



2018

Plan de pandémie Influenza du canton de Berne

Le Plan de pandémie Influenza du canton de Berne (PPI- BE) est régulièrement adapté au Plan suisse de pandémie Influenza de la Confédération (PPI-CH).



Canton de Berne
Office du médecin cantonal
Novembre 2018

Abréviations

| | |
|---------|---|
| ABCN | Evénements atomiques, biologiques, chimiques et naturels |
| ACE | Arrêté du conseil-exécutif |
| AVP | Approvisionnement en vaccins en cas de pandémie |
| BCP | Business Continuity Plan |
| CE | Conseil-exécutif du canton de Berne |
| CFST | Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail |
| CHA | Chancellerie d'Etat du canton de Berne |
| CM | Cercle(s) médical (médicaux) |
| ComBE | Communication du canton de Berne |
| IMC | Intermediate Care (service de réveil) |
| IML | Institut de médecine légale |
| INS | Direction de l'instruction publique du canton de Berne |
| JCE | Direction de la justice, des affaires communales et des affaires ecclésiastiques du canton de Berne |
| LC | Laboratoire cantonal de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne |
| LEp | La loi fédérale sur les épidémies |
| MC | Médecin cantonale |
| MSST | Appel à des médecins et autres spécialistes de la sécurité au travail |
| OAS | Office des affaires sociales de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne |
| OCAA | Organe de conduite d'arrondissement administratif |
| OCCant | Organe de conduite cantonal |
| OCRég | Organe de conduite régional |
| ODH | Office des hôpitaux de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne |
| OFAE | Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays |
| OFS | Office fédéral de la statistique |
| OFSP | Office fédéral de la santé publique |
| OiLEp | Ordonnance portant introduction de la législation fédérale sur les épidémies |
| OJ | Office juridique de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne |
| OMC | Office du médecin cantonal de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| OP | Office du personnel du canton de Berne |
| OPAH | Office des personnes âgées et handicapées du canton de Berne |
| OPHC | Office du pharmacien cantonal de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne |
| OSSM | Office de la sécurité civile, du sport et des affaires militaires du canton de Berne |
| Pharm A | Pharmacie de l'armée |
| PME | Petites et moyennes entreprises |
| POM | Direction de la police et des affaires militaires du canton de Berne |
| PPI-BE | Plan de pandémie Influenza du canton de Berne |
| PPI-CH | Plan suisse de pandémie Influenza de la Confédération |
| SAP | Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne |
| SII-SSC | Système d'information et d'intervention Service sanitaire coordonné |
| SMCB | Société des médecins du canton de Berne |
| SPE | Services psychologiques pour enfants et adolescents |
| SSauv | Service(s) de sauvetage |
| SSC | Service sanitaire coordonné |
| USI | Unité de soins intensifs |

Définitions

| | |
|-------------------------------------|--|
| <i>Epidémie</i> | Flambée importante de cas d'une maladie infectieuse sur une période de temps donnée et affectant une population ou un territoire déterminés |
| <i>Pandémie</i> | Augmentation massive, pendant une durée limitée, du nombre de cas d'infection par une maladie dans le monde entier |
| <i>Quarantaine</i> | Mise à l'écart de personnes ou d'animaux susceptibles d'être infectés par un agent pathogène dangereux |
| <i>Isolement</i> | Mise à l'écart de personnes malades, confinement d'animaux malades |
| <i>Institutions médico-sociales</i> | Définition de l'OFS : institutions en activité 24 heures sur 24 qui hébergent ou accueillent des personnes pour une prise en charge intra-muros. La prise en charge peut être d'ordre médical et/ou social, et doit être de longue durée. Les institutions concernées sont les maisons pour personnes âgées, les homes médicalisés, les établissements médico-sociaux, les institutions pour handicapés, les institutions pour personnes souffrant de dépendance, les établissements spécialisés dans les traitements psychosociaux ainsi que les maisons de cure et de convalescence. |

Phases de pandémie de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

| | |
|---------------------------------------|---|
| <i>Période interpandémique</i> | Situation normale, phase entre deux pandémies |
| <i>Période d'alerte à la pandémie</i> | Apparition d'un virus transmissible à l'homme et contre lequel la population est insuffisamment immunisée |
| <i>Période de pandémie</i> | Epidémie mondiale causée par un nouveau virus |
| <i>Phase de transition</i> | Retour progressif à la situation normale après une pandémie |

Modèle de gestion de crise (situations) selon la loi fédérale sur les épidémies (LEp)

| | |
|---------------------------------|--|
| <i>Situation normale</i> | Situation habituelle |
| <i>Situation particulière</i> | Les organes d'exécution ordinaires ne sont pas en mesure de prévenir et de combattre l'apparition et la propagation d'une maladie transmissible et il existe l'un des risques suivants : 1.) risque élevé d'infection et de propagation ou 2.) risque spécifique pour la santé publique ou 3.) risque de graves répercussions sur l'économie ou sur d'autres secteurs vitaux et/ou l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a constaté la présence d'une urgence sanitaire de portée internationale menaçant la santé de la population en Suisse. |
| <i>Situation extraordinaire</i> | Le Conseil fédéral peut ordonner les mesures nécessaires pour tout ou une partie du pays. |

Phases de développement d'une pandémie selon le Plan suisse de pandémie Influenza de la Confédération

| | |
|----------------------------------|--|
| <i>Activité grippale normale</i> | Circulation permanente de différents virus connus et inconnus dans la population |
| <i>Pandémie</i> | Apparition d'un nouveau virus adapté à l'être humain et augmentation de la transmission interhumaine |
| <i>Post-pandémie</i> | Vague de pandémie allant en s'atténuant, normalisation progressive des services publics |

Plan de pandémie Influenza du canton de Berne – version 2018

Annexe au Plan suisse de pandémie Influenza, 5^e édition, 2018

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| 1. Introduction | 5 |
| 1.1 Phases de développement d'une pandémie | 6 |
| 1.2 Bases légales | 8 |
| 1.3 Bases nationales et répartition des tâches | 8 |
| 2. Organisation de la gestion des pandémies à l'échelon cantonal | 9 |
| 2.1 Médecin cantonal-e (MC) | 9 |
| 2.2 Organe de conduite cantonal (OCCant) | 9 |
| 2.3 Office du personnel (OP) | 10 |
| 2.4 Communication | 10 |
| 3. Mesures | 11 |
| 3.1 Aperçu | 11 |
| 3.2 Information de la population – Mesures relatives au comportement à adopter | 12 |
| 3.3 Surveillance | 12 |
| 3.4 Gestion des personnes contacts | 13 |
| 3.5 Mesures de confinement | 13 |
| 3.6 Fermeture d'écoles et interdiction de manifestations | 14 |
| 3.7 Soins médicaux | 16 |
| 3.8 Equipements de protection individuelle | 17 |
| 3.9 Médicaments antiviraux et antibiotiques | 18 |
| 3.10 Vaccination | 20 |
| 4. Mesures internes aux entreprises | 21 |
| 5. Enterrements et incinérations | 22 |
| 6. Bern Airport | 22 |
| 7. Questions éthiques | 22 |
| 8. Conclusion | 22 |
| 9. Notices | 23 |
| 9.1 Notice Liste des personnes contacts | 23 |
| 9.2 Notice Recommandation relatives à la réserve minimum d'équipements de protection | 24 |
| 9.3 Notice Calcul du nombre de cas de maladie, des hospitalisations et des décès | 26 |

1. Introduction

L'apparition de nouveaux sous-types de virus de l'influenza peut se traduire à intervalles irréguliers et imprévisibles par une épidémie se propageant rapidement dans le monde entier.

Une pandémie peut constituer pour les régions touchées des défis sanitaires, sociaux et économiques majeurs qui, pour être relevés, exigent des mesures aussi systématiques et coordonnées que possible. La révision régulière des plans de pandémie Influenza de la Confédération et des cantons permet de se préparer à une pandémie en fonction de l'état actuel des connaissances. Pour le canton de Berne, être préparé signifie être suffisamment paré contre une telle éventualité, c'est-à-dire être en mesure de réagir de manière coordonnée et efficace pour pouvoir limiter les conséquences sur l'être humain et la société.

