

Annexe 1 : Les phases d'une pandémie

Situation 1	Absence de circulation de nouveaux virus aviaires hautement pathogènes chez l'animal et l'homme (pour mémoire)
Situation 2A	Epizootie à l'étranger provoquée par un virus hautement pathogène, sans cas humain (phase 2 OMS)
Situation 2B	Epizootie en France provoquée par un virus hautement pathogène, sans cas humain (phase 2 OMS)
Situation 3A	Cas humain isolé à l'étranger sans transmission interhumaine (phase 3 OMS)
Situation 3B	Cas humain isolé en France sans transmission interhumaine (phase 3 OMS)
Situation 4A	Cas humains groupés à l'étranger, limités et localisés (transmission interhumaine limitée due à un virus mal adapté à l'homme, phase 4 OMS)
Situation 4B	Cas humains groupés en France, limités et localisés (transmission interhumaine limitée due à un virus mal adapté à l'homme, phase 4 OMS)
Situation 5A	Larges foyers de cas humains groupés non maîtrisés à l'étranger (phase 5 OMS)
Situation 5B	Extension des cas humains groupés en France (phase 5 OMS)
Situation 6	Pandémie grippale (phase 6 OMS)
Situation 7	Fin de vague pandémique

Quelques définitions

Grippe saisonnière	Infection respiratoire aiguë et contagieuse qui touche les humains. La grippe saisonnière évolue le plus souvent sur un mode épidémique. Elle peut toucher en France, en hiver, 5 à 15% de la population.
Epizootie de grippe aviaire	Les humains ne sont pas touchés par la maladie. Il y a épizootie de grippe aviaire lorsque la maladie affecte brutalement un grand nombre d'oiseaux à la fois dans une région donnée.
Pandémie grippale	Une pandémie grippale résulte de l'introduction dans l'espèce humaine, le plus souvent à partir d'un foyer animal, d'un virus grippal nouveau, pour lequel la population n'est pas immunisée. Elle se définit comme une forte augmentation des cas de grippe qui finit par se diffuser à l'ensemble des pays, accompagnée d'un nombre important de cas graves et d'une mortalité élevée.

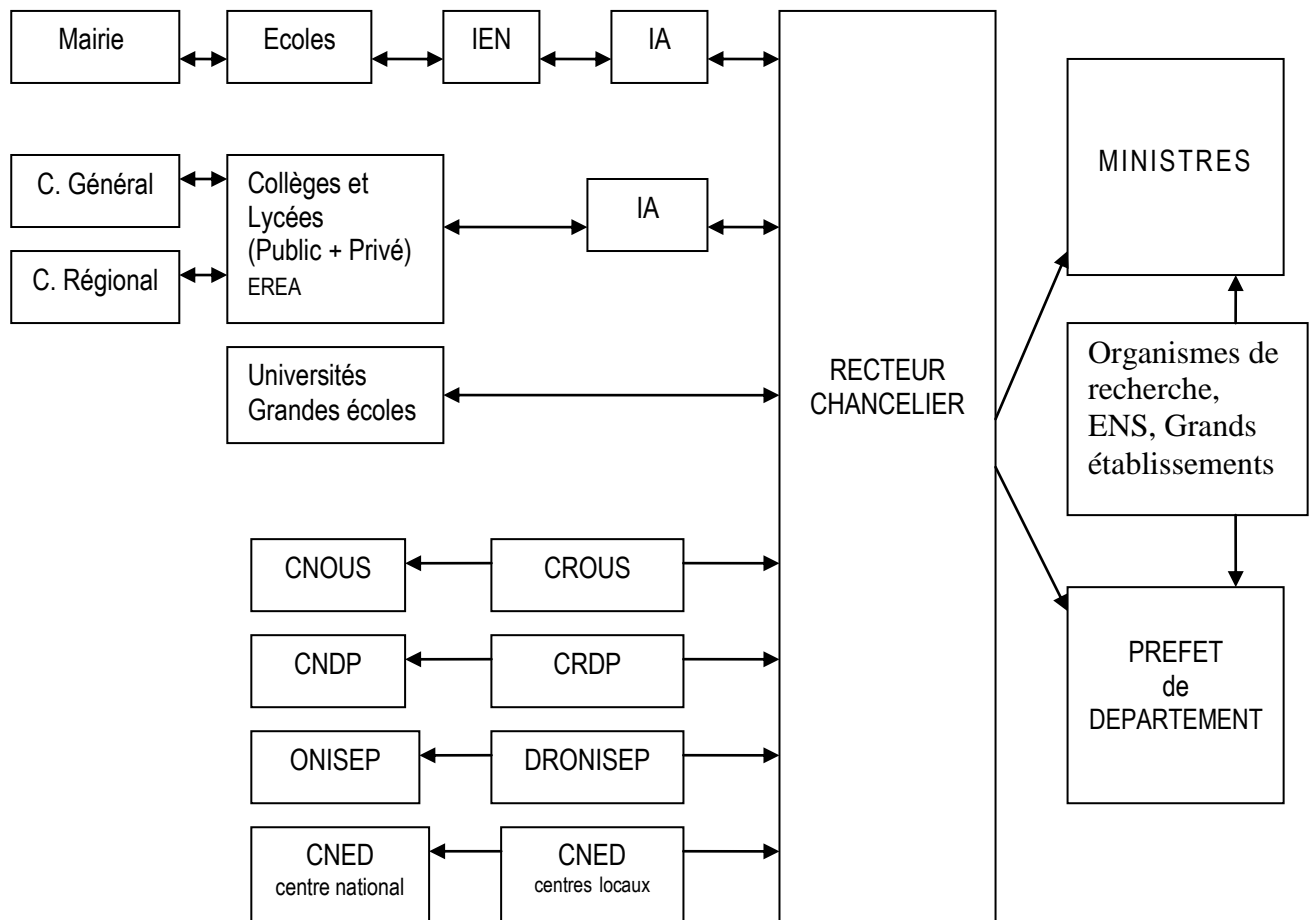
Annexe 2 : Schéma des circuits de communication et de liaison

Le schéma ci-dessous présente les liens entre établissements d'enseignement, services de l'Etat et collectivités territoriales pour la préparation à une situation de crise sanitaire comme pour sa gestion.

A titre d'exemple, les directeurs d'école doivent être en contact à la fois :

- avec les services municipaux pour les conditions d'accès à l'école par les enseignants en période pandémique en vue d'assurer le maintien d'un lien pédagogique à distance avec les élèves

- avec l'inspecteur de l'éducation nationale qui supervise les conditions de préparation au risque pandémique dans sa circonscription.



Annexe 3 : Continuité informatique

Les mesures générales proposées visent à maintenir le fonctionnement des infrastructures (réseaux et serveurs, messageries, téléphonie) et de certaines applications et bases de données de gestion. Ce fonctionnement repose sur la disponibilité des infrastructures d'interconnexion et des fournisseurs d'accès tels que France Télécom, Cégétel, Renater ou Racine¹.

La mobilisation des informaticiens est déclinée selon trois niveaux :

- les personnels indispensables sur site
- les personnels mobilisables susceptibles d'une part de relayer et, d'autre part, de venir renforcer les précédents en cas de difficultés techniques particulières.
- les personnels en réserve à domicile

Divers chapitres du plan aborde d'un point de vue très général la mise en place de dispositifs de télétravail dans certains services (équipement et formation).

I- Organisation du maintien des fonctions prioritaires

Cette organisation vise à maintenir le fonctionnement des applications de gestion indispensables et des infrastructures techniques de communication. La mobilisation rapide du pôle de compétence en sécurité des systèmes d'information de l'académie d'Aix-Marseille pourra s'avérer nécessaire en cas d'incidents de sécurité.

I-1. Les applications prioritaires

I-1.1. La rémunération des personnels

- pour l'administration centrale un technicien d'exploitation Paye doit pouvoir être mobilisable ;
- pour les académies, en ce qui concerne les titulaires la reconduction de la rémunération est un acte formel, cependant parmi les personnels mobilisables on peut prévoir un correspondant du CATI pour EPP et AGORA et un du CDTI pour AGAPE.

Les services académiques devront porter une attention particulière sur la poursuite du versement des allocations pour perte d'emploi. De même, dans les EPLE dits de mutualisation, il faudra assurer le paiement des contractuels (contrats aidés, contrats d'avenir, vacataires...).

I-1.2. Les principales factures

Il appartient tant aux académies qu'à l'administration centrale de définir quelles sont les factures à honorer en priorité et celles qui pourraient être différées. Les éléments de choix pouvant être le montant de la facture, sa répétitivité, la nature de l'entreprise émettrice... Cette activité utilisant l'application KHEOPS nécessite la mobilisation d'un gestionnaire par service déconcentré. Un correspondant du CATI ou un spécialiste de l'équipe de diffusion de l'académie de Dijon devrait faire partie des personnels mobilisables.

I-1.3. Les bourses

Les bourses d'enseignement supérieur utilisent l'application AGLAE ainsi que l'application KHEOPS dont on a parlé ci-dessus. Le système BALI assure la gestion des bourses nationales du second degré : GFC, GFE (Sconet) ou KHEOPS permettent de payer les bourses du public et du

¹ Réseau d'Accès Consolidé aux Intranet de l'Education

privé. Outre le gestionnaire indispensable au paiement des bourses du second degré, il convient qu'un agent du CAPTI de Paris fasse partie du personnel mobilisable.

I-2. Le fonctionnement des infrastructures techniques de communication

I-2.1. Le fonctionnement du réseau

Cela concerne :

- *le réseau intranet interacadémique RACINE* : le pôle de compétence national de Clermont-Ferrand est chargé de suivre ces équipements actifs d'interconnexion.
- *le maintien des dispositifs de sécurité des communications assuré par les équipements reliant les académies* : le pôle de compétence national de l'académie de Toulouse est chargé d'y veiller, outre le bon fonctionnement de l'IGC (infrastructure à gestion de clés)
- *le maintien en fonctionnement des réseaux locaux (administration centrale, services déconcentrés, EPLE)* : pour assurer le fonctionnement du réseau de l'administration centrale, deux personnes (un ingénieur système et un ingénieur sécurité réseaux) doivent figurer parmi les personnels indispensables. S'agissant des réseaux des EPLE et services déconcentrés, les services académiques doivent disposer, quant à eux, d'une compétence réseau parmi les personnels indispensables.

I-2.2. La téléphonie

Une personne compétente doit assurer la continuité du service téléphonique fixe tant à l'administration centrale (service informatique) que dans les services déconcentrés (CATI ou services généraux).

La téléphonie mobile est une alternative possible en cas de défaillance du réseau filaire mais ne nécessite pas de mobiliser des compétences internes à l'administration. En cas d'alerte pandémique, il faut s'attendre à une saturation très rapide des réseaux de téléphonie mobile.

I-2.3. La messagerie

Le maintien en fonctionnement de la messagerie est impératif, dans la mesure où une grande partie de la coordination et des remontées d'information s'appuie sur ce vecteur de communication. Tant pour l'administration centrale que pour les rectorats une personne compétente en système et réseaux est indispensable.

I-2.4. Le fonctionnement des infrastructures techniques et des machines.

Le pôle de compétence national de Nancy-Metz dispose des outils de surveillance à distance des salles machine de l'administration centrale et des académies, pour celles qui sont équipées de caméras et de télésurveillance.

II- Le besoin en personnel informaticien

II-1. Les personnes indispensables

Le minimum de personnes présentes sur site pour les centres informatiques de chaque échelon du système éducatif peut être estimé à :

- administration centrale : 5 personnes
- services académiques : de 3 à 8 personnes (rectorats et inspections académiques) selon l'organisation de la fonction informatique de l'académie et en fonction du nombre de départements.

- pôles de compétences nationaux : à priori 5 à 6 personnes pour l'ensemble des académies à savoir Clermont-Ferrand (2 ou 3 personnes) pour le pôle du réseau interacadémique RACINE, Toulouse pour les infrastructures à gestion de clés et la délivrance de certificats électroniques d'authentification mutuelle des équipements informatiques, Aix-Marseille pour la sécurité des systèmes d'information et Nancy-Metz pour la surveillance des infrastructures.

