumaine limitée et localisée. Virus incomplètement adapté aux humains.	✓ Situation 4A : cas humains groupés à l'étranger, limités et localisés. Transmission interhumaine limitée due à un virus mal adapté à l'homme. ✓ Situation 4B : cas humains groupés en France, limités et localisés. Transmission interhumaine limitée due à un virus mal adapté à l'homme
✓ <b>5</b> ✓ Extension des cas groupés, encore géographiquement isolé. Le virus s'adapte à l'homme.	✓ Situation 5A : larges foyers de cas groupés non maîtrisés à l'étranger. ✓ Situation 5B : extension des cas humains groupés en France.
✓ <b>Période pandémique OMS</b>	
✓ <b>6</b> ✓ Forte transmission interhumaine dans la population. Extension géographique rapide.	✓ Situation 6 : pandémie grippale.
✓ <b>Fin de vague pandémique OMS</b>	
✓ <b>6</b> ✓	✓ Situation 7 : fin de vague pandémique.

## Annexe 5 – Coût d'une pandémie (document SDIS 56)

### Exemple d'évaluation du coût des différents moyens préventifs.

		Nombre d'unités	Prix unitaire	Total	
<b>Traitement spécifique</b>	Traitement anti-viral Tamiflu préventif et curatif <i>Mise en place très hypothétique</i>	140 jours X 2400 SP = 336 000 doses	1,786 €	<b>600 000 € TTC</b>	
<b>Vaccination</b>	Vaccin anti-grippe hivernal SPV	Calcul Annexe II		<b>1 900 € TTC pour 500</b> <b>3 790 € TTC pour 1 000</b>	
<b>P</b> <b>r</b> <b>o</b> <b>t</b> <b>e</b> <b>c</b> <b>t</b> <b>i</b> <b>o</b> <b>n</b>	<b>Masque</b>	<b>Option 1</b> Masques pour SP dans les VSAV FFP2 S131076	30 000 pour 140 jours	0,4425 €	<b>13 300€ TTC</b>  Calcul du nombre d'unités Sortie jour 64 x 3 servants = 200 Nbre de jour 140 x 200 = 28 000 Transport VTP avec 2 servants génère l'utilisation de 2 000 masques Total = 28 000 + 2 000 = 30 000
		<b>Option 2</b> Masques pour SP Protection des effectifs de garde. <i>préconisée par DDSC 3 masques par jour par agent (voir détail page suivante)</i>	132 000 masques dans un premier temps  132 000 masques en cas de risques humains avérés Calcul page 7	0,4425 €	<b>58 500 € TTC pour 132 000 masques soit un container</b>
	<b>Autres</b>	Combinaisons pour SP dans les VSAV	30 000 pour 140 jours	0,65 €	<b>23 350 € TTC</b>
		Masques pour victimes	90 000	0,032 €	<b>3 450 € TTC</b>
	<b>Désinfection</b>	Désinfection : VSAV (voir calcul page 6) et locaux	Calcul page 3		<b>Estimatif 20 000 €</b>
	Surcoût personnel	Calcul page 6		<b>150 000 € TTC</b>	
	Surcoût carburant	Calcul page 6		<b>40 000 € TTC</b>	