

Chapitre 8

Gouverner, c'est communiquer : le cas de la grippe aviaire

Dominique Desmarchelier

Annexe 1

Ouest-France, 09/12/2005

Le P^r Houssin, Directeur de la DGS*, détaille le dispositif gouvernemental.

La bataille contre la grippe aviaire engagée.

Le P^r Houssin : « Il n'y a pas de danger immédiat. Mais le virus de la grippe a fait ses preuves. Il finira par contaminer l'homme. »

*Direction Générale de la Santé

Annexe 2

Violaine de Bellaigue, « Grippe aviaire : pourquoi la France n'est pas prête », *Tech&Co*, 31/01/2006, 10h32.

Malgré un nouveau plan de prévention et de lutte « pandémie grippale » contre la grippe aviaire mis en place par le Gouvernement, la France n'est pas réellement prête face aux risques d'épidémie.

Le plan de prévention et de lutte « pandémie grippale sur l'épizootie aviaire » (daté du 6 janvier) a été mis en place pour faire face tant en matière médicale que d'organisation en cas de crise. Mais après 144 cas avérés dans le monde, et 76 personnes mortes dont trois en Turquie, « la France n'est pas prête » selon un rapport de la mission d'information parlementaire sur le virus H5N1 qui vient d'être rendu public (1).

(1) Rapport parlementaire N° 2833 - Rapport de M. Jean-Pierre Door fait au nom de la mission d'information sur la grippe aviaire : mesures préventives (26/01/06).

Annexe 3

Premier ministre

Secrétariat général de la Défense nationale

Plan gouvernemental de Prévention et de Lutte « Pandémie grippale »

n° 1700 /SGDN/PSE/PPS du 6 janvier 2006

Ce plan annule et remplace le plan gouvernemental n° 1100/SGDN/PSE/PPS du 11 octobre 2005

Plan gouvernemental « Pandémie grippale » Avertissement – p. 2/58 :

La situation épidémiologique mondiale, l'importance des échanges et les exemples tirés des pandémies grippales du XX^e siècle ont amené le gouvernement à arrêter, en octobre 2004, un plan de lutte contre une pandémie grippale, suivant les niveaux d'alerte et les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé de 1999, et à lancer en parallèle

un processus planifié d'acquisition de moyens de prévention et de lutte. Les évolutions intervenues depuis lors et les enseignements tirés de l'exercice national « Pandémie grippale 05 » du 30 juin 2005 ont montré qu'il était nécessaire d'actualiser le plan gouvernemental de 2004

Plan gouvernemental « Pandémie grippale » – chapitre V « Information, formation et communication » – p. 20/58 :

L'efficacité du dispositif prévu dans le plan repose sur le *maintien d'un lien de confiance fort entre les autorités gouvernementales et la population*. Cela implique une information transparente, continue et factuelle donnant l'assurance que les pouvoirs publics sont à même de gérer la situation dans ses composantes sanitaires et organisationnelles.

Le caractère interministériel de cette problématique et la multiplicité des acteurs imposent l'élaboration d'une stratégie commune permettant la coordination étroite des acteurs. La mutualisation et l'optimisation des moyens mobilisés, le partage de l'information et la diffusion adaptée des messages auprès des différents publics garantiront sa cohérence et son efficacité.

Pour les pouvoirs publics, placés en position d'émetteurs de l'information, la communication vise d'une part à *installer et conserver la confiance et à atténuer les perturbations et l'anxiété* du grand public, d'autre part à éviter le risque de désinformation, de rumeurs, voire de déstabilisation.

Dans ce cadre, les objectifs du plan de communication sont :

- d'*informer* sur la façon dont on peut *retarder l'arrivée de l'épidémie* sur le territoire français ;
- de *préparer* le pays à la *gestion du risque* de pandémie ;
- d'*aider à gérer la crise* et à maintenir l'organisation de la société pendant la pandémie ;
- d'*entretenir la confiance et la crédibilité* ;
- de *préparer la sortie* de crise et la reprise de la vie normale.

Pour parvenir à cet objectif, la communication doit comporter trois volets :

- une *communication informative* sur l'état de la situation et de la préparation : suivi de l'épizootie et de l'épidémie dans le monde ;
- une *communication pédagogique* sur les comportements : information sur la pandémie grippale et sur sa prévention ;
- une *communication de confiance* dans les pouvoirs publics : suivi de l'alerte et des dispositions prises.