II-2. Les personnels mobilisables

Il semble raisonnable de considérer que deux à trois fois plus d'informaticiens doivent être facilement mobilisables pour venir renforcer ou remplacer les personnes indispensables ;

- administration centrale : 15 personnes ;
- services académiques : de 8 à 16 personnes ;
- pôles de compétences et équipes nationales : 14 personnes (y compris le logiciel Paye).

En outre trois personnes des équipes nationales de développement et de diffusion ayant en charge les logiciels KHEOPS, AGLAE, BALI, GFC et GFE doivent être facilement mobilisables.

III- Le travail à distance (télétravail)

Il convient de distinguer trois possibilités :

- accès à la messagerie : émission et réception de messages pouvant comporter des fichiers joints ;
- accès à la messagerie et aux documents et fichiers personnels enregistrés sur un serveur bureautique ;
- accès à la messagerie, aux documents et fichiers personnels et à l'ensemble de l'environnement habituel de travail y compris les applications de gestion.

Dans le présent rapport, le télétravail correspond à cette troisième possibilité.

Des formules de télétravail pourront être mises en place pour un nombre limité d'agents, tant à l'administration centrale que dans les académies. En première estimation pour l'administration centrale, qui compte plus de 3000 agents, une cinquantaine de personnes seraient concernées par ce dispositif. Elles s'ajouteraient aux 280 personnes indispensables sur site pour maintenir le fonctionnement des services.

Les outils de télétravail doivent permettre aux agents concernés d'accéder :

- soit à des ressources spécifiques disponibles dans un périmètre limité ;
- soit à l'intégralité du réseau intranet et à toutes les ressources associées.

III-1. Activation du dispositif facilitant le télétravail

Le ministère dispose d'une solution permettant d'étendre son réseau privé RACINE à certains postes de travail isolés, en s'appuyant sur une infrastructure baptisée RACINE-API (accès postes isolés). Les postes ainsi configurés sont identifiés, authentifiés et les communications chiffrées de façon à assurer un très haut niveau de sécurité.

Ce dispositif permet aux personnels d'accéder au réseau intranet RACINE dans les mêmes conditions qu'un utilisateur sur site. Il est actuellement déployé dans toutes les académies. Pour être opérationnel, le télétravail nécessite la mise en œuvre d'une logistique particulière.

III-2. Le matériel nécessaire

Les conditions requises pour intervenir en mode télétravail sont :

- avoir à disposition un ordinateur PC équipé de logiciels bureautiques et de télétravail (client de réseau privé virtuel) ;
- une clé cryptographique préconfigurée (rainbow key 3000, axalto ou autres) contenant le certificat électronique permettant d'identifier la personne ou le poste de travail. Le certificat est produit par l'ingénieur sécurité Racine (ISR) à la demande d'un responsable de l'administration centrale ou de l'académie. La production du certificat se fait à travers l'infrastructure de gestion de clé du pôle de compétence national « infrastructure » implanté au rectorat de l'académie de Toulouse.
- une ligne ADSL internet haut débit (512 Kb/s minimum) adossée à la ligne fixe ;
- éventuellement une imprimante au cas où il y aurait nécessité d'éditer des documents.

III-3. La formation des personnels

Les personnels qui seraient amenés à utiliser le télétravail doivent être formés aux outils de connexion à distance aux systèmes d'information. La durée de formation peut varier de 2 à 4 heures par personne. Elle peut avoir lieu en petits groupes et il convient d'ajouter un temps d'installation pour chaque micro-ordinateur.

III-4. Le coût

Seules les personnes possédant un forfait illimité ADSL peuvent être concernées par le télétravail. Par ailleurs pour éviter toute interférence entre un ordinateur personnel et/ou familial avec le travail, il convient que les agents soient dotés d'un équipement administratif comprenant :

- un micro-ordinateur portable, coût environ 750€
- une clé cryptographique, 25€

A la question relative à la charge financière supplémentaire que devrait supporter les agents, il peut être répondu que les liaisons ADSL sont le plus souvent forfaitaires et indépendantes de la durée de connexion. De plus, les agents en situation de télétravail, outre le gain de temps lié à l'absence de déplacements, continueront de percevoir leur rémunération habituelle et notamment, pour la région Ile de France, la prise en charge de la moitié du coût de la carte Orange. Dans ces conditions on peut raisonnablement estimer qu'il n'y a pas lieu de prévoir de compensation financière pour ces agents.

Enfin l'informatique étant l'une des quatre fonctions indispensables pour assurer la continuité du service en cas de pandémie grippale, il convient que chaque cellule opérationnelle de crise (administration centrale, rectorats,...) compte un responsable informatique.

Annexe 4 : Circulaire commune MEN, MESR, Santé du 8 janvier 2008.

Recommandations pour la manipulation des oiseaux et les activités pédagogiques à l'intention des personnels, des enseignants, des étudiants et des élèves de l'enseignement public et privé sous contrat d'association

NOR : MENN0800142C
RLR : 100-8 ; 505-7
CIRCULAIRE N°2008-021 DU 8-1-2008
MEN - ESR

Bulletin officiel de l'éducation nationale n°8 du 21 février 2008

Texte adressé aux rectrices et recteurs d'académie ; aux présidentes et présidents, directrices et directeurs d'établissement d'enseignement supérieur ; aux inspectrices et inspecteurs d'académie, directrices et directeurs des services départementaux de l'éducation nationale ; aux chefs d'établissement ; aux directrices et directeurs d'école primaire

■ L'influenza aviaire (grippe aviaire) crée un risque permanent et variable d'épizootie chez les oiseaux tant sauvages que captifs. Diverses souches de virus, caractérisées par le ministre en charge de l'agriculture, sont hautement pathogènes et déciment les populations d'oiseaux. Des cas de transmission du virus à l'homme par un oiseau malade ou mort de la maladie ont été décrits et nombreux sont ceux qui ont conduit à mort d'homme.

Aucun cas de transmission d'homme à homme n'a été, à ce jour, relaté. Néanmoins l'hypothèse de la transmission d'homme à homme susceptible d'entraîner une épidémie de grippe voire une pandémie à très forte mortalité ne saurait être écartée.

Il est donc de la plus grande nécessité de mettre en œuvre tous les moyens susceptibles de prévenir et limiter la propagation du virus de la grippe aviaire.

Cette prévention ne peut être efficace que si chacun est vigilant, en particulier lors des activités pédagogiques qui doivent prendre en compte sans délai les variations de niveau du risque d'épizootie aviaire. Dans ce but, il convient d'établir des recommandations permanentes à l'intention de tous les personnels des divers niveaux d'enseignement public et privé sous contrat.

I - Dispositions générales, quel que soit le niveau du risque d'épizootie aviaire

La prévention de la propagation du virus de la grippe aviaire vise à éviter la transmission de virus des oiseaux à l'homme et d'homme à homme. Pour cela, il convient :

1) En cas de découverte d'oiseau mort, d'informer tous les personnels, notamment enseignants, étudiants et élèves, qu'il faut :

- s'abstenir de manipuler tout oiseau trouvé mort et que cette découverte doit être signalée le plus rapidement possible (aux enseignants, à l'administration de l'établissement d'enseignement, au gestionnaire du site, au vétérinaire le plus proche, aux accompagnateurs de la sortie...);
- s'enquérir de la conduite à tenir auprès d'un vétérinaire ou de la direction départementale des services vétérinaires.

2) En cas de manipulation d'un oiseau mort :

- inviter tous les individus ayant manipulé le cadavre à se laver les mains avec soin ;
- s'il s'agit d'un jeune élève ou d'un étudiant non majeur, aviser les parents afin qu'ils le signalent au médecin en cas d'apparition de troubles et les informer que le risque de transmission du virus de la grippe aviaire, d'un oiseau à l'homme, est exceptionnel et nécessite généralement plus qu'un contact occasionnel

II - Dispositions particulières, liées au niveau du risque d'épizootie aviaire

En matière de manipulations d'oiseaux sauvages, d'oiseaux d'élevage et de sorties scolaires, il est demandé aux enseignants d'adapter leurs pratiques au niveau du risque défini par arrêté du ministre en charge de l'agriculture. Ainsi, l'interdiction faite aux professeurs, notamment des sciences de la vie et de la Terre, de manipuler des oiseaux sauvages ou des produits dérivés, et celle faite à tous les enseignants de procéder à des élevages d'oiseaux à but éducatif sont levées lorsque le niveau de risque d'influenza aviaire du au virus H5N1 est qualifié de "**négligeable 1**" ou "**négligeable 2**" tel que défini par l'arrêté du 5 février 2007 (1).

Il en va de même de l'interdiction de contacts physiques directs avec des oiseaux lors de visites de parcs zoologiques ou naturels, de fermes pédagogiques ou autres sorties "nature".

En revanche, ces interdictions s'appliquent à nouveau dès que le niveau du risque défini par l'arrêté précité est qualifié de "**faible**", "**modéré**", "**élevé**", ou "**très élevé**".

En outre, lorsqu'un foyer d'influenza aviaire sur des oiseaux captifs est déclaré, toute activité d'enseignement est interdite dans les zones de protection et de surveillance, instaurées par arrêté préfectoral, autour du foyer.

Les présentes dispositions **abrogent** et **remplacent** les notes des 22 février 2006 et 17 juillet 2006 (respectivement publiées aux B.O. n° 9 du 2 mars 2006 et n° 31 du 31 août 2006).

Le niveau de risque épizootique en cours est consultable sur le site interministériel <http://www.grippeaviaire.gouv.fr>

Pour le ministre de l'éducation nationale,
Pour la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche
et par délégation,
Le haut fonctionnaire de défense et de sécurité
Jean-Marie DURAND

Pour la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports
et par délégation,
Le directeur général de la santé
Pr Didier HOUSSIN

*(1) Art. 3 de l'arrêté du 5 février 2007
(NOR : AGRG0700328A) relatif aux niveaux du risque épizootique en raison de l'infection de la faune sauvage par un virus de l'influenza aviaire à caractère hautement pathogène et au dispositif de surveillance et de prévention chez les oiseaux détenus en captivité (JO du 6 février 2007).*

Maisons-Alfort, le 20 février 2006

AVIS

de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments sur l'évaluation du risque sanitaire relatif au virus *Influenza* aviaire Hautement Pathogène lié aux rassemblements d'oiseaux domestiques ou d'ornement et aux lâchers de pigeons voyageurs ainsi qu'à l'identification des mesures sanitaires appropriées

Rappel de la saisine

L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) a été saisie le 10 février 2006 par le Ministère de l'agriculture et de la pêche d'une demande de réévaluation des différents avis émis par l'agence, eu égard aux derniers événements relatifs à la situation épidémiologique de l'*Influenza* aviaire, notamment de l'apparition de foyers d'*Influenza* aviaire hautement pathogène à virus H5N1 au Nigeria et la suspicion d'infection à virus H5 sur des cygnes tuberculés en Grèce.

L'Agence est sollicitée par le Ministère de l'agriculture et de la pêche sur quatre questions :

1. « évaluer le risque d'introduction sur le territoire national, par les oiseaux migrateurs, du virus H5N1 hautement pathogène, en précisant la période de retour prévue de ces oiseaux ;
2. préciser, au regard des mesures déjà en vigueur, les mesures de bio sécurité qui devraient être applicables aux oiseaux domestiques ;
3. évaluer le risque sanitaire lié aux rassemblements d'oiseaux domestiques ou d'ornement et aux lâchers de pigeons voyageurs et identifier les mesures sanitaires appropriées concernant ces pratiques ;
4. réévaluer l'opportunité du recours à une vaccination et en préciser, le cas échéant, les conditions et les modalités. »

Les questions 1, 2 et 4 ont été examinées le 14 février 2006 par le groupe d'expertise collective d'urgence « *Influenza* aviaire » réuni par moyens télématiques. Les conclusions de cette expertise figurent dans l'avis 2006-SA-0053 du 14 février 2006.