Le Plan de pandémie Influenza du canton de Berne (PPI-BE) s'adresse donc aux établissements et aux spécialistes du secteur médical et médico-social, aux autorités cantonales et communales ainsi qu'à toutes les personnes intéressées. Il constitue un outil de préparation à une éventuelle pandémie d'influenza.

Etant donné l'imprévisibilité de nombreux facteurs (apparition et gravité de la pandémie, caractéristiques du virus, état d'immunité de la population, groupes à risque, efficacité des mesures, etc.), le PPI-BE propose non pas des solutions détaillées, mais des stratégies à déployer pour gérer une pandémie à l'échelon cantonal et communal.

Le PPI-BE doit être considéré comme une annexe au Plan suisse de pandémie Influenza (PPI-CH, 5^e édition, 2018). Il le complète en définissant les tâches, les compétences et les responsabilités spécifiques qu'il incombe au canton dans le cadre de l'exécution des mesures. Autrement dit, le présent PPI-BE ne se substitue pas au PPI-CH. Les objectifs du PPI-BE sont les suivants :

- concrétiser les recommandations du PPI-CH à l'échelon cantonal,
- intégrer les prescriptions du PPI-CH dans les structures cantonales et créer une « unité de doctrine » afin d'assurer la cohérence des mesures,
- maintenir les services publics.

Le cas échéant, le PPI-BE renvoie aux informations techniques et aux mesures nationales figurant dans le PPI-CH. Un lien permettant d'accéder au PPI-CH ainsi que la version actuelle du PPI-BE sont disponibles sur le site de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP).

Les objectifs du PPI-BE doivent pouvoir être atteints en dépit des inconnues liées à une pandémie. Pour ce faire les principes suivants (résumés) s'appliquent :

1. Dans la mesure du possible, la marche habituelle du système de santé est maintenue durant toutes les phases de la pandémie. La création de nouvelles structures (p. ex. de modules de vaccination spéciaux extérieurs aux structures de santé existantes) n'est pas prévue dans un premier temps.
2. En phase de pandémie, la prise en charge ambulatoire par les médecins de premier recours est prioritaire. L'hospitalisation ne concerne que les personnes qui ont urgemment besoin d'un traitement hospitalier. Le cas échéant, les capacités de prise en charge ambulatoire sont renforcées par la mobilisation de spécialistes de différentes disciplines médicales et, en cas d'urgence, de médecins, de pharmaciens, de soignants et, si nécessaire, de dentistes à la retraite.
3. Dans la mesure du possible, la prise en charge et le traitement des personnes malades résidant en institution et des patients des cliniques psychiatriques et de réadaptation sont assurés par les établissements eux-mêmes. Il s'agit de limiter au strict minimum les transferts de cas d'urgence en hôpital de soins aigus.
4. Au besoin, des règlements internes réduisent les interventions et les mesures programmables, et l'ensemble des hôpitaux et cliniques dispense des soins médicaux de premier recours.

Le principe selon lequel les structures et les ressources en personnel existantes sont mobilisées aussi longtemps que possible en situation particulière et extraordinaire vaut non seulement pour la prise en charge médicale, mais aussi pour l'ensemble des services publics.

Toutes les listes de contrôle figurant en annexe du PPI-CH sont applicables par analogie au canton de Berne. Elles sont complétées par des notices complémentaires ou spécifiques au canton qui sont annexées au PPI-BE. Ces notices sont mises à jour en fonction des besoins et de la situation et sont disponibles dans leur version actualisée sur le site de la SAP¹.

¹ http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheitsgesundheits/infektionskrankheiten_impfungen/pandemie

En complément du PPI-BE, les responsables de la santé publique, de l'administration publique et de l'économie privée définissent leurs propres mesures de préparation à une pandémie et les tiennent à jour. Cette tâche est facilitée par le Manuel² pour la préparation des entreprises publié par la Confédération.

La rédaction scientifique du plan de pandémie Influenza incombe à l'Office du médecin cantonal (OMC), assisté par les membres de l'Etat-major spécialisé santé ainsi que par des spécialistes externes. Les arrêtés du Conseil-exécutif portant sur la santé publique sont préparés par l'OMC en collaboration avec l'Organe de conduite cantonal (OCCant).

1.1 Phases de développement d'une pandémie

Les trois modèles « Phases de pandémie de l'OMS », « Modèle de gestion de crise (situations) selon la loi fédérale sur les épidémies » et « Phases de développement d'une pandémie » (voir définitions aux pages 2 et 3) servent de cadre au PPI-CH et par conséquent au PPI-BE³.

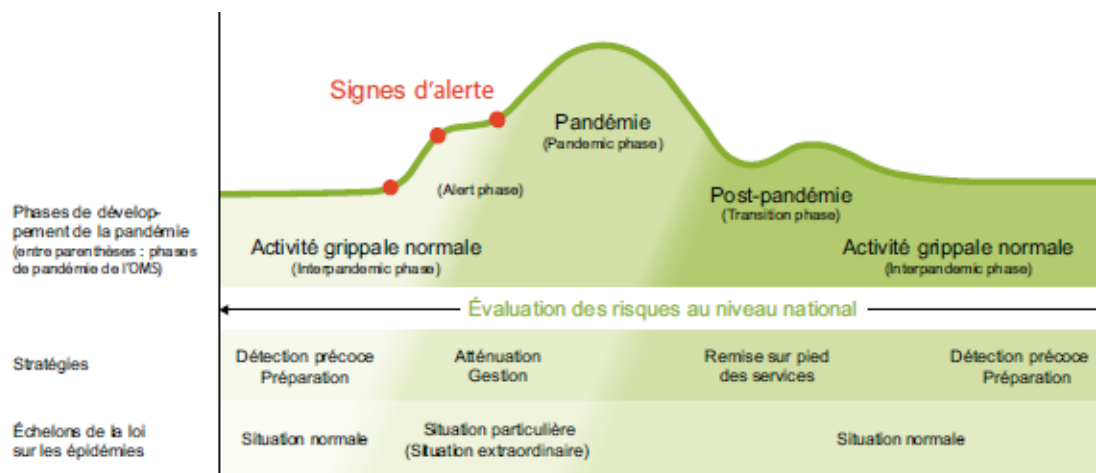


Figure 1 : Phases de développement de la pandémie (PPI-CH, Partie I, chap. 2.4, p. 13)

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) définit et communique la phase de pandémie dans laquelle se trouve la Suisse. Dans ce contexte, la Confédération et les cantons sont tenus, notamment en phase d'**activité grippale normale**, d'évaluer les plans de pandémie en vigueur et de les actualiser au besoin, de définir la collaboration entre les acteurs et, le cas échéant, de tester les procédures. La Confédération et les cantons publient des directives relatives aux mesures à prendre par la santé publique, l'administration publique, l'économie privée et la population. En ce qui concerne la communication politique et stratégique, il convient de se référer au « Guide de la communication en cas de crise ou d'événement majeur » publié par l'Office de la communication du canton de Berne (ComBE)⁴.

Les objectifs et mesures prioritaires de lutte contre une pandémie diffèrent selon sa phase de développement ; voir à ce sujet le chapitre 3 (Mesures) du présent PPI-BE.

En période de **signes d'alerte** de pandémie (« **période d'alerte** »), des mesures préventives ou d'urgence peuvent permettre de circonscrire les flambées locales de la maladie, d'en retarder la propagation et ainsi de gagner un temps précieux. Les mesures applicables sont les suivantes (voir PPI-CH, Partie I, chap. 3, p. 14–16) :

| | |
|---------------|---|
| Confédération | <ul style="list-style-type: none"> • Information aux personnes de référence (multiplicateurs) et sensibilisation de la population (recommandations destinées à prévenir ou à réduire la transmission de la maladie) • Etablissement d'un diagnostic primaire • Définition des cas suspects et des cas à déclarer |
|---------------|---|

² <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/broschueren/publikationen-uebertragbare-krankheiten/pandemiebroschuere.html>

³ Comme le PPI-CH, le PPI-BE utilise les notions de « situation normale, particulière et extraordinaire » de la loi fédérale du 28 septembre 2012 sur la lutte contre les maladies transmissibles à l'homme (loi sur les épidémies, LEp ; RS 818.101) et, sauf mention contraire, renonce à celles de « catastrophe » et de « situation d'urgence » employées à l'art. 2 de la loi cantonale du 19 mars 2014 sur la protection de la population et sur la protection civile (LCPPCi ; RSB 521.1).