Les actions d'information et de formation auront pour enjeux :

- de répondre aux *attentes d'information sur le risque* de grippe aviaire ;
- de *faire connaître les modes opératoires* précis d'utilisation des moyens d'hygiène et de protection aux professionnels concernés ;
- de *favoriser l'adoption de comportements et de gestes adaptés* de la part de l'ensemble des publics et de susciter l'adhésion à la logique de gestion de moyens parfois limités ;
- de créer les conditions favorables à la gestion de la crise en cas de pandémie, par une *sensibilisation préalable* et par une information *adaptée, transparente et cohérente* ;
- de *favoriser la solidarité de proximité et la responsabilisation* des individus face au risque.

Pour que cet effort soit pleinement efficace, il est important que le gouvernement reste le *garant de l'information* en cas de crise et que sa *crédibilité* soit reconnue.

L'organisation de la communication revêt un caractère primordial :

- les axes stratégiques de communication sont définis par le Premier ministre ;
- en phase prépandémique, la communication est pilotée par le *ministre de la Santé*, en liaison permanente avec le *délégué interministériel* à la lutte contre la grippe aviaire. Toutes les opportunités, dont les exercices, seront saisies pour compléter la formation des acteurs à la communication de crise et pour développer la communication interne des services ;
- dès lors que la cellule interministérielle de crise est activée, le *ministre chargé* de la conduite opérationnelle de l'action gouvernementale anime l'ensemble de la communication, en mode centralisé ;
- au niveau local, la communication est assurée par le *préfet*, qui pourra s'appuyer sur les collectivités locales ;
- à l'étranger, cette mission est à la charge des *ambassadeurs*.

Dans ce cadre général, chaque ministère prépare, *avant la crise*, les éléments de communication relatifs aux domaines et aux publics particuliers dont il a la charge.

La *cellule de communication*, située dans la cellule interministérielle de crise, est associée en amont aux informations reçues et aux projets préparés par la cellule de crise. Elle a pour missions, pour ce qui relève de la communication gouvernementale :

- la *veille médiatique* nationale et internationale ainsi que la veille de l'état de l'opinion ;
- la *communication gouvernementale* en direction du grand public et des professionnels ;
- la *coordination des actions d'information* assurées par les ministères ;
- le *soutien et la coordination* des informations diffusées par les préfets au niveau local ;
- la *communication interne* en direction des services et des agents de l'État.

La cellule de communication est composée :

- de représentants du service d'information du gouvernement, des ministères chargés de l'intérieur, de la santé, de la défense, des transports, de l'agriculture, des affaires étrangères et, en tant que de besoin, d'autres ministères ;
- d'équipes dédiées à la *veille*, aux *relations presse*, à *l'Internet*, à l'élaboration d'*éléments de langage*.

Annexe 4

« Grippe aviaire : tests négatifs sur un cas suspect à Montpellier », AFP, 22/01/2006, 20H58.

MARSEILLE (AFP) – Les tests visant à détecter des traces du virus de la grippe aviaire sur une jeune femme hospitalisée samedi à Montpellier au retour d'un séjour en Turquie, se sont avérés négatifs, a-t-on appris de sources hospitalière et ministérielle.

« Tous les tests sont négatifs, toute suspicion de grippe aviaire est écartée », a indiqué à l'AFP l'Assistance publique des hôpitaux de Marseille (APHM), dont l'un des laboratoires de virologie, le P3 à l'hôpital de la Timone, a effectué les tests dans l'après-midi.

« Les résultats des examens virologiques sont négatifs. Il ne s'agit donc pas d'une personne infectée par le virus H5N1 de grippe aviaire », a confirmé le ministère de la Santé.

La jeune Française d'origine turque, âgée de 32 ans, était rentrée d'un séjour dans la région de Tarsus en Turquie (non identifié comme lieu d'épizootie d'origine aviaire), où elle était allée, seule, *rendre visite à ses parents**.

Elle avait été hospitalisée au CHU de Montpellier « pour un syndrome grippal accompagné d'une gêne respiratoire », avaient indiqué dimanche la préfecture de l'Hérault et le ministère de la Santé, dans un communiqué commun.

Elle s'était rendue quelques heures auparavant au service des urgences de l'hôpital de Sète (Hérault) d'où elle a été transférée en urgence au CHU de Montpellier.

L'Institut national de Veille sanitaire (InVS) avait indiqué que ce cas « constituait une suspicion de grippe aviaire » au vu « des symptômes, et dans la mesure où elle a vu des oiseaux morts lors de son voyage en pays touché par l'épizootie de grippe aviaire », et bien que « ses conditions de voyage ne semblent pas évocatrices d'une possible exposition ».