Avis du groupe d'expertise collective d'urgence « *Influenza* aviaire »

Le groupe d'expertise collective d'urgence « *Influenza* aviaire » s'est réuni le 16 février 2006 par moyens télématiques pour examiner la question 3 relative au « risque sanitaire lié aux rassemblements d'oiseaux domestiques ou d'ornement et aux lâchers de pigeons voyageurs » et a formulé l'avis suivant :

« Contexte et rappel des saisines précédentes »

L'Afssa a été saisie depuis le 20 août 2005 de nombreuses demandes d'évaluation du risque d'introduction de virus *influenza* A H5N1 Hautement Pathogène (HP) à la lumière de l'évolution de la situation épidémiologique en Asie, en Europe, dans les pays situés autour de la Mer Noire, puis récemment suite à l'apparition de cas ou de suspicions d'*Influenza* aviaire HP sur des oiseaux sauvages (cygnes) dans six Etats membres de l'Union Européenne (Autriche, Italie, Grèce, Slovaquie, Allemagne et Hongrie).

Questions posées

Il s'agit d'évaluer le risque sanitaire lié, d'une part, aux rassemblements d'oiseaux domestiques ou d'ornement et, d'autre part, aux lâchers de pigeons. Les mesures sanitaires permettant éventuellement le contrôle de ces risques reconnus, doivent être identifiées.

Méthode d'expertise

L'expertise collective a été réalisée sur la base d'un projet d'avis qui a été présenté, discuté et validé par le groupe d'expertise collective d'urgence « Influenza aviaire », réuni par moyens télématiques, le 16 février 2006.

L'expertise a été conduite sur la base des documents suivants :

- les rapports de notification de l'Office international des épizooties concernant les foyers d'Influenza aviaire hautement pathogène confirmés au 16 février 2006 ;
- annex to the EFSA journal (2005) 2066, 1-21; Animal health and welfare aspects of avian Influenza, adopted on 13/14 september 2005 ;
- note de service DGAL/SDSPA/MCSI/N2003-8175 du 23 octobre 2003 sur les conditions sanitaires pour les expositions et concours de volailles, autres oiseaux et lapins et pour les lâchers de pigeons voyageurs sur le territoire national ;
- note de service DGAL/SDSPA/N2005-8241 du 31 octobre 2005 sur les modalités d'application de l'arrêté ministériel du 24 octobre 2005 relatif à des mesures de protection des oiseaux vis-à-vis de l'Influenza aviaire.

En outre, un représentant du « comité d'expertise scientifique et vétérinaire » de la Fédération française de colombophilie a été entendu le 16 février 2006 par les membres du groupe de travail.

Argumentaire

L'évaluation du risque sanitaire lié aux rassemblements (foires, expositions, concours, toute manifestation concourant au rassemblement d'oiseaux issus de sites d'élevage ou d'entretien différents comme les lâchers de pigeons) suppose une analyse préalable de la capacité que présente chaque espèce d'oiseaux à être infectée par un virus H5N1 hautement pathogène (H5N1HP) (réceptivité) et/ou à présenter la maladie correspondante : l'Influenza aviaire (sensibilité). Il faudrait en outre apprécier la capacité d'excrétion du virus (quantité, durée), notamment chez les oiseaux réceptifs mais non sensibles.

Les rassemblements d'oiseaux mélangent donc des espèces dont le statut vis-à-vis de l'Influenza aviaire HP est très variable. Ils risquent de réunir des oiseaux porteurs sains de virus (espèces réceptives mais non sensibles) et des oiseaux en incubation (espèces sensibles mais non encore malades) et représentent des circonstances privilégiées pour la diffusion de l'agent pathogène.

Compte-tenu de ces données, on peut apprécier le risque que représentent les rassemblements dans un contexte où la probabilité d'introduction d'un virus H5N1 HP ou l'identification d'un premier foyer en France a beaucoup augmenté récemment.

1. Rassemblement d'oiseaux domestiques

Ces oiseaux appartiennent à des espèces toutes réceptives et le plus souvent sensibles. Il existe une contagion très efficace intra et inter-élevages. Les connaissances acquises depuis la caractérisation de l'Influenza aviaire HP, et une nouvelle fois vérifiées au cours de la présente panzootie, montrent que les deux risques majeurs de développement de foyers secondaires à partir d'un foyer index apparaissant dans un élevage sont liés, d'une part, aux mouvements d'animaux vivants, d'autre part, au transfert mécanique de virus

entre élevages par les vecteurs d'échanges que sont les camions, les cages et les personnes.

2. Rassemblement d'oiseaux d'ornement

Ces oiseaux appartiennent à de nombreuses espèces, les psittaciformes (perruches, perroquets...) et les passériformes (serins, canaris...) regroupant une majorité d'entre elles.

Ces espèces font l'objet de contrôles à l'importation depuis les années soixante-dix. De plus, les importations d'oiseaux captifs et de compagnie ont été suspendues jusqu'au 31.05.06 (décisions 2005/759/CE et 2005/760/CE). Elles sont reconnues réceptives à l'infection par les virus de l'Influenza aviaire, en particulier par des virus Influenza aviaire faiblement pathogène (FP). Par ailleurs, le virus H5N1 HP a été isolé à partir de passereaux sauvages (Kou et al. 2005). Enfin, des infections croisées, notamment entre psittaciformes et passériformes, impliquant des virus Influenza aviaire FP ont été prouvées.

Compte tenu du passage, prouvé dans les conditions naturelles, de virus de la maladie de Newcastle à partir de psittacidés en cage à des élevages de basse-cour aux Etats-Unis et en Grande-Bretagne, on peut considérer qu'un risque comparable (sinon supérieur) existe pour les virus Influenza aviaire HP.

3. Le cas de pigeons voyageurs

Les pigeons ont été considérés comme exceptionnellement peu réceptifs aux virus Influenza jusqu'à l'émergence de la lignée asiatique de virus Influenza H5N1 HP.

De nombreuses infections expérimentales avec des virus Influenza aviaire HP ou FP n'ont abouti à des séroconversions que dans un nombre limité de cas, le plus souvent sans excrétion ni lésion spécifique, ni maladie clinique, y compris avec des souches de H5N1 HP asiatique ou H7N7 HP issue de l'épizootie hollandaise de 2003. Ces données ont été confirmées dans les conditions naturelles au cours d'une épizootie d'Influenza aviaire HP à H5N2 en Pennsylvanie (Etats Unis).

Cependant l'isolement de virus H5N1 de pigeons à Hong-Kong a été publié et, en outre, il est fait état de mortalité de pigeons associées à l'isolement de H5N1 HP dans quelques uns des foyers identifiés en Russie et en Turquie ainsi que de l'isolement de virus de sous-type H5 en Irak au cours de l'actuelle progression panzootique de l'Influenza aviaire HP. De plus, les pigeons voyageurs sont appelés à voyager sur de longues distances et on ne peut exclure qu'ils puissent transporter mécaniquement des virus.

Dans notre pays, les pigeons voyageurs restent confinés 23 heures sur 24, hors période de compétition. Ils doivent, pour bénéficier d'une croissance optimale et d'un développement adéquat de leurs qualités sportives, s'exercer quotidiennement à partir du colombier dans des activités qualifiées de « volées d'entraînement et d'orientation de courte durée ». La période de compétition sur de longues distances (entre 70 et 1000 km environ), correspondant à l'appellation « lâchers », s'étend de la mi-avril à la mi-août. Elle comprend, d'une part, des activités dites de « vitesse » (sur des distances comprises entre 70 et 250 km) dans lesquelles les pigeons n'ont pas à se poser au cours du trajet, d'autre part, des activités dites de « demi-fond ou de fond » (250 à 1000 km) dans lesquelles les posés sont d'autant plus nombreux que la distance est importante.

Conclusions et recommandations

Pour les rassemblements des oiseaux domestiques et des oiseaux d'ornement, compte tenu :

1. de l'aggravation notable de la situation épidémiologique européenne en ce qui concerne la diffusion du virus H5N1 HP chez certains oiseaux sauvages ;

2. de la réceptivité d'un grand nombre d'oiseaux, y compris les oiseaux d'ornement, notamment des psittacidés, aux virus Influenza aviaires ;
3. de la capacité des oiseaux d'ornement (historiquement démontrée) à contaminer les élevages de production, notamment ceux de basse-cour (maladie de Newcastle, IAHP en Allemagne ou maladie de Brunswick),

Le groupe d'expertise collective d'urgence « Influenza aviaire » recommande, pour les oiseaux domestiques et d'ornement, l'application de mesures d'interdiction en matière de rassemblement identiques pour les deux groupes, tant que les conditions épidémiologiques le justifient.

Pour les pigeons voyageurs, compte tenu :

1. d'informations préliminaires faisant état d'une réceptivité voire d'une sensibilité nouvelles du pigeon aux souches d'Influenza aviaire H5N1 HP asiatique, alors que l'espèce apparaissait globalement très peu réceptive aux virus Influenza aviaires et qu'elle n'intervenait pas dans leur dissémination ;
2. de la possibilité de transport mécanique des virus Influenza aviaires en situation épizootique,

Le groupe d'expertise collective d'urgence « Influenza aviaire » recommande :

- L'application aux pigeons des mêmes interdictions qu'aux autres oiseaux domestiques et d'ornements en matière de rassemblement ;
- La suspension temporaire jusqu'au début mai 2006 des lâchers de pigeons pour participation aux compétitions sportives. Cependant, les volées d'entraînement et d'orientation à proximité immédiate du colombier et sous la supervision directe du propriétaire pourraient rester autorisées ;
- Cette recommandation spécifique devrait être réexaminée en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique relative à l'Influenza aviaire en France et dans l'Union Européenne.

Principales références bibliographiques

Kaleta EF, Honicke A (2004). Review of the literature on avian Influenza A viruses in pigeons and experimental studies on the susceptibility of domestic pigeons to Influenza A viruses of the haemagglutinin subtype H7. *Dtsch Tierarztl Wochenschr.* 111(12):467-72. Review.

Kou Z, Lei FM, Yu J, Fan ZJ, Yin ZH, Jia CX, Xiong KJ, Sun YH, Zhang XW, Wu XM, Gao XB, and Li TX (2005). New Genotype of Avian Influenza H5N1 Viruses Isolated from Tree Sparrows in China. *J. Virol.* 79 (24):15460-15466.

Liu M, Guan Y, Peiris M, He S, Webby RJ, Perez D, Webster RG (2003). The quest of influenza viruses for new hosts. *Avian Dis.* 47(3 suppl):849-56.

Panigraphy B, Senne DA, Pedersen JC, Shafer AL, Pearson JE (1996). Susceptibility of pigeons to avian Influenza. *Avian Dis.* 40(3):600-4.

Perkins LE, Swayne DE (2002). Pathogenicity of a Hong Kong-origin H5N1 highly pathogenic avian Influenza virus for emus, geese, ducks, and pigeons. *Avian Dis.* 46(1):53-63.

Mots clés : Influenza aviaire, pigeons, oiseaux d'ornement, oiseaux domestiques »

Avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments

Tels sont les éléments d'analyse que l'Afssa est en mesure de fournir en réponse à la saisine du Ministère de l'agriculture et de la pêche sur l'évaluation du risque sanitaire lié aux rassemblements d'oiseaux domestiques ou d'ornement et aux lâchers de pigeons voyageurs et sur l'identification des mesures sanitaires appropriées concernant ces pratiques.

Pascale BRIAND

27-31, avenue
du Général Leclerc
BP 19, 94701
Maisons-Alfort cedex
Tel 01 49 77 13 50
Fax 01 49 77 26 13
www.afssa.fr

REPUBLIQUE
FRANÇAISE



Ministère de la Santé
et des Solidarités

Ministère de l'Éducation nationale,
de l'Enseignement supérieur
et de la Recherche

Paris, le 21 août 2006

Objet : Diffusion d'outils de prévention pour les élèves dans le cadre de la préparation au risque de pandémie grippale.

Madame, Monsieur,

Face aux risques liés à la grippe aviaire, et dans le cadre du Plan national de lutte contre une pandémie grippale, le ministère de la Santé et des Solidarités et le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche souhaitent promouvoir, auprès de la population, les gestes « barrière » qui permettraient de limiter la propagation du virus.

Une campagne d'information a donc été mise en place. Elle se veut avant tout pédagogique et utile :

- pour permettre aux citoyens de s'approprier de manière progressive des gestes d'hygiène essentiels aujourd'hui afin de limiter les risques d'infections respiratoires (rhumes, bronchites, gripes),
- ... qui prendraient tout leur sens demain en cas de pandémie grippale d'origine aviaire.

Des supports d'information en direction de la population seront diffusés par les professionnels de santé.