⁴ <https://www.be.ch/crise>

| | |
|---------------|---|
| Cantons | <ul style="list-style-type: none"> • Information aux multiplicateurs et sensibilisation de la population (recommandations destinées à prévenir ou à réduire la transmission de la maladie – hygiène des mains, étiquette respiratoire, éviter les rassemblements, etc.) • Gestion des contacts (enquêtes d’entourage, quarantaine, prophylaxie antivirale) • Respect des distances et éloignement social (p. ex. fermeture des écoles, interdiction des manifestations) • Isolement des malades |
| Communes | <ul style="list-style-type: none"> • Réponse aux questions faisant partie du domaine de compétence des communes • Renvoi à l’OFSP ou à l’OMC en cas de questions techniques ou spécifiques à un événement |
| Corps médical | <ul style="list-style-type: none"> • Traitement des malades |

En cas de **pandémie** déclarée (« **période de pandémie** »), les mesures médicales et non médicales suivantes permettent d’en atténuer les effets et de réduire au strict minimum les dommages sociaux (voir PPI-CH, Partie I, chap. 3, p. 14–16) :

| | |
|---------------|--|
| Confédération | <ul style="list-style-type: none"> • Communication et informations actuelles sur l’évolution de la pandémie • Recommandations concernant le comportement individuel • Recommandations concernant le port de masques d’hygiène et de protection |
| Cantons | <ul style="list-style-type: none"> • Communication et informations actuelles sur l’évolution de la pandémie • Recommandations concernant le comportement individuel (p. ex. hygiène des mains, étiquette respiratoire, éviter les rassemblements) • Recommandations concernant le port de masques d’hygiène et de protection • Logistique de vaccination • Logistique relative aux médicaments antiviraux |
| Communes | <ul style="list-style-type: none"> • Référence aux recommandations concernant le comportement individuel émises par l’OFSP et l’OMC • Référence aux recommandations concernant le port de masques d’hygiène et de protection selon l’OFSP et l’OMC |
| Corps médical | <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge médicale des personnes atteintes d’influenza A HxNy • Traitement antiviral (isolement inefficace et impossible faute de moyens) • Vaccination |

La phase de **post-pandémie** (« **période interpandémique** ») a pour objectif la remise en route des services publics et la normalisation de leur fonctionnement :

| | |
|---|--|
| Confédération | <ul style="list-style-type: none"> • Démantèlement des structures de crise • Débriefing, évaluation de la gestion de la pandémie |
| Cantons | <ul style="list-style-type: none"> • Démantèlement des structures de crise • Débriefing, évaluation de la gestion de la pandémie |
| Communes | <ul style="list-style-type: none"> • Démantèlement des structures de crise • Débriefing, évaluation de la gestion de la pandémie |
| Secteur public / administration / entreprises | <ul style="list-style-type: none"> • Normalisation rapide du fonctionnement des services publics |

1.2 Bases légales

Confédération

- Loi fédérale du 28 septembre 2012 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies, LEp ; RS 818.101)
- Ordonnance du 29 avril 2015 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (ordonnance sur les épidémies, OEp ; RS 818.101.1)
- Ordonnance du DFI du 1^{er} décembre 2015 sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme (RS 818.101.126)
- Règlement sanitaire international (2005) du 23 mai 2005 (RS 0.818.103)
- Loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (loi sur les produits thérapeutiques, LPT ; RS 812.21), pour ce qui est de l'autorisation de mise sur le marché de vaccins
- Loi fédérale du 17 juin 2016 sur l'approvisionnement économique du pays (loi sur l'approvisionnement du pays, LAP ; RS 531), pour ce qui est du stockage de médicaments
- Ordonnance du 27 avril 2005 sur le Service sanitaire coordonné (OSSC ; RS 501.31)
- Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse (Livre cinquième : Droit des obligations, CO ; RS 220)
- Loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (loi sur le travail, LTr ; RS 822.11)
- Ordonnance du 25 août 1999 sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux microorganismes (OPTM ; RS 832.321)

Canton de Berne

- Ordonnance du 9 décembre 2015 portant introduction de la législation fédérale sur les épidémies (OiLEp ; RSB 815.122)
- Loi cantonale du 19 mars 2014 sur la protection de la population et sur la protection civile (LCPPCi ; RSB 521.1)
- Ordonnance cantonale sur la protection de la population du 22 octobre 2014 (OCP ; RSB 521.10)
- Loi sur la santé publique du 2 décembre 1984 (LSP ; RSB 811.01)
- Ordonnance du 24 octobre 2011 sur les activités professionnelles dans le secteur sanitaire (ordonnance sur la santé publique, OSP ; RSB 811.111)
- Ordonnance du 8 juin 1994 concernant le service médical scolaire (OSMS ; RSB 430.41)
- Ordonnance sur les enterrements et les incinérations du 27 octobre 2010 (OEIn ; RSB 811.811)
- Loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (LSH ; RSB 812.11)
- Ordonnance du 23 octobre 2013 sur les soins hospitaliers (OSH ; RSB 812.112)
- Loi du 2 novembre 1993 sur l'information du public (loi sur l'information, Lin ; RSB 107.1)
- Ordonnance du 26 octobre 1994 sur l'information du public (ordonnance sur l'information, OIn ; RSB 107.111)

Autres documents

- Manuel pour les organes de conduite civils dans le canton de Berne (Office de la sécurité civile, du sport et des affaires militaires du canton de Berne, OSSM)
- Guide de la communication en cas de crise ou d'événement majeur (Communication, canton de Berne, ComBE)

1.3 Bases nationales et répartition des tâches

Les compétences respectives de la Confédération et des cantons sont définies dans la LEp et exposées en détail avec les mesures y relatives dans le PPI-CH, Partie I, chap. 3.2, p. 17-22, et Partie II, p. 23-72. Le chapitre 3 (Mesures) du présent PPI-BE fait également références aux différentes mesures et compétences.

La stratégie nationale de gestion des pandémies d'influenza figure également dans le PPI-CH (voir notamment Partie I, chap. 3, p. 14-22).

La collaboration intercantonale est notamment assurée avec l'aide de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de l'Organe de conduite cantonal (OCCant), du Service sanitaire coordonné (SSC) et des organes de conduite d'arrondissement administratif (OCAA).

Le PPI-BE met l'accent sur la planification et la garantie de la prise en charge médicale. Dans la mesure du possible, il met en évidence les tâches de planification et d'exécution des communes, qui diffèrent selon leur taille et la gravité de la pandémie. Chaque commune doit être en mesure de gérer les conséquences d'une pandémie d'influenza et de les intégrer dans son plan d'intervention ou dans des documents analogues.