« Un premier test rapide de dépistage d'un virus grippal » avait été effectué et s'était révélé négatif sur cette patiente « placée en isolement et sous traitement antiviral ».

Des prélèvements de recherche du virus grippal H5N1 au niveau du nez et de la gorge ont également été effectués afin de procéder à un contrôle virologique au laboratoire P3 de Marseille, qui s'est donc avéré négatif.

À ce jour, il n'existe aucun cas de transmission interhumaine avéré, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Depuis fin 2003, date de début de l'épizootie de grippe aviaire due au virus asiatique H5N1, quelques 120 cas de voyageurs français inquiets sur leur état de santé au retour d'un voyage en Asie ont été signalés à l'InVS, et beaucoup plus notifiés aux centres 15 (Samu).

Au final, onze cas, dont trois Français de l'île de la Réunion fin octobre 2005, ont fait l'objet de tests au sein d'un des centres nationaux de référence (CNR) de la grippe, et ces tests se sont tous révélés négatifs.

Des affiches apposées depuis décembre 2004 dans les aéroports français recommandent aux voyageurs se rendant dans des pays touchés par l'épizootie – comme la Turquie, la Thaïlande, le Vietnam, l'Indonésie et la Chine – de signaler toute grippe survenant peu après leur retour.

Des tests ne sont pratiqués qu'après avoir vérifié que les personnes inquiètes ont effectivement une grippe et qu'elles ont pu avoir « un contact rapproché » avec des volailles ou oiseaux infectés durant leur voyage, seul biais de contamination humaine.

(* souligné par moi.)

Annexe 5

Reuters, « Fausse alerte à la grippe aviaire pour une Française », 22/01/2006, 21H19.

PARIS (Reuters) – La jeune Française hospitalisée à Montpellier après un séjour de deux semaines en Turquie n'a pas contracté la grippe aviaire, confirme le ministère de la Santé.

Une deuxième série de tests pratiquée dans un laboratoire de Marseille s'est révélée négative au virus H5N1, précise un communiqué, 24 heures après le placement de la patiente à l'isolement à l'hôpital Arnaud de Villeneuve.

Le premier test de dépistage, effectué samedi à l'hôpital, était négatif mais « conformément aux procédures requises » des prélèvements au niveau du nez et de la gorge avaient été demandés.

La patiente, âgée de 32 ans, présentait un « syndrome grippal accompagné d'une gêne respiratoire » à son arrivée aux urgences de Sète samedi. Elle a été immédiatement transférée à l'hôpital de Montpellier où elle a été placée sous traitement antiviral.

La jeune femme, qui habite dans un petit village des environs de Sète, rentrait d'un séjour *dans sa famille** dans la région de Tarsus, dans le sud de la Turquie, « non identifiée comme lieu d'épizootie d'origine aviaire ».

« Elle a vu des oiseaux morts mais elle ne les a jamais touchés », a expliqué à Reuters Monique Cavalier, la directrice de permanence de l'hôpital Arnaud de Villeneuve.

« Son état n'est pas inquiétant et sa gêne respiratoire diminue », a-t-elle souligné. « Les ultimes tests pratiqués dans le laboratoire de Marseille sont négatifs. Nous sommes donc sûrs à 100% que cette jeune femme n'a pas contracté la grippe aviaire ».

Prudence.

Au ministère de la Santé, on insiste sur le caractère « banal » de la procédure sanitaire déclenchée samedi. « C'est déjà arrivé pour beaucoup d'autres touristes français », a-t-on expliqué.

Fin octobre, trois touristes originaires de La Réunion avaient été hospitalisés à leur retour de Thaïlande. Des tests avaient permis d'écarter toute trace de grippe aviaire.

Les autorités sanitaires françaises renouvellent leurs consignes de prudence à destination des personnes devant voyager dans des pays affectés par la grippe aviaire, comme la Turquie, la Thaïlande, le Vietnam, l'Indonésie et la Chine, où il convient d'éviter tout contact avec des volatiles.

« Seul un contact rapproché avec des oiseaux infectés peut conduire à une contamination humaine », souligne le ministère de la Santé.

La Turquie a recensé en janvier au mois quatre décès dus à la forme humaine de la grippe aviaire, concentrés dans l'est du pays. Le virus hautement pathogène H5N1 est soupçonné d'être présent dans un tiers du territoire turc, où 21 cas humains de grippe aviaire ont été signalés, y compris les quatre cas mortels.

Dès l'apparition des premiers cas, il y a deux semaines, la Turquie a abattu plus d'1,1 million d'oiseaux sauvages et de volailles.