Les enfants et les jeunes étant particulièrement sensibles aux infections respiratoires et l'hygiène faisant partie de l'éducation, un volet de cette communication a été spécifiquement conçu pour les plus jeunes.

Nous vous adressons donc les supports de la campagne de communication à destination des élèves.

Pour les écoles maternelles et primaires, ce kit comprend :

- **Des outils de prévention des maladies dues à des virus respiratoires (supports verts)**

Ils présentent les gestes de prévention à adopter pour se protéger et protéger son entourage contre les infections respiratoires de l'hiver (rhumes, bronchites, gripes) :

Vous trouverez :

- deux jeux de trois affichettes vertes, reprenant trois gestes d'hygiène « barrière » essentiels, que vous pourrez afficher dans votre établissement dès aujourd'hui,
- des autocollants à apposer dans les toilettes pour inciter les enfants à se laver les mains et à jeter leurs mouchoirs dans une poubelle.

- **Deux affichettes « oranges »** à mettre en place au cas où des décès d'oiseaux dus au virus A (H5N1) seraient confirmés dans votre région, uniquement sur instruction de l'inspecteur d'académie. Elles informent sur le comportement que les enfants doivent adopter vis-à-vis des oiseaux. Il est important de rappeler que le virus aviaire se transmet difficilement à l'homme et qu'aucun cas de transmission interhumaine de grippe aviaire n'a été constaté jusqu'à présent.

Pour les collèges et les lycées, le kit est composé de :

- **Cinq affichettes vertes de prévention des maladies dues à des virus respiratoires** à apposer dès aujourd'hui.

- **Cinq affichettes « oranges »** à mettre en place au cas où des décès d'oiseaux dus au virus A (H5N1) seraient confirmés dans votre région, uniquement sur instruction de l'inspecteur d'académie.

Afin que vous puissiez approfondir le contenu de ces supports avec vos élèves, nous vous transmettons également quelques données explicatives sur le mode de transmission des virus respiratoires et sur les différents gestes d'hygiène qui permettent de limiter leur propagation.

La transmission des virus respiratoires peut s'opérer par la salive et les gouttelettes qui sont projetées dans l'air, lors de toux, d'éternuements, de la prise de parole, d'embrassades... La contamination peut également avoir lieu par le biais des mains.

Le lavage des mains joue donc un rôle clé pour la santé, puisque c'est par les mains que se propagent 80 % des maladies infectieuses. Le lavage des mains doit s'effectuer **plusieurs fois par jour, avec du savon (liquide de préférence, et notamment en collectivité) pendant 30 secondes.**

Le lavage des mains doit aussi être systématique :

- après avoir éternué, toussé ou s'être mouché,
- avant et après chaque repas,
- après chaque sortie et retour au domicile,
- après être allé aux toilettes.

Il est essentiel de se sécher les mains ensuite.

Ce schéma pourra vous aider à expliquer les bons gestes du lavage de mains aux élèves.



Frottez les ongles et le bout des doigts



Frottez la paume des mains



Frottez entre les doigts



Frottez l'extérieur des mains



RÉGIONS LES PLUS SOUVENT OUBLIÉES LORS DU LAVAGE DES MAINS



Face intérieure



Face extérieure

Toujours en vue de limiter efficacement la contamination, d'autres réflexes s'imposent comme :

- **utiliser un mouchoir jetable** à usage unique au moment de cracher ou de se moucher, d'éternuer ou de tousser ou, à défaut, mettre la main devant la bouche chaque fois que l'on éternue ou que l'on tousse,
- jeter ensuite le mouchoir usagé dans **une poubelle si possible couverte**,
- se laver les mains une fois l'acte terminé.

L'actualité pouvant évoluer rapidement, le site d'information sur la grippe aviaire vous permettra de vous tenir informé : <http://www.grippeaviaire.gouv.fr>.

Comptant sur votre vigilance et vous remerciant de votre engagement à nos côtés, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

Bien à vous,

Xavier BERTRAND
Ministre de la Santé et des Solidarités

Gilles de ROBIEN
Ministre de l'Éducation nationale,
de l'Enseignement supérieur
et de la Recherche



Le Directeur de Cabinet

Le Directeur de Cabinet

Cab/JE/JM- Me.D/06-6011

Paris, le 11 MAI 2006

Le ministre de l'éducation nationale de
l'enseignement supérieur et de la recherche

Le ministre de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les recteurs d'académie
(pour mise en oeuvre)

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Directions régionales des affaires sanitaires et
sociales
(pour mise en oeuvre)

Mesdames et Messieurs les préfets de département
Directions départementales des affaires sanitaires
et sociales
(pour information)

Mesdames et Messieurs les Directeurs de la santé et du
développement social
(pour mise en oeuvre)

**Objet : Grippe aviaire. Campagne nationale de formation des professionnels de santé de
l'éducation nationale.**

La propagation actuelle du virus d'influenza aviaire H5N1 renforce la crainte d'une
pandémie grippale. Elle impose dès à présent de préparer la mobilisation des professionnels de
santé dont le rôle serait essentiel dans la gestion d'une crise sanitaire de grande ampleur.

C'est la raison pour laquelle le ministre chargé de la santé a décidé de lancer une campagne
nationale de formation des professionnels de santé sur la lutte contre la grippe aviaire.

Cette formation est donc un point important du plan gouvernemental de préparation à une
pandémie grippale.

De nombreuses initiatives ont été prises localement pour apporter à ceux qui le souhaitent
des informations sur cette virose.

DPMA - S.P. N° *1840*

12 MAI 2006

Elles ne sont cependant plus suffisantes et il est désormais nécessaire de diffuser une information cohérente avec l'évolution de la situation à tous les professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice.

Cette campagne a pour objectif de répondre aux questions que ces derniers se posent dans leur pratique quotidienne en leur présentant, de façon harmonisée sur tout le territoire, l'état des connaissances scientifiques et les moyens adaptés à mettre en œuvre pour prévenir une pandémie ou y faire face si elle se présentait.

La formation sera proposée entre mai et décembre 2006, aux professionnels de santé libéraux, salariés - hospitaliers ou non - médecins, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens.

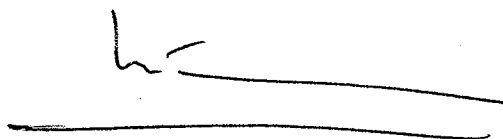
Les professionnels de santé exerçant au sein des établissements scolaires doivent bien sûr être associés étroitement à cette action de formation compte tenu du rôle essentiel d'éducation à la santé qu'ils ont auprès des jeunes.

C'est la raison pour laquelle, nous souhaitons que dans chaque région les DRASS et Rectorats se coordonnent afin de déterminer et de mettre en œuvre les moyens d'associer de manière adaptée les professionnels de santé de l'éducation nationale (médecins/infirmiers) à la campagne de formation destinée aux professionnels de santé libéraux.

Vous voudrez bien nous tenir informés, si nécessaire, des difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer à cette occasion.

Pour le ministre de l'Education Nationale,
de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
et par délégation,

Le directeur de cabinet



Patrick GERARD

Pour le ministre de la santé et des solidarités
et par délégation,

Le directeur de cabinet



Benoît BOHNERT



Secrétariat général

**Direction générale des
ressources humaines**

Service des personnels
ingénieurs, administratifs,
techniques, ouvriers, sociaux
et de santé, des bibliothèques
et des musées

Sous-direction
des études de gestion
prévisionnelle, statutaires et
de l'action sanitaire et sociale

Docteur
Martine PRADOURA-DUFLOT
Médecin conseiller des services
centraux

DGRH C1/MPD/JB
N° 2007-0002

Téléphone
01 55 55 38 11
Fax
01 55 55 19 48
Courriel
martine.pradoura-duflot
@education.gouv.fr

34 rue de Châteaudun
75436 Paris Cedex 09

Paris le **22 JAN 2007**

Le ministre de l'éducation nationale, de
l'enseignement supérieur et de la recherche

à

Mesdames et Messieurs les recteurs
d'académie
Mesdames et Messieurs les présidents
d'université
Mesdames et messieurs les directeurs
d'établissement public de l'enseignement
supérieur et de la recherche

**Objet : Rôle des médecins conseillers et des médecins de prévention en situation
d'épizootie et de pandémie grippale**

Le risque d'épizootie et de pandémie grippale a été intégré dans le plan annuel de prévention qui a été adopté par le Comité Central d'Hygiène et Sécurité de l'enseignement supérieur et de la recherche du 5 octobre 2006 et celui de l'enseignement scolaire du 12 octobre 2006.

Il vous appartient de mettre à jour, en tant que de besoin, le programme annuel de prévention et le document unique de prévention des risques professionnels de l'académie ou de l'établissement.

L'objet de la présente circulaire est d'identifier dans le cadre du plan ministériel de lutte contre la pandémie grippale les missions et l'organisation des médecins conseillers et des médecins de prévention qui ont vocation à participer à l'actualisation de ces deux documents et tiennent à jour la fiche concernant les risques professionnels propres à chaque service ou établissement.

1. Actions du médecin conseiller des services centraux auprès du directeur général des ressources humaines dans le cadre général de ses missions en faveur des personnels en phase pré-pandémique (situation 2 à 5 du plan de lutte contre la pandémie grippale)

Il assure une expertise et un suivi interministériel des questions de santé au travail au ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Il participe au réseau interministériel des médecins de prévention coordonnateurs nationaux, dont les missions sont notamment :

- de procéder à une veille sanitaire au sein de la fonction publique de l'Etat en cas de crise sanitaire ;
- d'assurer une expertise relative à l'organisation de la médecine de prévention et à l'activité des services de médecine de prévention (exemple : réalisation d'un suivi médical particulier, application des protocoles spécifiques de surveillance médicale selon les risques encourus par les agents, visites sur site) dans la fonction publique d'Etat.

.../...



2/2

2. Actions du médecin conseiller des services centraux auprès du directeur général de l'enseignement scolaire dans le cadre général de ses missions en faveur des élèves en phase pré-pandémique (situation 2 à 5 du plan de lutte contre la pandémie grippale)

Il assure une expertise et l'animation des médecins de l'éducation nationale conseillers des recteurs d'académie, des médecins de l'éducation nationale conseillers des IA-DSDEN et des médecins de l'éducation nationale de secteurs pour ce qui concerne la santé des élèves. Il participe au suivi des actions d'éducation à la santé à destination des élèves dans le cadre de ce plan.

3. Actions des médecins de l'éducation nationale conseillers des recteurs d'académie dans le cadre général de leurs missions en phase pré-pandémique (situation 2 à 5 du plan de lutte contre la pandémie grippale)

Le rôle du médecin de l'éducation nationale conseiller technique du recteur d'académie est d'assurer dans le champ de ses missions, la mise en œuvre du plan gouvernemental et ministériel de prévention et de lutte contre la pandémie grippale en fonction de chaque situation d'alerte, en lien avec les autorités sanitaires locales. Dans ce cadre, il participe à la cellule régionale de coordination sanitaire.

En phase pré pandémique :

- il propose au recteur d'académie, en concertation avec les médecins de prévention des académies et des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche, des orientations et des priorités en matière de sécurité et de santé au travail
- il veille à l'information des chefs de service et d'établissement ainsi que des personnels susceptibles d'être mobilisés en phase pandémique, en s'appuyant sur le réseau des professionnels de santé et des directions régionales des affaires sanitaires et sociales ;
- il met en œuvre la formation des professionnels de santé en lien avec les autorités sanitaires régionales ;
- il informe le médecin conseiller des services centraux placé auprès du directeur général des ressources humaines des risques identifiés, des résultats de l'évaluation et, le cas échéant, des mesures prises en matière de suivi médical ;
- il évalue les effectifs de médecins de prévention des académies et des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche nécessaires au suivi des agents dont le service est indispensable à la continuité du service et en informe le médecin conseiller des services centraux placé auprès du directeur général des ressources humaines ;
- il prévoit la participation des médecins de l'éducation nationale (chargés de la santé des élèves et de prévention) et des autres professionnels de santé aux dispositifs mis en place en cas de pandémie, par les autorités sanitaires ;
- il veille au bon équipement des établissements qui pourraient être désignés par le préfet comme des sites de vaccination ou des structures d'accueil des malades. Cette éventualité doit en effet être prévue (Cf. fiche C6 – doctrine et stratégie de vaccination contre une grippe à virus pandémique) ;



3 / 3

- il évalue les besoins en matériels de protection individuels -gants, lunettes de protection, sacs poubelles... - à la charge des rectorats et s'assure de leur mise à disposition aux personnels concernés.