2. Organisation de la gestion des pandémies à l'échelon cantonal

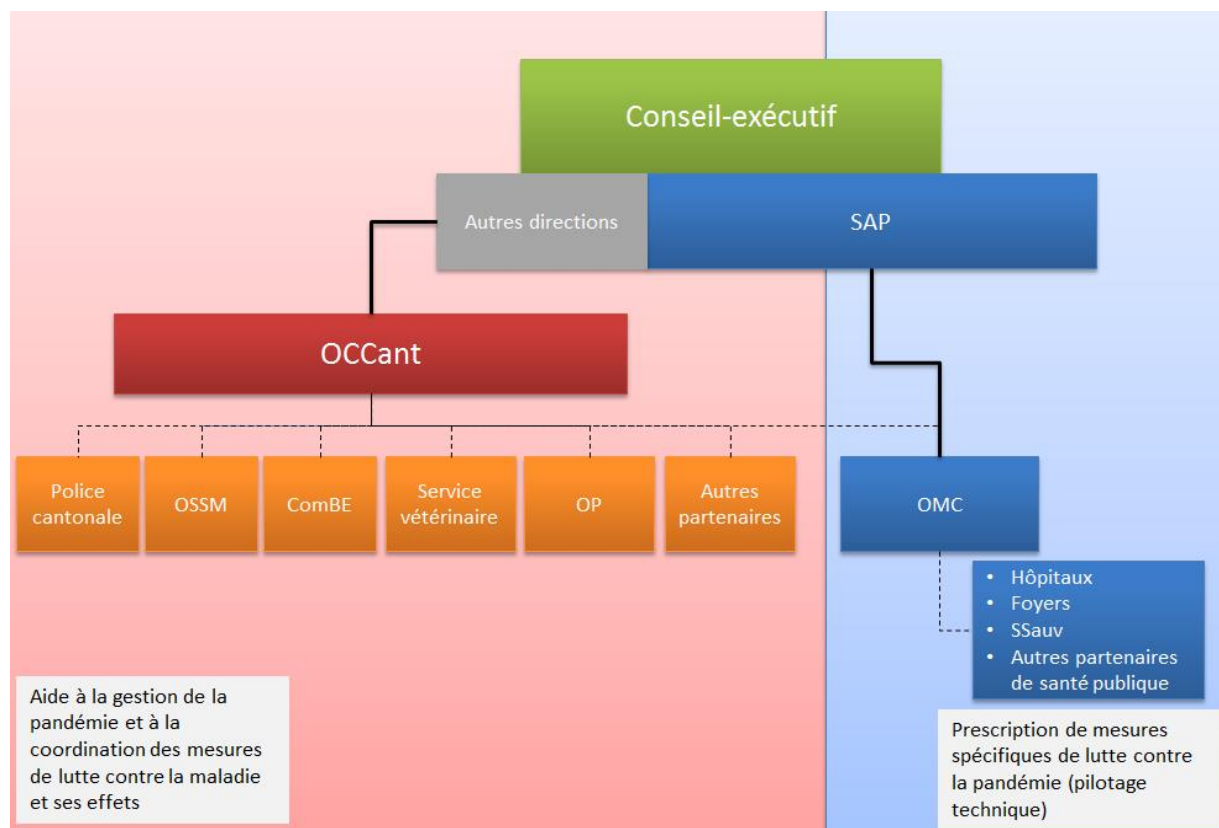


Figure 2 : Organigramme du système de santé et de ses partenaires

2.1 Médecin cantonal-e (MC)

La ou le MC est responsable de la gestion stratégique médicale et sanitaire des pandémies. Cette tâche consiste à analyser les informations épidémiologiques à disposition, à coordonner et à assurer les mesures préventives nécessaires et à rédiger des recommandations et des directives pour la prise en charge médicale de la population. Elle soumet au Conseil-exécutif des mesures médicales de portée politique comme l'interdiction de manifestations ou la fermeture des écoles ainsi que des directives destinées entre autres aux hôpitaux. Elle dispose d'un pouvoir d'injonction envers l'administration publique, les établissements du système de santé et le corps médical. En sa qualité de membre de l'OCCant, elle informe ses instances de la situation épidémiologique et des mesures prises et lui propose des moyens et des mesures de gestion de la pandémie ne faisant pas partie de son domaine de compétences.

2.2 Organe de conduite cantonal (OCCant)

L'OCCant constitue l'état-major de crise qui assiste le Conseil-exécutif dans les situations particulières et exceptionnelles. Il intervient lorsque la structure de conduite ordinaire n'est plus suffisante pour gérer une pandémie. Dans ce cas, il est habilité à mobiliser les spécialistes nécessaires appartenant à l'administration cantonale, aux services communaux concernés ou à des organisations tierces. L'OCCant est également habilité à octroyer des mandats à l'échelon cantonal dans le cadre de la gestion de l'événement.

En cas de pandémie, les tâches prioritaires de l'OCCant consistent à soutenir l'exécution des mesures ordonnées par le ou la MC ou par le Conseil-exécutif et à gérer les conséquences de la pandémie. L'OCCant peut notamment fournir des prestations dans les domaines de l'analyse de la situation, de l'information et de la communication ainsi que de la logistique. Il coordonne également la mobilisation des moyens de protection de la population (p. ex. protection civile en appui logistique dans les institutions ou les services d'aide et de soins à domicile) à l'échelon des cantons et des communes.

En collaboration avec l'OMC, l'OCCant planifie préventivement (« période interpandémique ») la gestion des pandémies. Dans ce contexte, l'état-major de planification de l'OCCant fait office d'organe consultatif pour l'Etat-major spécialisé santé, qui réunit des représentants du secrétariat OCCant, des services de sauvetage (SSauv), des hôpitaux de soins aigus et de la Division Sécurité de l'environnement du Laboratoire cantonal (LC). L'Etat-major spécialisé santé est dirigé par la ou le MC, qui décide en particulier des mesures de prévention à prendre en vue d'une pandémie et définit les tâches des différents acteurs en cas de pandémie déclarée.

2.3 Office du personnel (OP)

Dans le cadre de la prévention des pandémies, l'OP coordonne les mesures de prévention générales au sein des unités d'organisation de l'administration cantonale en leur fournissant les informations publiées par l'OMC. Au besoin, il peut également édicter les directives nécessaires pour assurer une exécution homogène des mesures prises.

2.4 Communication

La communication à l'échelon fédéral est dirigée par l'OFSP, par l'état-major fédéral Evénements atomiques, biologiques, chimiques et naturels (ABCN) ou par la Chancellerie fédérale. Il est essentiel que la communication fédérale soit complétée par une communication cantonale uniforme. Se référer à ce propos au Guide de la communication en cas de crise ou d'événement majeur de l'Office de la communication du canton de Berne (ComBE).

Le concept de communication met l'accent sur une communication et une information rapides, proactives et coordonnées des multiplicateurs de l'administration publique, de l'économie privée et de la population.

En situation normale ou particulière, la communication est assurée par l'OMC, le chargé de communication de la SAP et le ComBE dans le cadre d'une étroite collaboration. Lorsque l'OCCant est mobilisé, la communication cohérente du canton de Berne est du ressort de la Cellule de communication de l'OCCant, qui est dirigée par le chef de service ComBE. Les contributions nécessaires aux activités de communication sont fournies par les services responsables, essentiellement par l'OMC.

La Cellule de communication de l'OCCant assure :

- les contacts et la gestion de l'information avec l'ensemble des directions de l'administration cantonale et ses établissements,
- l'information et la communication avec la population, les régions et les communes, l'économie privée et les transports publics dans le cadre des activités qui incombent au ComBE.

3. Mesures

3.1 Aperçu

| Phase de pandémie | Stratégie | Responsabilité | Mesures dans le canton de Berne |
|---------------------------|--|--|---|
| Activité grippale normale | Communication destinée à sensibiliser | <ul style="list-style-type: none"> • OFSP • OMC | <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration hebdomadaire des cas d'influenza et de maladies de type grippal • Publication de recommandations de vaccination contre la grippe saisonnière • Sensibilisation de la population aux mesures de protection (hygiène des mains, étiquette respiratoire, éviter les rassemblements) |
| | Actualisation régulière du PPI-BE | <ul style="list-style-type: none"> • OMC • Etat-major spécialisé santé | <ul style="list-style-type: none"> • Révision et développement du PPI-BE conformément aux directives fédérales • Collaboration avec les autorités concernées |
| | Surveillance des plans de mesures internes actualisés des hôpitaux, des services de sauvetage, des institutions pour personnes âgées et handicapées, de l'administration cantonale et des communes | <ul style="list-style-type: none"> • OMC • ODH • OPAH • OP • Communes | <ul style="list-style-type: none"> • Contrôle par sondage des plans de mesures internes des hôpitaux publics et de l'administration publique (à l'échelon cantonal et communal) |
| | Contrôle des réserves d'équipements de protection personnels | <ul style="list-style-type: none"> • OFAE • OFSP • OMC | <ul style="list-style-type: none"> • Coordination des stocks obligatoires avec la Confédération • Information des institutions de santé publique concernant les prescriptions/recommandations de stockage dans l'établissement • Sensibilisation des établissements et de la population • Contrôles par sondage dans les institutions de santé publique |
| | Surveillance épidémiologique | <ul style="list-style-type: none"> • OFSP • OMC | <ul style="list-style-type: none"> • Traitement des déclarations obligatoires et transmission à l'OFSP |
| Période d'alerte | Préparation d'une gestion des contacts | <ul style="list-style-type: none"> • OMC | <ul style="list-style-type: none"> • Formation du personnel spécialisé interne et externe (SSI-SSC) • Garantie de la disponibilité des ressources (négociations avec des partenaires externes potentiels comme les médecins référents, la Ligue pulmonaire bernoise, etc.) • Contrôle des procédures prévues et des documents préparés |
| | Garantie de la prise en charge et des soins médicaux malgré la multiplication des consultations et une pénurie envisageable de personnel | <ul style="list-style-type: none"> • OMC (appuyé au besoin par l'OCCant) • SMCB, CM • SSauv | <ul style="list-style-type: none"> • Le cas échéant, exercices |
| | Mesures de confinement | <ul style="list-style-type: none"> • OMC (appuyé au besoin par l'OCCant) • Communes | <ul style="list-style-type: none"> • Elaboration de procédures cantonales / communales adaptées |
| Pandémie | Communication | <ul style="list-style-type: none"> • OFSP • OMC et ComBE • Services de communication des communes | <ul style="list-style-type: none"> • Communication rapide en complément de la stratégie nationale de communication • Communication intracantonale (canton – communes) |
| | Adaptation des mesures de surveillance | <ul style="list-style-type: none"> • OMC | <ul style="list-style-type: none"> • Transmission par courriel / fax des déclarations à la Confédération (liste de contacts) • Directives aux médecins libéraux et aux hôpitaux concernant la procédure de déclaration obligatoire |
| | Garantie de la prise en charge et des soins médicaux malgré la multiplication des consultations et l'absence envisageable de personnel pour cause de maladie | <ul style="list-style-type: none"> • OMC (appuyé au besoin par l'OCCant) | <ul style="list-style-type: none"> • Détermination des capacités ambulatoires et résidentielles en fonction de la gravité de la pandémie • Coordination avec les partenaires du système de santé et définition de solutions à appliquer en cas de pénurie |
| | Préparation et mise en œuvre de campagnes cantonales de vaccination | <ul style="list-style-type: none"> • OMC • Office du pharmacien cantonal (OPHC) • Communes • Protection civile | <ul style="list-style-type: none"> • Concept de communication • Mise à disposition d'informations spécialisées • Organisation de la logistique de vaccination et de distribution des vaccins |