(* souligné par moi)

Annexe 6

Ministère de l'Agriculture, Communiqué de presse « Confirmation de la présence du virus H5N1 sur un canard sauvage en France », 18 fév. 2006, mis en ligne le 20 fév. 2006, 09h33.

Le laboratoire national de référence de l'AFSSA vient de confirmer la présence d'un virus H5N1 hautement pathogène *sur le canard sauvage trouvé mort le 13 février 2006 dans la commune de Joyeux (Ain)*. Ce virus présente 99% d'identité avec le virus d'origine asiatique. Il existe très peu de données scientifiques pour les souches H5N1 asiatiques. Il a donc été nécessaire de pratiquer deux types de tests différents pour acquérir la certitude de la présence d'une souche du virus H5N1 hautement pathogène. C'est ce qui explique le délai supérieur aux estimations initiales dont le laboratoire a eu besoin pour confirmer les premières estimations.

Les mesures d'urgence *mises en place* à Joyeux dès que les premiers résultats d'analyse ont été connus vendredi 17 février après-midi sont en conséquence confirmées. L'ensemble des *mesures nécessaires* en cas de contamination d'un oiseau sauvage par un

virus H5N1 hautement pathogène *ont été prises* dès la suspicion. Il *n'y a donc pas lieu de les renforcer*. Ces mesures sont parfaitement conformes au cadre communautaire.

Dominique Bussereau, ministre de l'Agriculture et de la Pêche, s'est rendu sur place dès ce samedi en début d'après-midi pour s'assurer de la bonne mise en œuvre des zones de protection (rayon de 3 km) et de surveillance (rayon de 10 km), de l'ensemble du dispositif de sécurité, et de la mobilisation de tous les acteurs concernés.

Le ministre a constaté à cette occasion le grand esprit de responsabilité dont font preuve la filière avicole et les élus du département de l'Ain.

Ministère de l'Agriculture, Communiqué de presse « Suspicion d'influenza aviaire dans un élevage de dindes de l'Ain », 23 fév. 2006.

Dans le cadre de la surveillance renforcée des élevages situés dans la zone de protection de 3 km mise en œuvre autour de la commune de Joyeux (Ain), *une forte mortalité a été constatée* ce matin dans un élevage de plus de 11 000 dindes. Le vétérinaire sanitaire a suspecté l'influenza aviaire hautement pathogène et en a immédiatement informé la Direction départementale des Services vétérinaires (DDSV). Le plan d'urgence prévu a été déclenché sans délai par l'autorité préfectorale. Des prélèvements ont été effectués sur les oiseaux touchés. L'envoi de ceux-ci au Laboratoire de référence de l'AFSSA à Ploufragan est en cours, afin de confirmer ou d'infirmer la présence du virus H5N1 hautement pathogène, après analyse complète.

Les résultats de ces analyses *devraient être rendus* au cours de la journée du 24 février.

L'*isolement* de l'exploitation est mis en place. Toutes les entrées et sorties de personnes dans l'élevage sont interdites sauf nécessité et un dispositif de désinfection des véhicules est prévu. Les équipements de protection ont été fournis aux agents habilités à intervenir dans la zone ainsi qu'à l'éleveur. Les zones de protection (3 km) et de surveillance (7 km) ont été établies autour de l'élevage faisant l'objet de la suspicion.

Conformément aux dispositions réglementaires, les animaux *seront abattus* dans l'après-midi. L'éleveur bénéficiera de l'indemnisation prévue à cet effet.

Ministère de l'Agriculture, Communiqué de presse « Le virus H5N1 est bien la cause de la mortalité de l'élevage de dindes de l'Ain », 25 fév. 2006, 17h59.

Le laboratoire national de référence de l'AFSSA (Agence française de sécurité sanitaire des aliments) de Ploufragan vient de confirmer la présence du virus H5N1, homologue à 99% avec le virus identifié sur le canard sauvage trouvé à Joyeux le samedi 18 février, dans l'élevage de 11000 dindes contaminées dans la commune de Versailleux (Ain). Les dindes ont d'ores et déjà toutes été euthanasiées. Elles ont ensuite été détruites et les bâtiments sont en cours de désinfection.

Les mesures d'urgence avaient déjà été renforcées : élargissement de la zone de surveillance à 160 communes ; installation obligatoire de pédiluves dans les zones de protection et de surveillance ; confinement de toutes les basses-cours.

Ces mesures d'urgence renforcées sont confirmées en application des dispositions communautaire.

Une étude épidémiologique est en cours pour déterminer la façon dont l'élevage a pu être contaminé.