En phase pandémique :

- il informe le médecin conseiller des services centraux placé auprès du directeur général des ressources humaines de l'évaluation des risques et des foyers déclarés comme de l'évolution de la propagation virale, des mesures prises en matière de suivi médical et d'organisation du travail.

4. Actions des médecins de prévention dans le cadre général de leurs missions en phase pré-pandémique (situation 2 à 5 du plan de lutte contre la pandémie grippale)

Pour les situations d'alerte de niveau 2 à 5, l'objectif est de prévenir et limiter la propagation du virus de la grippe aviaire. A cette fin, les actions à mettre en œuvre sont les suivantes :

- o détecter les risques de contamination des agents au regard de l'activité générale du service et des fonctions exercées ;
- o informer et conseiller les responsables et les agents sur les mesures de protection à appliquer, donner un avis sur l'aptitude médicale des personnels à assurer leurs fonctions lors de leur maintien en poste pour assurer la continuité du service (en particulier aptitude au port de masques) ;
- o informer le médecin conseiller du recteur de l'évaluation des risques et des foyers déclarés ;
- o assurer un suivi médical particulier des agents exposés.

Ils répondent, en tant que de besoin, aux demandes d'information des autorités sanitaires dans le respect du secret médical.

Les agents partant pour une mission à l'étranger dans une zone à risque doivent être informés, avant leur départ, des mesures préventives à adopter lors de leur séjour. S'ils le souhaitent, lors de leur retour en France, le médecin de prévention les reçoit afin de déterminer les risques auxquels ils ont été exposés et de leur rappeler les mesures à mettre en œuvre lors de l'apparition de symptômes.

Rappel des mesures d'hygiène :

- pour les agents susceptibles d'être exposés : voir les fiches techniques C2 et C3.
- pour les médecins de prévention :
 - *Afin d'assurer sa protection, le médecin du travail doit se munir pour tout examen médical réalisé dans la zone concernée ::*
 - o d'un masque FFP2 et de lunettes de protection,
 - o de gants plastiques jetables,
 - o de sacs poubelle en plastique se fermant hermétiquement,
 - o de solution hydro alcoolique pour se désinfecter les mains et de lingettes désinfectantes pour désinfecter le matériel (stéthoscope...). La désinfection des mains doit avoir lieu dès la fin de l'examen et la désinfection du matériel doit avoir lieu lors de l'examen.



4/4

- *En présence d'un malade ou d'une personne suspectée d'être contaminée, il faut en plus :*
 - *aérer la salle d'attente et la salle d'examen,*
 - *nettoyer avec une lingette désinfectante le matériel médical utilisé et les objets touchés par le cas suspect (poignées de porte, accoudoirs du fauteuil...),*
 - *jeter dans le sac plastique hermétiquement fermé, mouchoirs en papier utilisés par le patient, masque, lingettes....),*
 - *éliminer le sac plastique avec les déchets d'activité de soins à risque (DASRI).*

En cas de suspicion d'un cas de grippe chez un agent à l'occasion d'un examen médical, appliquer les dispositions de la fiche technique D1.

5. Pandémie grippale (dès la situation 5b et situation 6)

Participation des médecins de prévention aux diverses activités médicales liées à la pandémie

La participation aux soins des médecins de prévention et des personnels de santé des services de santé de l'éducation nationale se fera sur réquisition du Préfet qui déterminera les principes de fonctionnement et organisera le quadrillage des secteurs. Les médecins de prévention et les médecins de l'éducation nationale volontaires devant constituer le corps de réserve sanitaire devront bénéficier d'une formation initiale et continue.

Participation au maintien des activités essentielles

Mission classique du médecin de prévention : surveillance des agents poursuivant leur activité, participation à l'organisation et au soutien des équipes de travail, aptitude au port de protections individuelles pour les agents en contact avec le public.

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à la mise en œuvre de ces diverses dispositions.

Pour le Ministre et par délégation :
Le Secrétaire général


Dominique ANTOINE

- P.J. : Fiche C1 - Mesures générales de protection sanitaire des personnes
 Fiche C2 - Principales règles d'hygiène face au risque épidémique
 Fiche C6 - Doctrine et stratégie de vaccination contre une grippe à virus pandémique
 Fiche D1 - Conduite à tenir en présence d'un malade ou d'une personne suspectée d'être contaminée en périodes pré pandémique et pandémique
 Fiche G5 - Gestion du service public de l'enseignement

LOIS

LOI n° 2007-294 du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur (1)

NOR : SANX0709967L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,
Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE I^{er}

CORPS DE RÉSERVE SANITAIRE

Article 1^{er}

I. – Le livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un titre III intitulé : « Menaces sanitaires graves ».

II. – Le chapitre préliminaire du titre I^{er} du même livre devient le chapitre I^{er} du titre III créé par le I, intitulé : « Mesures d'urgence » et comprenant les articles L. 3110-1 à L. 3110-5, L. 3110-6 à L. 3110-9 et L. 3110-10 qui deviennent respectivement les articles L. 3131-1 à L. 3131-5, L. 3131-6 à L. 3131-9 et L. 3131-11.

III. – Le même code est ainsi modifié :

1° L'article L. 1142-23 est ainsi modifié :

a) Dans le sixième alinéa (4°), le huitième alinéa (6°) et le treizième alinéa (4°), la référence : « L. 3110-4 » est remplacée par la référence : « L. 3131-4 » ;

b) A la fin du dernier alinéa (6°), la référence : « L. 3110-5 » est remplacée par la référence : « L. 3131-5 » ;

2° Dans l'article L. 3136-1 tel qu'il résulte du V de l'article 3, les références : « L. 3110-8 et L. 3110-9 » sont remplacées par les références : « L. 3131-8 et L. 3131-9 » ;

3° Dans la première phrase de l'article L. 3131-2, à la fin du premier alinéa et à la fin de la première phrase du second alinéa de l'article L. 3131-3 et dans la première phrase de l'article L. 3131-5 tels qu'ils résultent du II du présent article, la référence : « L. 3110-1 » est remplacée par la référence : « L. 3131-1 » ;

4° A la fin de la deuxième phrase de l'article L. 3131-5 tel qu'il résulte du II du présent article, la référence : « L. 3110-4 » est remplacée par la référence : « L. 3131-4 » ;

5° Dans le premier alinéa de l'article L. 3131-9 tel qu'il résulte du II du présent article, la référence : « L. 3110-8 » est remplacée, deux fois, par la référence : « L. 3131-8 » ;

6° Dans le dernier alinéa (c) de l'article L. 3131-11 tel qu'il résulte du II du présent article et du IV de l'article 3, la référence : « L. 3110-9 » est remplacée par la référence : « L. 3131-9 ».

Article 2

Le titre III du livre I^{er} de la troisième partie du même code tel qu'il résulte des I et II de l'article 1^{er} est complété par quatre chapitres ainsi rédigés :

« CHAPITRE II

« Constitution et organisation du corps de réserve sanitaire

« Art. L. 3132-1. – En vue de répondre aux situations de catastrophe, d'urgence ou de menace sanitaires graves sur le territoire national, il est institué un corps de réserve sanitaire ayant pour objet de compléter, en cas d'événements excédant leurs moyens habituels, ceux mis en œuvre dans le cadre de leurs missions par les services de l'Etat, des collectivités territoriales et des autres personnes participant à des missions de sécurité civile. Ce corps de réserve est constitué de professionnels et anciens professionnels de santé et d'autres personnes répondant à des conditions d'activité, d'expérience professionnelle ou de niveau de formation fixées, en tant que de besoin, par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité civile.

« La réserve sanitaire comprend une réserve d'intervention et une réserve de renfort.

« Les réservistes souscrivent auprès de l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 3135-2 un contrat d'engagement à servir dans la réserve sanitaire d'intervention ou de renfort.

« Le contrat d'engagement à servir dans la réserve d'intervention peut prévoir l'accomplissement de missions internationales. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité civile détermine, en tant que de besoin, les modalités de sélection des personnes pouvant effectuer de telles missions.

« *Art. L. 3132-2.* – Les réservistes doivent remplir les conditions d'immunisation prévues à l'article L. 3111-4.

« *Art. L. 3132-3.* – Sauf disposition contraire, les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat, et notamment :

« 1° Les catégories de personnes pouvant entrer dans la réserve d'intervention et la réserve de renfort mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 3132-1 ;

« 2° Le délai maximum entre la date de cessation d'activité des anciens professionnels de santé et la date de début d'activité dans la réserve ;

« 3° Les conditions de vérification de l'aptitude médicale des réservistes ;

« 4° En tant que de besoin, les conditions de formation ou de perfectionnement auxquelles sont subordonnés l'entrée et le maintien dans la réserve d'intervention et de renfort, et notamment pour l'accomplissement de missions internationales ;

« 5° La durée et les clauses obligatoires du contrat d'engagement ;

« 6° La durée maximale annuelle des missions accomplies au titre de la réserve.

« CHAPITRE III

« *Dispositions applicables aux réservistes sanitaires*

« *Art. L. 3133-1.* – Lorsqu'ils accomplissent les périodes d'emploi ou de formation pour lesquelles ils ont été appelés, les réservistes salariés ou agents publics, à l'exception de ceux qui sont régis par les lois n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, sont mis à la disposition de l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 3135-2 par leur employeur. Ils ont droit au maintien de leur rémunération.

« Lorsqu'ils accomplissent, sur leur temps de travail, les périodes d'emploi ou de formation pour lesquelles ils ont été appelés, les réservistes fonctionnaires sont placés en position d'accomplissement des activités dans la réserve sanitaire, lorsque la durée de ces activités est inférieure ou égale à quarante-cinq jours par année civile, et en position de détachement auprès de l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1 pour la période excédant cette durée.

« L'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1 rembourse à l'employeur les rémunérations ainsi que les cotisations et contributions lui incombant d'origine légale ou conventionnelle afférentes aux périodes d'emploi ou de formation accomplies dans la réserve par le réserviste salarié ou agent public, ainsi que, le cas échéant, la rémunération ou le traitement restant à la charge de l'employeur en cas d'accident ou de maladie imputables au service dans la réserve.

« Les périodes d'emploi ou de formation dans la réserve des personnes exerçant habituellement leur activité à titre libéral sont rémunérées.

« Les périodes d'emploi ou de formation dans la réserve des personnes retraitées sont indemnisées.

« Les étudiants réservistes non rémunérés pour l'accomplissement de leurs études et les personnes réservistes sans emploi sont rémunérés pour les périodes d'emploi ou de formation dans la réserve pour lesquelles ils ont été appelés. Ils bénéficient en matière de protection sociale des dispositions applicables aux agents non titulaires de l'Etat.

« Les rémunérations et indemnités prévues par les trois précédents alinéas sont versées par l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1.

« En cas de sujétions particulières effectuées dans le cadre de la réserve sanitaire, une indemnisation est versée par l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1.

« *Art. L. 3133-2.* – L'autorité compétente mentionnée à l'article L. 3135-2 conclut avec le réserviste mentionné au premier alinéa de l'article L. 3133-1 et avec son employeur une convention écrite de mise à disposition. Celle-ci rend effective l'entrée de l'intéressé dans la réserve et définit les conditions de disponibilité du réserviste. Lorsque le réserviste est salarié par l'effet d'un contrat de travail, un avenant entre les parties à ce contrat est établi lors de chaque période d'emploi ou de formation dans la réserve.

« *Art. L. 3133-3.* – Le réserviste peut s'absenter sans l'accord de son employeur pendant une durée maximale de cinq jours ouvrés par année civile, à l'issue d'un préavis, sans préjudice de dispositions conventionnelles plus favorables. Au-delà de cette durée, il est tenu de requérir l'accord de son employeur.

« Lorsque son accord préalable est requis, l'employeur ne peut s'opposer à l'absence du réserviste qu'en cas de nécessité inhérente à la poursuite de la production de biens et de services ou à la continuité du service public.