| | | | |
|---------------|--|--|--|
| | Fermeture d'écoles et interdiction de manifestations | <ul style="list-style-type: none"> • OMC • INS • SAP • JCE • Communes | <ul style="list-style-type: none"> • Concept de communication • Elaboration de mesures complémentaires (information sur les mesures comportementales, organisation d'autres solutions d'accueil des enfants/adolescents, compensation des cours supprimés) |
| Post-pandémie | Evaluation de la version actuelle du PPI-BE/CH | <ul style="list-style-type: none"> • OFSP • OMC • OCCant • OCRég • SSauv | <ul style="list-style-type: none"> • Analyse et intégration des expériences |
| | Remise en service | <ul style="list-style-type: none"> • Administrations cantonales et communales • Etablissements du canton | <ul style="list-style-type: none"> • Adaptation des planifications préventives aux expériences • Au besoin, optimisation du BCP (incombe à chaque établissement) |

3.2 Information de la population – Mesures relatives au comportement à adopter

En cas de pandémie, la population est informée via le site de l'OFSP⁵ ainsi que par des communiqués de presse diffusés à la radio, à la télévision, par la presse imprimée et par les réseaux sociaux. L'OFSP publie des recommandations relatives aux mesures comportementales et d'hygiène individuelles, qui sont consultables en permanence sur le site de l'OFSP. Les informations concernant le canton de Berne sont disponibles sur le site⁶ de la SAP.

En période de pandémie, l'OFSP met en place une ligne d'urgence auprès de laquelle la population peut obtenir des informations supplémentaires.

3.3 Surveillance

La surveillance de l'activité grippale est une tâche de routine de l'OFSP (voir PPI-CH Partie II, chap. 3, p. 32-38). En cas de pandémie, une obligation de déclaration de tous les cas suspects par les médecins et de déclaration de laboratoire entre en vigueur. L'OFSP définit et publie les critères de notification des cas suspects. Ces critères seront communiqués au corps médical du canton par la SAP :

Dans la phase précoce d'**alerte**, **les déclarations doivent intervenir dans un délai de deux heures à l'Office du médecin cantonal : 031 633 79 31** ou par message crypté à :

info.kaza@be.ch

En dehors des heures d'ouverture, les déclarations peuvent également être communiquées au numéro de la permanence de la MC : 031 342 84 81. En cas de non-réponse, les déclarations sont transmises directement à l'OFSP (Division Maladies transmissibles) au 058 463 87 06 ou à l'adresse epi@bag.admin.ch et doivent ensuite être suivies d'une déclaration à l'Office du médecin cantonal.

Ces déclarations déclenchent la gestion des personnes contacts et constituent la base des **mesures de détection précoce** (par ex. alerte, endiguement et atténuation). Dans les phases pandémiques ultérieures, la priorité passe de la détection précoce au monitoring des cas.

Tous les formulaires de déclaration de l'OFSP ainsi que les données de déclaration actualisées chaque semaine sont disponibles sur le site de l'OFSP⁷.

Lorsqu'un médecin libéral déclare un cas de suspicion à l'OMC, celui-ci lui envoie par mail la notice «9.1 Notice Liste des personnes contacts», qui doit être renvoyée dûment remplie le plus rapidement possible. A son tour, le médecin libéral distribue au personnel, aux membres du ménage et aux autres personnes ayant été en contact avec la personne suspectée d'être infectieuse une notice mise à disposition par l'OMC⁸. La suite de la procédure de la gestion des contacts est décrite au chapitre suivant.

Dès que l'épidémie se propage à large échelle, les médecins ne sont plus tenus de déclarer les cas suspects. La déclaration se limite aux cas confirmés et aux cas hospitalisés.

⁵ Recommandations en cas de pandémie:

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/pandemievorbereitung.html>

⁶ https://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheits/gesundheits/infektionskrankheiten_impfungen/pandemie.html

⁷ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten.html>

⁸ Cette notice est encore en cours d'évaluation.

3.4 Gestion des personnes contacts

La gestion des personnes contacts a pour objectif, en période d'«**alerte**» de pandémie, de limiter ou de retarder la propagation d'un nouvel agent pathogène dans le canton (voir PPI-CH, Partie II, chap. 4, p. 39–42). Elle comprend :

- l'enquête d'entourage (« contact tracing ») : la recherche des personnes contacts, c'est-à-dire des personnes exposées car entrées en contact avec une personne malade (patient source⁹),
- les mesures individuelles (notamment quarantaine, prophylaxie médicamenteuse et vaccination pour les personnes contacts).

L'OFSP fixe le lancement de la gestion des contacts, définit des critères d'évaluation uniformes ainsi que les investigations à effectuer.

| | |
|---------------|--|
| Confédération | <ul style="list-style-type: none"> • Elaboration de recommandations sur le monitoring de la quarantaine • Elaboration de recommandations sur la prophylaxie post-expositionnelle des personnes contacts • Elaboration de recommandations sur la prophylaxie pré-expositionnelle du personnel soignant |
| Cantons | <ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition des ressources nécessaires pour mettre en œuvre la gestion des contacts des cas suspects; définition de la collaboration avec des services hospitaliers spécialisés et formation du personnel interne à la bonne mise en œuvre du « contact tracing » • Stratégie d'information et de communication avec la population et les personnes concernées conforme aux directives de l'OFSP • Définition des procédures intracantoniales (quarantaine, administration de prophylaxie médicamenteuse, vaccinations) • Enquête d'entourage, par ex. à l'aide du système en ligne SII-SSC avec formation préalable à l'utilisation de l'outil • Recommandations comportementales aux personnes contacts et aux proches • Clarification des bases légales cantonales nécessaires à la gestion des contacts (par ex. absence au travail en cas de quarantaine) par l'Office juridique (OJ) de la SAP |
| Corps médical | <ul style="list-style-type: none"> • Etablissement / demande de la liste des personnes contacts et distribution des notices à celles-ci |

3.5 Mesures de confinement

Les mesures de confinement doivent, de manière générale, être appliquées à toutes les maladies transmissibles. La quarantaine et l'isolement sont des mesures de confinement prises par les autorités (décision par l'OMC). La mise en œuvre des mesures de confinement étant coûteuse et nécessitant à la fois du temps et du personnel, leur proportionnalité et leur efficacité doivent être examinées par la ou le MC (voir PPI-CH Partie II, chap. 7, p. 49–51). En cas de pandémie, ces mesures sont essentiellement prévues dans la période d'alerte.

| | |
|---------------|---|
| Confédération | <ul style="list-style-type: none"> • Décision de mise en œuvre des mesures de confinement en fonction de l'évaluation des risques à l'échelon national • Elaboration de définitions des cas • Coordination intercantonale des mesures de confinement |
| Cantons | <ul style="list-style-type: none"> • Coordination des mesures de confinement cantonales • Mise en œuvre des mesures de confinement |
| Corps médical | <ul style="list-style-type: none"> • Aide à la mise en œuvre des mesures de confinement |

Lorsque l'évaluation du risque à l'échelon national l'exige, l'OFSP décide de la mise en œuvre de mesures de confinement. Il fixe la date à partir de laquelle elles entrent en vigueur et élabore des recommandations. Des définitions de cas, également élaborées par la Confédération, permettent d'identifier les personnes à placer à l'isolement. Les employeurs sont eux aussi habilités à ordonner aux personnes malades de rester

⁹ Patient source (aussi: patient zéro ou cas index) : première personne à avoir été infectée par le nouveau sous-type d'influenza, qu'il s'agisse d'une certitude ou d'une supposition.

chez elles pour protéger la santé des autres membres du personnel¹¹. Dans ce cas, ils ont l'obligation de poursuivre le paiement du salaire ou de couvrir la perte de gain.

Quarantaine

La quarantaine consiste à mettre à l'écart du reste de la population des personnes qui ont été exposées à un risque de contagion (cas suspects, personnes contacts), mais qui ne sont pas malades et ne présentent aucun symptôme. Ces personnes sont identifiées via le « contact tracing » (voir PPI-BE chapitre 3.4 Gestion des personnes contacts). Le premier cadre dans lequel le confinement doit être envisagé est le domicile de la personne ou l'institution médicosociale concernée (homes pour personnes âgées, établissements médico-sociaux, etc.). Si ces infrastructures ne suffisent pas pour mettre en œuvre les mesures de quarantaine, l'OCCant possède une liste de lieux d'accueil pour 20 patients en quarantaine par district administratif. Des mesures de communication coordonnées (Confédération et cantons) informent par ailleurs la population de l'utilité des mesures comportementales ou, le cas échéant, la sensibilise à la quarantaine volontaire ayant pour objectif de protéger les personnes vulnérables.

Isolement

L'isolement est la mise à l'écart des personnes malades. Il intervient à domicile dans les cas bénins et dans des instituts médicosociaux adaptés dans les cas graves. Sous la supervision de l'OMC, les hôpitaux sont chargés de fournir les ressources nécessaires à la mise en œuvre de mesures d'isolement (chambres ou services) en cas de pandémie.

Financement ou responsabilité des dommages consécutifs aux mesures individuelles

Les coûts des mesures visant des individus sont à la charge de l'autorité qui les a ordonnées, pour autant qu'ils ne soient pas couverts autrement, p. ex. par les assurances sociales¹². L'autorité ordonnant une mesure peut également, jusqu'à un certain point, verser une indemnité au titre des dommages consécutifs¹³ (voir PPI-CH Partie II, chap. 7.5, p. 50).

3.6 Fermeture d'écoles et interdiction de manifestations

Plus les contacts sont étroits entre les personnes, plus les risques de transmission sont élevés. Garder ses distances est donc l'une des mesures propres à endiguer et à atténuer la pandémie (éloignement social, « social distancing »). La fermeture d'écoles et l'interdiction de manifestations constituent des mesures de lutte envisageables¹⁴ (voir PPI-CH Partie II, chap. 5, p. 43–46). Elles ont pour objectif d'éviter les grands rassemblements de personnes et donc de réduire la probabilité de transmission, d'interrompre la chaîne de transmission et de prévenir l'apparition de flambées locales. La mise en œuvre de mesures d'éloignement social doit être mûrement réfléchie et adaptée à la menace, notamment en raison des conséquences sociales et économiques considérables qui s'ensuivent. Par ailleurs, ces mesures ne se justifient qu'en **période d'alerte** et à condition d'être accompagnées de mesures d'hygiène.

La décision de fermeture générale¹⁵ et proactive des écoles est prise par la Confédération sur la base de l'évaluation du risque et en accord avec les cantons. Cette procédure garantit une mise en œuvre et une communication uniformes.

| | |
|---------------|--|
| Confédération | <ul style="list-style-type: none">• Décision de mise en œuvre des mesures d'éloignement social (« social distancing ») ordonnées par les autorités• Communication de recommandations pour la population et les organisateurs potentiels de manifestations• Coordination supracantonale des mesures ordonnées par les autorités |
| Cantons | <ul style="list-style-type: none">• Exécution des mesures ordonnées par les autorités• Organisation avec les communes d'autres solutions pour l'accueil des enfants et des adolescents et de la compensation des cours supprimés (INS) |
| Communes | <ul style="list-style-type: none">• Organisation avec les services cantonaux compétents d'autres solutions pour l'accueil des enfants et des adolescents et de la compensation des cours supprimés (INS) |

¹¹ Article 328 CO

¹² Article 71 lettre a LEp

¹³ Article 63 LEp

¹⁴ Article 40 alinéa 2 lettres a et b LEp

¹⁵ La décision de fermeture générale des écoles est prise par le Conseil fédéral.

Fermeture proactive des écoles

La fermeture proactive des écoles est une décision prise avant la découverte d'une large propagation du virus chez les écoliers. L'OFSP élabore à cet effet des critères uniformes et des recommandations.

La ou le MC ordonne et lève la fermeture proactive des écoles avec copie aux services cantonaux concernés (et le cas échéant en informant d'autres médecins cantonaux). La supervision de la fermeture proactive incombe aux préfectures. En cas de fermeture, les services cantonaux responsables organisent les mesures d'accompagnement (information des parents concernant les mesures comportementales, autres solutions pour l'accueil des enfants et des adolescents, compensation des cours supprimés) avec les écoles ou les garderies concernées.

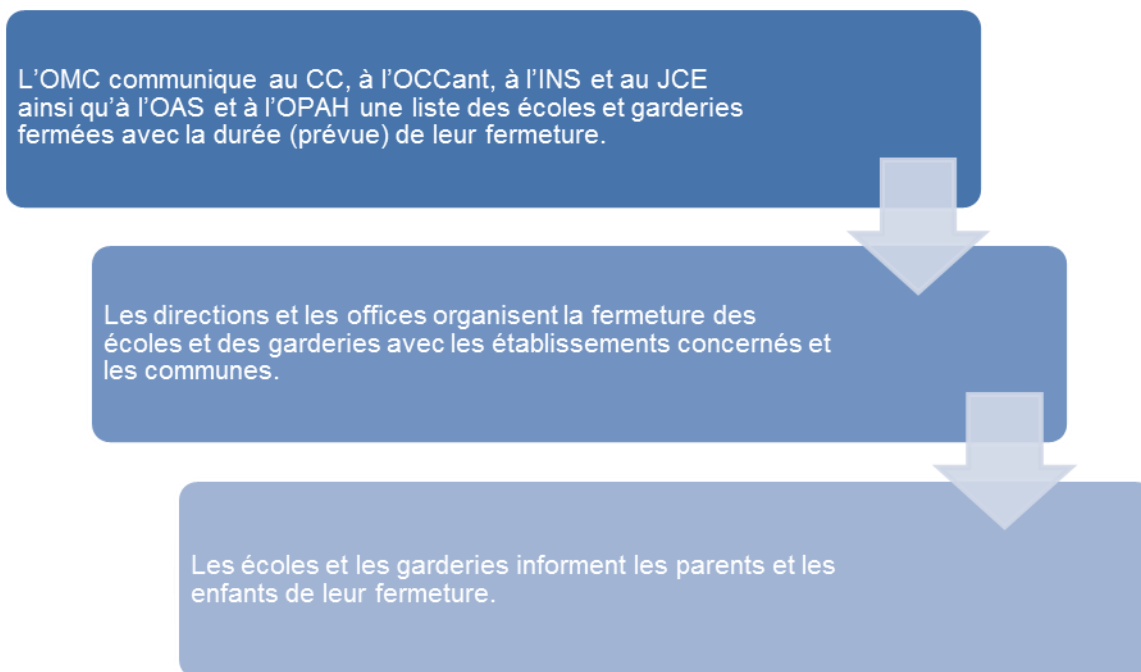


Schéma 1 : Diagramme Fermeture proactive d'écoles dans le canton de Berne

Fermeture réactive des écoles

La fermeture réactive des écoles est décidée pour des motifs d'ordre organisationnel tels que l'absence de nombreux enseignants et élèves. Cette mesure ne poursuit toutefois pas l'objectif opérationnel d'endigement épidémiologique. Elle est prise par les autorités scolaires ou la direction de l'école qui peuvent, au besoin, recourir aux conseils des spécialistes de l'OMC.