« Aucun licenciement ou déclassement professionnel, aucune sanction disciplinaire ne peuvent être prononcés à l'encontre du réserviste en raison des absences résultant de l'application du chapitre II du présent titre.

« Art. L. 3133-4. – Les périodes d'emploi et de formation dans la réserve sont considérées comme une période de travail effectif pour les avantages légaux et conventionnels en matière d'ancienneté, d'avancement, de congés payés et de droit aux prestations sociales.

« Les périodes de formation accomplies dans le cadre de la réserve sanitaire sont prises en compte au titre de l'obligation de formation continue des professionnels de santé.

« Art. L. 3133-5. – La participation d'un étudiant à la réserve sanitaire ne saurait avoir pour effet d'altérer son cursus de formation.

« Art. L. 3133-6. – Les articles 11 et 11 bis A de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires sont applicables aux réservistes pendant les périodes d'emploi ou de formation pour lesquelles ils ont été appelés.

« Le réserviste victime de dommages subis pendant les périodes d'emploi ou de formation dans la réserve et, en cas de décès, ses ayants droit ont droit, à la charge de l'Etat, à la réparation intégrale du préjudice subi, sauf en cas de dommage imputable à un fait personnel détachable du service.

« Art. L. 3133-7. – Les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat et notamment :

« 1° Les modalités du remboursement mentionné au troisième alinéa de l'article L. 3133-1 ;

« 2° Les modalités de rémunération des professionnels de santé libéraux mentionnés au quatrième alinéa du même article ;

« 3° Les modalités d'indemnisation des réservistes mentionnés au cinquième alinéa du même article ;

« 4° Les modalités de rémunération des réservistes mentionnés au sixième alinéa du même article ;

« 5° Les modalités d'indemnisation des sujétions particulières mentionnées dans le dernier alinéa du même article ;

« 6° Le contenu, les conditions et modalités de rupture anticipée et les conditions de renouvellement de la convention mentionnée à l'article L. 3133-2 ;

« 7° Les règles applicables au préavis mentionné au premier alinéa de l'article L. 3133-3 ;

« 8° Les modalités d'opposition de l'employeur à l'absence du réserviste mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 3133-3.

« CHAPITRE IV

« Règles d'emploi de la réserve

« Art. L. 3134-1. – En cas de survenue d'une situation de catastrophe, d'urgence ou de menace sanitaires graves à laquelle le système sanitaire et les services et personnes chargés d'une mission de sécurité civile ne peuvent faire face sur le territoire national ou lorsqu'un événement grave justifie l'envoi de moyens sanitaires hors du territoire national, les ministres chargés de la santé et de la sécurité civile peuvent conjointement faire appel à la réserve sanitaire par arrêté motivé.

« L'arrêté détermine le nombre de réservistes mobilisés, la durée de leur mobilisation ainsi que le département ou la zone de défense dans lequel ils sont affectés, ou l'autorité auprès de laquelle ils sont affectés dans le cas de missions internationales.

« Art. L. 3134-2. – Le représentant de l'Etat dans le département affecte les réservistes, par arrêté, dans un service de l'Etat ou auprès de personnes morales dont le concours est nécessaire à la lutte contre la menace ou la catastrophe sanitaire considérée. Les réservistes peuvent également être affectés au remplacement des professionnels de santé exerçant à titre libéral ou auprès de ces professionnels pour leur apporter leur concours. Cette compétence d'affectation des réservistes peut être exercée, dans les mêmes conditions, par le représentant de l'Etat dans la zone de défense si la nature de la situation sanitaire ou l'ampleur de l'afflux de patients ou de victimes le justifient.

« Dans le cadre du contrat d'engagement qu'ils ont souscrit, les réservistes rejoignent leur affectation aux lieux et dans les conditions qui leur sont assignés.

« Sont dégagés de cette obligation les réservistes sanitaires qui sont par ailleurs mobilisés au titre de la réserve opérationnelle ainsi que les médecins, pharmaciens ou infirmiers de sapeurs-pompiers volontaires du service de santé et de secours médical du service départemental d'incendie et de secours.

« Art. L. 3134-3. – Les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

« CHAPITRE V

« Gestion des moyens de lutte contre les menaces sanitaires graves

« Art. L. 3135-1. – La gestion administrative et financière de la réserve sanitaire est assurée par un établissement public de l'Etat à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé. Les modalités de mise en œuvre et d'emploi de la réserve au plan territorial, sous l'autorité des représentants de l'Etat compétents, font l'objet d'un décret en Conseil d'Etat.

« Cet établissement public a également pour mission, à la demande du ministre chargé de la santé, d'acquérir, de fabriquer, d'importer, de distribuer et d'exporter des produits et services nécessaires à la protection de la population face aux menaces sanitaires graves. Il peut également financer des actions de prévention des risques sanitaires majeurs.

« L'établissement public peut également mener, à la demande du ministre chargé de la santé, les mêmes actions pour des médicaments, des dispositifs médicaux ou des dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* répondant à des besoins de santé publique, thérapeutiques ou diagnostiques, non couverts par ailleurs, qui font l'objet notamment d'une rupture ou d'une cessation de commercialisation, d'une production en quantité insuffisante ou lorsque toutes les formes nécessaires ne sont pas disponibles. Il peut être titulaire d'une licence d'office mentionnée à l'article L. 613-16 du code de la propriété intellectuelle.

« Lorsque les actions menées par l'établissement public concernent des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L. 4211-1 du présent code, elles sont réalisées par un établissement pharmaceutique qui en assure, le cas échéant, l'exploitation. Cet établissement est ouvert par l'établissement public et est soumis aux dispositions des articles L. 5124-2, à l'exception du premier alinéa, L. 5124-3, L. 5124-4, à l'exception du dernier alinéa, L. 5124-5, L. 5124-6, L. 5124-11 et L. 5124-12.

« *Art. L. 3135-2.* – L'établissement public est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable et à un contrôle de l'Etat adaptés à la nature particulière de sa mission, définis par le présent chapitre.

« Il est administré par un conseil d'administration constitué de son président et, à parité, de représentants de l'Etat et de représentants des régimes obligatoires d'assurance maladie.

« Il est dirigé par un directeur général. Celui-ci prend, au nom de l'Etat, les actes nécessaires à l'accomplissement des missions que le ministre chargé de la santé confie à l'établissement public, notamment celles de l'autorité compétente mentionnée aux chapitres II et III.

« *Art. L. 3135-3.* – Les agents de l'établissement public sont régis par les articles L. 5323-1, L. 5323-2 et L. 5323-4.

« L'établissement public peut faire appel à des agents contractuels de droit privé pour occuper des fonctions de caractère scientifique ou technique.

« Les membres du conseil d'administration de l'établissement public ainsi que les personnes ayant à connaître des informations détenues par celui-ci sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

« *Art. L. 3135-4.* – Les ressources de l'établissement public sont constituées par :

« 1° Des taxes prévues à son bénéfice ;

« 2° Des redevances pour services rendus ;

« 3° Le produit des ventes des produits et services mentionnés à l'article L. 3135-1 ;

« 4° Les versements et remboursements mentionnés à l'article L. 162-1-16 du code de la sécurité sociale ;

« 5° Une contribution à la charge des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale, répartie entre les régimes selon les règles définies à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

« 6° Des subventions, notamment de l'Etat ;

« 7° Des produits divers, dons et legs ;

« 8° Des emprunts.

« Le montant de la contribution mentionnée au 5° ne peut excéder 50 % des dépenses de l'établissement public au titre des missions mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 3135-1. Le respect de ce plafond est apprécié sur trois exercices consécutifs.

« *Art. L. 3135-5.* – Les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

TITRE II

RÉQUISITION ET AUTRES MOYENS EXCEPTIONNELS

Article 3

I. – Dans le premier alinéa de l'article L. 3131-4 tel qu'il résulte du II de l'article 1^{er}, les mots : « à l'article L. 3110-1 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 3131-1 ou L. 3134-1 ».

II. – L'article L. 3131-8 tel qu'il résulte du II de l'article 1^{er} est ainsi modifié :

1° Le dernier alinéa est ainsi modifié :

a) Les mots : « l'ordonnance n° 59-63 du 6 janvier 1959 relative aux réquisitions de biens et de services » sont remplacés par les mots : « le chapitre IV du titre III du livre II de la deuxième partie du code de la défense » ;

b) Il est ajouté une phrase ainsi rédigée :

« Cependant, la rétribution par l'Etat de la personne requise ne peut se cumuler avec une rétribution par une autre personne physique ou morale. » ;

2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les personnes physiques dont le service est requis en application du premier alinéa bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6.

« En cas d'inexécution volontaire par la personne requise des obligations qui lui incombent en application de l'arrêté édicté par le représentant de l'Etat, le président du tribunal administratif ou le magistrat qu'il délègue peut, sur demande de l'autorité requérante, prononcer une astreinte dans les conditions prévues aux articles L. 911-6 à L. 911-8 du code de justice administrative. »

III. – Après l'article L. 3131-9 tel qu'il résulte du II de l'article 1^{er}, il est inséré un article L. 3131-10 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3131-10.* – En cas de catastrophe sanitaire, notamment liée à une épidémie de grande ampleur, les professionnels de santé qui sont amenés à exercer leur activité auprès des patients ou des personnes exposées au risque, dans des conditions d'exercice exceptionnelles décidées par le ministre chargé de la santé dans le cadre des mesures prévues à l'article L. 3131-1, bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6. »

IV. – Les *c*, *d* et *f* de l'article L. 3131-11 tel qu'il résulte du II de l'article 1^{er} sont abrogés, et le *e* de cet article devient le *c*.

V. – Le titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique tel qu'il résulte du II de l'article 1^{er} et de l'article 2 est complété par un chapitre VI intitulé : « Dispositions pénales » comprenant l'article L. 3116-3-1 qui devient l'article L. 3136-1.

TITRE III

DIVERSES DISPOSITIONS MODIFIANT LE CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Article 4

I. – Le chapitre II du titre IV du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1^o A la fin du deuxième alinéa de l'article L. 1142-22, les mots : « à l'article L. 3110-1 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 3131-1 et L. 3134-1 » ;

2^o A la fin du sixième alinéa (4^o) de l'article L. 1142-23, les mots : « à l'article L. 3110-1 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 3131-1 et L. 3134-1 ».

II. – Le livre VIII de la troisième partie du même code est ainsi modifié :

1^o Le chapitre I^{er} du titre I^{er} est complété par un article L. 3811-9 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3811-9.* – Le titre III du livre I^{er} de la présente partie est applicable à Mayotte. » ;

2^o Le chapitre I^{er} du titre II est complété par un article L. 3821-11 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3821-11.* – Le titre III du livre I^{er} de la présente partie est applicable dans les îles Wallis et Futuna. ».