Interdiction de manifestations

Ce sont les communes qui détiennent les informations les plus précises concernant les lieux, les dates et la nature des manifestations. Si une interdiction de manifestations est prévue, les préfectures, mandatées par l'OMC, se renseignent par conséquent auprès des communes. Cette interdiction concerne les manifestations publiques ou privées de grande envergure, c'est-à-dire réunissant plus de 50 personnes. Elle a pour objectif d'endiguer la pandémie et de protéger les personnes particulièrement vulnérables. Une fois les informations reçues des préfectures, l'OMC prononce l'interdiction de manifestations et informe les communes, qui contrôlent le respect de la mesure.

Restriction de l'accès à certaines régions

La ou le MC est habilité à interdire de pénétrer dans certains bâtiments ou dans certaines régions ou de les quitter. Elle peut également interdire ou limiter certaines activités dans des lieux précis¹⁶.

| | |
|--|--|
| Le ou la MC informe | <ul style="list-style-type: none">• le CE• le responsable de l'OCCant• la CHA/le ComBE• les directions au besoin |
| La JCE informe | <ul style="list-style-type: none">• les préfets (contrôle de l'interdiction) *• les communes• les paroisses• les communes bourgeoises |
| L'INS informe | <ul style="list-style-type: none">• les écoles• l'université• les organisateurs de manifestations culturelles et de congrès |
| La POM informe | <ul style="list-style-type: none">• la police cantonale*• les organisateurs de manifestations sportives et militaires* |
| La SAP informe | <ul style="list-style-type: none">• les hôpitaux et les autres institutions du système de santé et de prévoyance |
| La CHA/le ComBE informe | <ul style="list-style-type: none">• la population* |
| L'OCCant informe (s'il est opérationnel) | <ul style="list-style-type: none">• les acteurs désignés par un * |

Schéma 2 : Flux de l'information en cas d'interdiction de manifestations

3.7 Soins médicaux

Une pandémie d'influenza sollicite très fortement le système de santé à plusieurs titres : il est de plus en plus fait appel aux prestations médicales, les conseils à la population se font beaucoup plus nombreux et les absences du personnel de santé pour cause de maladie sont en hausse. Les principes exposés dans l'Introduction s'appliquent notamment aux soins médicaux.

Une pandémie de grippe peut commencer partout et à n'importe quelle saison, même si la probabilité est plus élevée pendant les mois d'hiver, surtout pour les pandémies bénignes. Une vague de pandémie peut être plus ou moins forte et perdurer jusqu'à douze semaines selon le type d'agent pathogène et l'immunité de la population. L'OFSP se base, dans son plan de pandémie, sur un taux d'attaque de 25% de la population totale et un taux d'hospitalisations de 1% ou de 2,5% (scénario du pire) du total des personnes malades. En cas de pandémie grave, le taux de patients nécessitant une hospitalisation aux soins intensifs est estimé à 15%. L'annexe «9.3 Notice Calcul du nombre de cas de maladie, des hospitalisations et des décès», présente les calculs détaillés effectués pour le canton de Berne.

Contrairement à ce qui est le cas pour les épidémies saisonnières de grippe, le taux d'attaque parmi les enfants et les adolescents est de manière générale supérieur à celui des adultes. Les capacités du canton de Berne sont suffisantes pour couvrir les besoins calculés. Cela étant, si une pandémie devait développer une dynamique inattendue, il pourrait s'avérer nécessaire de créer des capacités supplémentaires de soins médicaux dans le domaine de la santé publique ou d'en réaffecter certaines. Dans ce cas, les mesures seraient déployées progressivement en fonction du développement effectif de la pandémie.

Une pénurie pourrait concerner le nombre de lits de soins intensifs. La mobilisation des capacités des salles de réveil, dont le taux d'occupation devrait considérablement diminuer suite à la réduction des interventions électives, peut offrir une solution. Les salles d'opération libres peuvent également être utilisées pour augmenter les capacités. Dans le canton de Berne, les enfants malades sont traités par la clinique de pédiatrie de l'hôpital universitaire de Berne. Cependant, en cas de situation extraordinaire, une pénurie à l'échelon national est prévisible en ce qui concerne les lits pédiatriques, notamment aux soins intensifs. La réaffectation à la pédiatrie des places normalement dédiées aux adultes est l'une des solutions envisageables. L'accueil en médecine hautement spécialisée d'enfants d'autres cantons dans le cas où les capacités cantonales sont tout juste suffisantes doit être examiné en fonction de la situation et faire l'objet d'une décision en accord avec les instances nationales.

De manière générale, les solutions permettant de créer des capacités de soin supplémentaires sont les suivantes :

¹⁶ Article 40 alinéa 2 lettre c LEp en lien avec l'article 2 OïLEp

| Soins ambulatoires de premier recours | Domaine résidentiel hôpitalux | Domaine résidentiel de longue durée |
|--|---|---|
| Contribution des spécialistes aux soins de premier recours | Renonciation aux diagnostics, aux interventions et aux hospitalisations pouvant être repoussés de trois mois sans séquelles durables | Renonciation aux transferts pour interventions électives, admission et traitement direct des urgences par les établissements médico-sociaux |
| Intensification de la prise en charge par les services d'aide et de soins à domicile et soutien logistique de la protection civile (p. ex. repas à domicile) | Limitation aux diagnostics, aux interventions et aux hospitalisations permettant d'éviter les atteintes durables à la vie et à l'intégrité corporelle devant intervenir dans les six mois | Limitation des transferts en hôpital de soins aigus aux urgences médicales et chirurgicales |
| Contribution des pharmaciens aux soins de premier recours | Limitation aux diagnostics, aux interventions et aux hospitalisations en l'absence desquels la probabilité d'atteinte grave à la vie et à l'intégrité corporelle est élevée soit dans l'immédiat, soit dans les quatre semaines | Limitation des transferts en hôpital de soins aigus aux interventions vitales |

3.8 Equipements de protection individuelle

| | |
|--|---|
| Confédération | <ul style="list-style-type: none"> • Définition de situations nécessitant le port de masques d'hygiène (recommandations de l'OFSP) • Communication à la population • Gestion du stock obligatoire de masques de protection respiratoire de la Confédération |
| Cantons | <ul style="list-style-type: none"> • Communication à la population • Contrôle des réserves de masques d'hygiène dans les institutions du système de santé (OMC/OPAH) sur la base des enquêtes de la Confédération (OFAE) • Supervision et contrôle des réserves de masques d'hygiène dans l'administration centrale (OP) |
| Communes | <ul style="list-style-type: none"> • Référence aux recommandations de la Confédération et du canton |
| Institutions de santé résidentielles et ambulatoires | <ul style="list-style-type: none"> • Gestion d'un stock de masques d'hygiène et de gants d'examen (voir «9.2 Notice Recommandation relatives à la réserve minimum d'équipements de protection») |

Masques de protection

En situation de risque, le port de masques de protection complète judicieusement les mesures d'hygiène générales (hygiène des mains, etc.) (voir PPI-CH Partie II, chap. 10, p. 58-62). On distingue deux types de masques :

- **masques d'hygiène** : ils servent essentiellement à protéger les autres. Leur utilisation est judicieuse à titre de mesure complémentaire en lien avec les autres mesures d'hygiène et d'éloignement social ;
- **masques de protection respiratoire** : ils sont principalement destinés au personnel médical exposé dans le cadre de leur travail et ont pour objectif premier de protéger des infections.

Les situations concrètes nécessitant le port de masques d'hygiène ne peuvent être définies qu'une fois le futur virus pandémique connu et ses modes de transmission identifiés. En cas de pandémie, l'OFSP informe la population des modalités du port des masques de protection et formule des recommandations pour chaque groupe cible.