III. – La quatrième partie du même code est ainsi modifiée :

1^o Le premier alinéa de l'article L. 4113-1 est ainsi modifié :

a) Dans la seconde phrase, après les mots : « situation professionnelle », sont insérés les mots : « ou de résidence » ;

b) Il est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

« L'obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue pendant une période de trois ans à compter de la cessation de leur activité. » ;

2^o Le troisième alinéa de l'article L. 4122-2 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Toutefois, la cotisation n'est pas due par le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme réserviste sanitaire, dès lors qu'il n'exerce la profession qu'à ce titre. » ;

3^o Avant le dernier alinéa de l'article L. 4131-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les personnes appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L. 3132-1 ou requises en application des articles L. 3131-8 ou L. 3131-9 et ayant validé le deuxième cycle des études médicales sont autorisées à exercer la médecine au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées. » ;

4^o L'article L. 4141-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les personnes appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L. 3132-1 ou requises en application des articles L. 3131-8 ou L. 3131-9 et ayant satisfait à l'examen de cinquième année des études odontologiques sont autorisées à exercer l'art dentaire au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées. » ;

5^o Les dispositions de l'article L. 4151-6 deviennent le I de cet article qui est complété par un II ainsi rédigé :

« II. – Les personnes appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L. 3132-1 ou requises en application des articles L. 3131-8 ou L. 3131-9 et ayant satisfait à l'examen de troisième année des études de sage-femme sont autorisées à exercer la profession de sage-femme au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées. » ;

6° L'article L. 4221-15 est ainsi rétabli :

« *Art. L. 4221-15.* – Les étudiants en pharmacie appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L. 3132-1 ou requis en application des articles L. 3131-8 ou L. 3131-9 et ayant validé leur deuxième année du deuxième cycle des études de pharmacie peuvent effectuer les tâches autorisées aux pharmaciens sous réserve que cet exercice soit réalisé au sein d'une équipe comportant au moins un pharmacien diplômé d'Etat et sous la surveillance de ce dernier, au titre des activités pour lesquelles ils ont été appelés. » ;

7° Le premier alinéa de l'article L. 4221-16 est ainsi modifié :

a) Dans la seconde phrase, après les mots : « situation professionnelle », sont insérés les mots : « ou de résidence » ;

b) Il est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

« L'obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue pendant une période de trois ans à compter de la cessation de leur activité. » ;

8° L'article L. 4233-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Toutefois, les premier et troisième alinéas ne sont pas applicables au pharmacien réserviste sanitaire dès lors qu'il n'exerce la profession qu'à ce titre. » ;

9° L'article L. 4241-11 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les personnes appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L. 3132-1 ou requises en application des articles L. 3131-8 ou L. 3131-9 et qui sont inscrites en troisième année d'études de pharmacie peuvent, si elles ont effectué le stage officinal prévu par les dispositions en vigueur, effectuer les tâches prévues à l'article L. 4241-1, au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées. » ;

10° Après l'article L. 4311-12, il est inséré un article L. 4311-12-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4311-12-1.* – Les personnes appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L. 3132-1 ou requises en application des articles L. 3131-8 ou L. 3131-9 et ayant validé la deuxième année du deuxième cycle des études médicales peuvent effectuer des actes infirmiers, sous réserve que cet exercice soit effectué auprès d'une équipe soignante comportant au moins un infirmier diplômé d'Etat et sous la surveillance du responsable de l'équipe, au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées.

« Les personnes appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L. 3132-1 ou requises en application des articles L. 3131-8 ou L. 3131-9 et ayant validé la deuxième année d'études préparant au diplôme d'Etat d'infirmier ou inscrites en troisième année d'études préparant à ce diplôme peuvent réaliser des actes infirmiers, sous réserve que cet exercice soit effectué auprès d'une équipe soignante comportant au moins un infirmier diplômé d'Etat et sous la responsabilité de ce dernier, au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées. » ;

11° Le premier alinéa de l'article L. 4311-15 est ainsi modifié :

a) Dans la seconde phrase, après les mots : « situation professionnelle », sont insérés les mots : « ou de résidence » ;

b) Il est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

« L'obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue pendant une période de trois ans à compter de la cessation de leur activité. » ;

12° Le troisième alinéa du II de l'article L. 4312-7 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Toutefois, la cotisation n'est pas due par l'infirmier ou l'infirmière réserviste sanitaire dès lors qu'il ou elle n'exerce la profession qu'à ce titre. » ;

13° L'article L. 4321-7 est ainsi rétabli :

« *Art. L. 4321-7.* – Les personnes appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L. 3132-1 ou requises en application des articles L. 3131-8 ou L. 3131-9 et ayant validé la deuxième année d'études préparant au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ou inscrites en troisième année d'études préparant à ce diplôme peuvent réaliser des actes de masso-kinésithérapie, sous réserve que cet exercice soit effectué auprès d'une équipe soignante comportant au moins un masseur-kinésithérapeute diplômé d'Etat et sous la responsabilité de ce dernier, au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées. » ;

14° Le premier alinéa de l'article L. 4321-10 est ainsi modifié :

a) Dans la seconde phrase, après les mots : « situation professionnelle », sont insérés les mots : « ou de résidence » ;

b) Il est ajouté une phrase ainsi rédigée :

« L'obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue pendant une période de trois ans à compter de la cessation de leur activité. » ;

15° Le premier alinéa de l'article L. 4321-16 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Toutefois, la cotisation n'est pas due par le masseur-kinésithérapeute réserviste sanitaire dès lors qu'il n'exerce la profession qu'à ce titre. » ;

16° Le premier alinéa de l'article L. 4322-2 est ainsi modifié :

a) Dans la seconde phrase, après les mots : « situation professionnelle », sont insérés les mots : « ou de résidence » ;

b) Il est ajouté une phrase ainsi rédigée :

« L'obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue pendant une période de trois ans à compter de la cessation de leur activité. » ;

17° Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 4322-9, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Toutefois, la cotisation n'est pas due par le pédicure podologue réserviste sanitaire dès lors qu'il n'exerce la profession qu'à ce titre. » ;

18° Le premier alinéa de l'article L. 4352-1 est ainsi modifié :

a) Dans la seconde phrase, après les mots : « situation professionnelle », sont insérés les mots : « ou de résidence » ;

b) Il est ajouté une phrase ainsi rédigée :

« L'obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue pendant une période de trois ans à compter de la cessation de leur activité. »

IV. – Le chapitre IV du titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du même code est ainsi modifié :

1° L'article L. 5124-6 est ainsi modifié :

a) Les deux premières phrases sont remplacées par cinq phrases ainsi rédigées :

« L'entreprise pharmaceutique exploitant un médicament ou produit soumis aux dispositions du chapitre I^{er} du présent titre qui prend la décision d'en suspendre ou d'en cesser la commercialisation ou qui a connaissance de faits susceptibles d'entraîner la suspension ou la cessation de cette commercialisation en informe au moins six mois avant la date envisagée ou prévisible l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé si ce médicament est utilisé dans une ou des pathologies graves dans lesquelles elle ne disposerait pas d'alternatives disponibles sur le marché français. La cessation de commercialisation ne peut intervenir avant la fin du délai nécessaire pour mettre en place les solutions alternatives permettant de couvrir ce besoin. Ce délai est fixé par l'agence en accord avec l'entreprise, dans la limite de six mois après la notification, sauf circonstances exceptionnelles. Si le médicament n'est pas utilisé dans une ou des pathologies graves dans lesquelles elle ne disposerait pas d'alternatives disponibles sur le marché français, la notification doit avoir lieu au plus tard deux mois avant la suspension ou l'arrêt de commercialisation. En cas d'urgence nécessitant que la suspension ou l'arrêt intervienne avant le terme des délais fixés ci-dessus, l'entreprise en informe immédiatement l'agence en justifiant de cette urgence. » ;

b) Dans la dernière phrase, le mot : « il » est remplacé, trois fois, par le mot : « elle » ;

c) Il est ajouté une phrase ainsi rédigée :

« Lorsque le médicament est utilisé dans une ou des pathologies graves dans lesquelles elle ne disposerait pas d'alternatives disponibles sur le marché français, l'entreprise apporte à l'agence sa collaboration à la mise en place de solutions alternatives permettant de couvrir ce besoin et des mesures d'accompagnement nécessaires. » ;

d) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« L'entreprise pharmaceutique exploitant un médicament ou produit soumis aux dispositions du chapitre I^{er} du présent titre informe immédiatement l'agence de toute action engagée pour en retirer un lot déterminé. » ;

2° Dans le dixième alinéa (9°) de l'article L. 5124-18, les références : « L. 5124-7 et L. 5124-8 » sont remplacées par les références : « L. 3135-1, L. 5124-7 et L. 5124-8 ».

TITRE IV

DIVERSES DISPOSITIONS MODIFIANT D'AUTRES CODES

Article 5

I. – La section 2 du chapitre I^{er} du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 241-5-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 241-5-2. – Le coût de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, tels que définis aux articles L. 411-1, L. 411-2 et L. 461-1 et imputables au service du salarié dans la réserve sanitaire définie au chapitre II du titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique, est mis en totalité à la charge de l'Etat, selon des modalités définies par décret. »

II. – Les rémunérations procurées par l'activité de réserviste mentionnée à l'article L. 3132-1 du code de la santé publique aux professionnels de santé libéraux sont assimilées aux revenus tirés de l'activité professionnelle libérale.

Les régimes d'assurance maladie participent, dans les mêmes conditions que celles prévues au 5^o du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, au financement des cotisations dues au titre de l'activité de réserviste des professionnels de santé conventionnés, en application des articles L. 242-11, L. 645-2 et L. 722-4 du même code.

III. – Après l'article L. 162-1-15 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-16 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-1-16. – I. – Les actes ou prestations mentionnés sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 et réalisés par un réserviste mentionné à l'article L. 3132-1 du code de la santé publique durant son affectation donnent lieu :

« – sous réserve du II du présent article et dans les cas de remplacement de professionnels de santé exerçant à titre libéral ou de concours apporté à ces professionnels, à un reversement à l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1 du code de la santé publique du montant des honoraires perçus par le réserviste, qui est tenu de respecter les tarifs mentionnés aux articles L. 162-14-1 et L. 162-1-7. Ce reversement s'effectue, le cas échéant, déduction faite d'une part reversée au cabinet libéral ou à la structure d'affectation selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ;

« – dans le cas d'une mise à disposition auprès d'une personne morale, au remboursement par cette personne à l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1 du code de la santé publique des indemnités ou rémunérations perçues par le réserviste durant la période relative à cette mise à disposition.

« II. – Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions dans lesquelles un arrêté de l'autorité compétente de l'Etat peut fixer les modalités particulières de rémunération des professionnels de santé libéraux exerçant dans le cadre des mesures d'urgence prises en application de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique. »

Article 6

Après l'article L. 751-14 du code rural, il est inséré un article L. 751-14-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 751-14-1. – Le coût de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, tels que définis aux articles L. 751-6 et L. 751-7 et imputables au service du salarié dans la réserve sanitaire définie au chapitre II du titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique, est mis en totalité à la charge de l'Etat, selon des modalités définies par décret. »

Article 7

Après la section 4-6 du chapitre II du titre II du livre I^{er} du code du travail, il est inséré une section 4-7 ainsi rédigée :

« Section 4-7

« Règles particulières applicables aux salariés membres de la réserve sanitaire

« Art. L. 122-24-13. – Les dispositions applicables aux réservistes sanitaires sont définies au chapitre III du titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique. »

TITRE V

DISPOSITIONS RELATIVES AUX FONCTIONNAIRES MEMBRES DU CORPS DE RÉSERVE SANITAIRE

Article 8

La loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat est ainsi modifiée :

1^o Le sixième alinéa (5^o) de l'article 32 est complété par les mots : « et dans la réserve sanitaire » ;

2^o Dans l'intitulé de la section 5 du chapitre V, les mots : « la réserve opérationnelle » sont remplacés par les mots : « une réserve » ;

3^o Dans le quatrième alinéa de l'article 53, avant les mots : « est mis en congé », sont insérés les mots : « , soit une période d'activité dans la réserve sanitaire d'une durée inférieure ou égale à quarante-cinq jours cumulés par année civile ».

Article 9

La loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale est ainsi modifiée :

- 1° Le sixième alinéa (5°) de l'article 55 est complété par les mots : « et dans la réserve sanitaire » ;
- 2° Dans l'intitulé de la section 5 du chapitre V, les mots : « la réserve opérationnelle » sont remplacés par les mots : « une réserve » ;
- 3° Dans le troisième alinéa de l'article 74, avant les mots : « est mis en congé », sont insérés les mots : « , soit une période d'activité dans la réserve sanitaire d'une durée inférieure ou égale à quarante-cinq jours cumulés par année civile ».

Article 10

La loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifiée :

- 1° Le sixième alinéa (5°) de l'article 39 est complété par les mots : « et dans la réserve sanitaire » ;
- 2° Dans l'intitulé de la section 5 du chapitre IV, les mots : « la réserve opérationnelle » sont remplacés par les mots : « une réserve » ;
- 3° Dans le quatrième alinéa de l'article 63, avant les mots : « est mis en congé », sont insérés les mots : « , soit une période d'activité dans la réserve sanitaire d'une durée inférieure ou égale à quarante-cinq jours cumulés par année civile ».

TITRE VI

DISPOSITIONS FINALES

Article 11

I. – Le III, à l'exception des 12°, 15° et 17°, et le IV de l'article 4 sont applicables à Mayotte et dans les îles Wallis et Futuna.

II. – Pour ces deux collectivités, le coût de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle tels que définis par le régime de prévention et de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles applicables localement et imputables au service du salarié dans la réserve sanitaire définie au chapitre II du titre III du livre 1^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est mis en totalité à la charge de l'Etat, selon des modalités fixées par décret.

III. – Le premier alinéa du II de l'article 5 est applicable à Mayotte et dans les îles Wallis et Futuna, et le III du même article est applicable à Mayotte.

Article 12

I. – Sous réserve du IV, la présente loi entre en vigueur le jour suivant la date de publication au *Journal officiel* du décret en Conseil d'Etat prévu par l'article L. 3135-5 du code de la santé publique et, au plus tard, le 1^{er} janvier 2008.

II. – Les biens, droits et obligations du Fonds de prévention des risques sanitaires mentionné à l'article L. 3110-5-1 du même code sont transférés à l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1, inséré dans ce même code par l'article 2, à la date d'entrée en vigueur mentionnée au I.

III. – Les articles L. 3110-5-1, L. 3110-5-2 et L. 3110-5-3 du même code sont abrogés à la date d'entrée en vigueur mentionnée au I.

IV. – Le IV de l'article 4 entre en vigueur à compter de la date de publication de la présente loi.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 5 mars 2007.

JACQUES CHIRAC

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,
DOMINIQUE DE VILLEPIN

*Le ministre d'Etat,
ministre de l'intérieur
et de l'aménagement du territoire,*
NICOLAS SARKOZY

*Le ministre de l'emploi,
de la cohésion sociale et du logement,*
JEAN-LOUIS BORLOO

*Le ministre de l'éducation nationale,
de l'enseignement supérieur
et de la recherche,*
GILLES DE ROBIEN

Le ministre de la santé et des solidarités,
XAVIER BERTRAND

Le ministre de la fonction publique,
CHRISTIAN JACOB

Le ministre de l'outre-mer,
FRANÇOIS BAROIN

*Le ministre délégué à l'emploi, au travail
et à l'insertion professionnelle des jeunes,*
GÉRARD LARCHER

*Le ministre délégué
aux collectivités territoriales,*
BRICE HORTEFEUX

*Le ministre délégué
à l'enseignement supérieur
et à la recherche,*
FRANÇOIS GOULARD

*Le ministre délégué à la sécurité sociale,
aux personnes âgées,
aux personnes handicapées
et à la famille,*
PHILIPPE BAS

(1) *Travaux préparatoires* : loi n° 2007-294.

Sénat :

Proposition de loi n° 90 (2006-2007) ;
Rapport de M. Francis Giraud, au nom de la commission des affaires sociales, n° 159 (2006-2007) ;
Discussion et adoption le 23 janvier 2007.

Assemblée nationale :

Proposition de loi, adoptée par le Sénat, n° 3607 ;
Rapport de M. Jean-Pierre Door, au nom de la commission des affaires culturelles, n° 3688 ;
Discussion et adoption le 22 février 2007.

Sénat :

Proposition de loi, modifiée par l'Assemblée nationale, n° 263 (2006-2007) ;
Rapport oral de M. Francis Giraud, au nom de la commission des affaires sociales ;
Discussion et adoption le 22 février 2007.



**Direction de
l'enseignement
supérieur**

Le Directeur
N°
Téléphone
01 55 55 63 00
Fax
01 55 55 60 03

603307

110 rue Grenelle
75357 Paris 07 SP

Paris le **19 MAI 2006**

Le Ministre de l'Éducation nationale, de
l'Enseignement supérieur et de la recherche

à

Mesdames et Messieurs les
Présidents et Directeurs d'établissements
d'enseignement supérieur

S/C de Mesdames et Messieurs les Recteurs
d'académies
Chanceliers des universités

Objet : grippe aviaire.

Le plan gouvernemental de lutte contre la pandémie grippale a été rendu public le 6 janvier 2006. Il prévoit des mesures afin de protéger la population et de préparer le pays à la survenue d'une pandémie, tout en assurant la continuité de l'Etat. Ce plan et les fiches techniques qui l'accompagnent, sont consultables sur les sites www.sante.gouv.fr ou www.grippeaviaire.gouv.fr. En cas d'alerte pandémique, l'un de ses principes est d'éviter les regroupements de personnes afin de limiter la propagation du virus.

La décision de fermeture des établissements sur tout ou partie du territoire et la restriction des transports collectifs seront les premières étapes d'un passage à un mode de fonctionnement minimum. Elle sera prise par le préfet ou le ministre de la santé au titre de son pouvoir de police sanitaire.

1. Maintien d'une continuité de fonctionnement.

Le chef d'établissement est responsable de la mise en œuvre de la décision de fermeture de son établissement prise par le préfet ou par le ministre de la santé. Il doit prendre les mesures conservatoires adaptées pour assurer les fonctions essentielles dans les domaines suivants :

- direction et capacité de communication (notamment en direction des usagers) ;
- gardiennage et protection des locaux ;
- maintenance des réseaux : informatique, fluides, gaz scientifiques... ;
- maintenance des matériels et équipements destinés à l'enseignement et à la recherche
- préservation des collections et des animaleries ;
- fonctions financières : paye des agents et mandaterments importants ;



2/3

En complément de la circulaire du 23 décembre 2005, co-signée du directeur des personnels, de la modernisation et de l'administration et du directeur de l'enseignement supérieur, je vous invite à établir un plan précis pour répondre à ces exigences et à l'adresser aux rectorats pour les établissements placés sous leurs tutelles pour le 15 juin 2006. Il convient notamment dès à présent de désigner un correspondant « Grippe Aviaire » qui pourrait être le responsable hygiène et sécurité de votre établissement.

Vous déterminerez quelles sont les personnes indispensables sur le site et les personnes mobilisables à leur domicile. Vous informerez l'ensemble des personnels des mesures à prendre pour la prévention et la protection contre les contaminations. Des masques de protection seront mis à disposition des personnels amenés à venir travailler sur site. Les recommandations pour la prévention de la transmission d'agents infectieux leur seront également fournies (fiches techniques du site gouvernemental). Les masques ont été commandés par les services du Ministère auprès de l'UGAP sur la base des estimations faites par les établissements et complétées par le ministère. Ils seront disponibles courant mai ou juin et mis à disposition des recteurs qui organiseront leur répartition entre les établissements en lien avec vous.

2. Le lien pédagogique et scientifique.

Il conviendra de maintenir une possibilité de contact entre les équipes pédagogiques et les étudiants pour leur permettre de réaliser des travaux personnels.

Ce contact sera mis en œuvre à travers des modalités d'enseignement à distance.

2.1. Les ressources pédagogiques.

Dans cette perspective, il est impératif :

- de recenser dès maintenant, par discipline, toutes les ressources pédagogiques disponibles notamment en ligne ;
- de faire connaître les services et ressources des universités numériques en région ;
- de préparer un document d'information à l'attention des étudiants, enseignants-chercheurs et autres personnels afin de préciser les modalités d'accès à distance à toutes les ressources documentaires consultables via le système d'information ou le portail de l'établissement.

Les équipes pédagogiques de chaque formation ou diplôme feront connaître ces informations à leurs étudiants. Elles leur indiqueront la part que prendront les formations à distance dans le contrôle des connaissances.

2.2. Les adresses électroniques des étudiants.

Pour mettre en œuvre cette continuité pédagogique et scientifique, il est demandé aux établissements :

- de recenser les adresses électroniques personnelles des étudiants ;
- de faire renseigner ces adresses dans les documents d'inscription de la prochaine rentrée universitaire ;



3/3

Les mesures prises devront être adaptées aux étudiants en stage ou en formation à l'étranger. L'établissement tiendra à jour la liste de ces étudiants et leurs adresses à l'étranger pour permettre d'informer les ambassades et consulats et organiser leur éventuel rapatriement.

*
* *

Des informations complémentaires vous parviendront ultérieurement concernant l'organisation des recrutements de personnels enseignants et IATOSS. Je vous invite d'ores et déjà à faire une information aussi complète que possible auprès de vos conseils et instances consultatives afin que chacun prenne connaissance des dispositions arrêtées par l'établissement et participe activement à la réflexion sur les modalités de continuité pédagogique.

Pour le Ministre
et par délégation,
Le Directeur de l'Enseignement Supérieur



Jean-Marc MONTEIL

ANNEXE N° 11

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (Nouvelle partie Législative)

Chapitre I^{er} : Mesures d'urgence

Article L3131-8

(inséré par Loi n° 2007-294 du 5 mars 2007 art. 1 I, II, art. 3 II Journal Officiel du 6 mars 2007 en vigueur le 29 août 2007)

Si l'afflux de patients ou de victimes où la situation sanitaire le justifie, le représentant de l'Etat dans le département peut procéder aux réquisitions nécessaires de tous biens et services, et notamment requérir le service de tout professionnel de santé, quel que soit son mode d'exercice, et de tout établissement de santé ou établissement médico-social dans le cadre d'un dispositif dénommé plan blanc élargi. Il informe sans délai le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, le service d'aide médicale urgente et les services d'urgences territorialement compétents et les représentants des collectivités territoriales concernées du déclenchement de ce plan.

Ces réquisitions peuvent être individuelles ou collectives. Elles sont prononcées par un arrêté motivé qui fixe la nature des prestations requises, la durée de la mesure de réquisition ainsi que les modalités de son application. Le représentant de l'Etat dans le département peut faire exécuter d'office les mesures prescrites par cet arrêté.

L'indemnisation des personnes requises et des dommages causés dans le cadre de la réquisition est fixée dans les conditions prévues par le chapitre IV du titre III du livre II de la deuxième partie du code de la défense. Cependant, la rétribution par l'Etat de la personne requise ne peut se cumuler avec une rétribution par une autre personne physique ou morale.

Les personnes physiques dont le service est requis en application du premier alinéa bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6.

En cas d'inexécution volontaire par la personne requise des obligations qui lui incombent en application de l'arrêté édicté par le représentant de l'Etat, le président du tribunal administratif ou le magistrat qu'il délègue peut, sur demande de l'autorité requérante, prononcer une astreinte dans les conditions prévues aux articles L. 911-6 à L. 911-8 du code de justice administrative.

NOTA : Loi 2007-294 du 5 mars 2007 art. 12 I : la présente loi entre en vigueur le 29 août 2007, date de publication du décret n° 2007-1273 du 27 août 2007.

Article L3131-9

(inséré par Loi n° 2007-294 du 5 mars 2007 art. 1 I, II, III Journal Officiel du 6 mars 2007 en vigueur le 29 août 2007)

La compétence attribuée au représentant de l'Etat dans le département par l'article L. 3131-8 peut être exercée, dans les mêmes conditions, par les préfets de zone de défense et par le Premier ministre si la nature de la situation sanitaire ou l'ampleur de l'afflux de patients ou de victimes le justifient. Les réquisitions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 3131-8 sont alors prononcées par arrêté du préfet de zone de défense ou par décret du Premier ministre.

Dans chaque zone de défense, des établissements de santé de référence ont un rôle permanent de conseil et de formation et, en cas de situation sanitaire exceptionnelle, ils peuvent assurer une mission de coordination ou d'accueil spécifique.

NOTA : Loi 2007-294 du 5 mars 2007 art. 12 I : la présente loi entre en vigueur le 29 août 2007, date de publication du décret n° 2007-1273 du 27 août 2007.

ANNEXE N° 12

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (Nouvelle partie Législative)

Chapitre I^{er} : Mesures d'urgence

Article L3131-1

(inséré par Loi n° 2007-294 du 5 mars 2007 art. 1 I, II Journal Officiel du 6 mars 2007 en vigueur le 29 août 2007)

En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu afin de prévenir et de limiter les conséquences des menaces possibles sur la santé de la population.

Le ministre peut habiliter le représentant de l'Etat territorialement compétent à prendre toutes les mesures d'application de ces dispositions, y compris des mesures individuelles. Ces dernières mesures font immédiatement l'objet d'une information du procureur de la République.

Le représentant de l'Etat dans le département et les personnes placées sous son autorité sont tenus de préserver la confidentialité des données recueillies à l'égard des tiers.

Le représentant de l'Etat rend compte au ministre chargé de la santé des actions entreprises et des résultats obtenus en application du présent article.

NOTA : Loi 2007-294 du 5 mars 2007 art. 12 I : la présente loi entre en vigueur le 29 août 2007, date de publication du décret n° 2007-1273 du 27 août 2007.