Selon le degré d'exposition et la situation épidémiologique, il est recommandé au personnel de santé de porter un masque d'hygiène ou une protection respiratoire (voir «9.2 Notice Recommandation relatives à la réserve minimum d'équipements de protection»). La mise en œuvre des recommandations relatives à l'utili-

sation de masques de protection relève de la responsabilité personnelle et de l'appréciation des institutions, qui se fondent sur leur expérience.

Population générale

Dans sa planification préventive, la Confédération part du principe que la population possède des masques d'hygiène en suffisance. Tant que ceux-ci sont disponibles dans le commerce, il est recommandé aux foyers d'en avoir 50 par personne.

Institutions de santé

L'approvisionnement des institutions de santé en équipement de protection doit être assuré le plus longtemps possible par les canaux habituels. En situation de crise, une pénurie peut rapidement survenir. Pour disposer d'une meilleure autonomie d'approvisionnement, il est recommandé, dans le cadre de la planification préventive des pandémies des institutions, d'inclure une réserve définie dans les plans de crise et d'urgence. Pour des raisons de pérennité, ces réserves doivent permettre non seulement de prévenir la pandémie d'influenza, mais aussi de lutter contre un large spectre d'agents pathogènes.

L'OMC estime important que seul soit stocké le matériel de protection utilisé dans le cadre du travail quotidien et des vagues de grippe saisonnière et que les mesures de protection choisies soient déjà bien appliquées durant celles-ci. L'objectif est que les produits soient davantage écoulés et par là même que le stock tende à augmenter. L'OMC recommande les normes minimales suivantes : désinfection régulière et correcte des mains, bonne désinfection des surfaces et port de gants et de masques d'hygiène.

Institutions communales

Les institutions communales sont essentielles pour le maintien des services publics. Par ailleurs, en cas de pandémie, la prise en charge des malades doit être assurée essentiellement à domicile. Les communes sont donc tenues de réfléchir aux mesures nécessaires dans leurs institutions et établissements médico-sociaux et de réexaminer régulièrement leurs planifications. Il leur est également recommandé de définir préventivement les mesures à prendre concernant les personnes seules et malades qui ne sont pas prises en charge par le service des soins à domicile (p. ex. service de repas, courses, etc.).

Gants chirurgicaux

Les gants chirurgicaux sont fabriqués en Extrême-Orient. En cas de pandémie, les livraisons seront probablement suspendues pendant une période de trois à six mois. La Confédération table sur une multiplication par deux des besoins pour trois mois et articule le chiffre de 200 millions d'unités. Sa réserve obligatoire s'élève actuellement à un peu moins de 5 millions d'unités. Toute institution utilisant des gants chirurgicaux doit donc posséder en permanence une réserve lui permettant de couvrir les besoins normaux pour trois mois.

Gestion des réserves de la Confédération

La Confédération possède une réserve obligatoire de masques de protection respiratoire, ce qui n'est toutefois pas le cas pour les masques d'hygiène, des gants chirurgicaux et des produits désinfectants (voir PPI-CH p. 55 et 59). Il appartient à l'OFAE de définir, en collaboration avec l'OFSP, dans quels cas les masques de protection respiratoire de la réserve obligatoire sont utilisés et quels sont les groupes cibles concernés.

Recommandations concernant les réserves d'équipements de protection

- Notice Recommandation concernant la réserve minimum d'équipements de protection («9.2 Notice Recommandation relatives à la réserve minimum d'équipements de protection»)
- Lien vers les recommandations de l'OFSP relatives à l'utilisation d'équipements de protection (en cours d'élaboration)

3.9 Médicaments antiviraux et antibiotiques

| | |
|---------------|--|
| Confédération | <ul style="list-style-type: none">• Gestion de la réserve obligatoire de médicaments antiviraux et d'antibiotiques de la Confédération• Elaboration de recommandations concernant la prophylaxie/le traitement antiviraux |
| Cantons | <ul style="list-style-type: none">• Définition de la logistique de distribution cantonale• Supervision et contrôle de l'administration de médicaments antiviraux (OPHC)• Constitution de réserves dans les hôpitaux et les services vétérinaires cantonaux |

| | |
|--------------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Contrôle et garantie d'une répartition conforme aux besoins au sein du canton dans le cas d'une distribution contingentée |
| Hôpitaux, corps médical, pharmaciens | <ul style="list-style-type: none"> • Administration de médicaments antiviraux et d'antibiotiques aux patients et aux personnes contacts conformément aux directives de l'OFSP |

Médicaments antiviraux

Les médicaments antiviraux peuvent être administrés au cours de chaque phase de pandémie à des fins de traitement ou de prévention. Ils peuvent surtout jouer un rôle préventif (endiguement et atténuation) au début d'une pandémie, tant qu'un vaccin n'est pas disponible. Ils sont soumis à prescription médicale et doivent être utilisés de manière restreinte pour éviter les résistances. Les recommandations publiées par l'OFSP concernant l'administration de médicaments antiviraux repose sur la situation épidémiologique et l'état actuel des connaissances. Le pharmacien cantonal contrôle par sondage la pertinence de l'administration de médicaments antiviraux.

Administration de médicaments antiviraux à titre préventif au personnel soignant

Les médicaments antiviraux provenant de la réserve obligatoire ne sont distribués de façon contingentée aux cantons que lorsque l'OFSP recommande une prophylaxie du personnel soignant. Dans ce cas, la Confédération procède à une distribution coordonnée aux cantons par analogie avec le plan logistique retenu pour les vaccins contre la pandémie (projet AVP)¹⁷. Le pharmacien cantonal définit les adresses de livraison. Sur ordre, il se charge de la distribution dans le canton en accord avec le ou la MC. Les hôpitaux assurent ensuite la distribution au personnel soignant désigné pour recevoir une prophylaxie. L'OPHC établit un plan de distribution pour le personnel soignant du domaine ambulatoire désigné pour recevoir une prophylaxie (ou pour certains de ses membres).

Stockage de médicaments antiviraux dans le canton de Berne

La couverture des besoins en médicaments antiviraux doit être assurée le plus longtemps possible par les canaux habituels. En cas de rupture de stock, la Suisse dispose de deux grandes réserves placées sous la direction de la Confédération : la réserve obligatoire en oseltamivir et la réserve d'urgence (jusqu'en 2019). En cas d'augmentation de la consommation, le pharmacien cantonal peut obtenir rapidement un réapprovisionnement en médicaments antiviraux. Pour débloquer les réserves d'urgence, le pharmacien cantonal, après consultation de la ou le MC ou de l'OFSP, contacte la pharmacie de l'armée (Pharm A). Le délai de livraison est de deux à quatre heures (voir PPI-CH Partie II, chap. 11, p. 63-67).

Acquisition et financement de médicaments antiviraux de la réserve obligatoire

La réserve obligatoire de médicaments antiviraux est assurée par la société Hoffmann-La Roche. Si les besoins en médicaments antiviraux dans les institutions médico-sociales ne peuvent plus être couverts par l'approvisionnement ordinaire, la réserve obligatoire est libérée de façon contingentée par la Confédération (voir PPI-CH, p. 63ss). Dans ce cas, celle-ci est responsable de la distribution des médicaments aux services de livraison cantonaux et du préfinancement. Le canton n'assume aucun risque financier si les médicaments ne sont pas vendus ou utilisés dans leur totalité. Le risque financier est cependant transféré au canton si des médicaments de la réserve obligatoire sont commandés directement. Le canton peut procéder à des commandes par tranche pour limiter ce risque à la quantité commandée. Lorsque le canton transmet son droit en la matière aux institutions et aux cabinets, ces derniers assument le risque financier.

Antibiotiques

La fréquence des infections secondaires chez les personnes ayant contracté la grippe est de 10 à 15% chez les adultes et de 50% chez les enfants de moins de 3 ans. Ces besoins supplémentaires en période de pandémie sont couverts par les réserves obligatoires d'antibiotiques de la Confédération (voir PPI-CH Partie II, chap. 11, p. 67). En cas de pandémie, les antibiotiques de la réserve obligatoire sont distribués via les canaux habituels. Un système de contingents en faveur des cantons n'est pas prévu dans le Plan suisse de pandémie Influenza de la Confédération, qui préconise un large usage de la vaccination antipneumococcique pour réduire la consommation d'antibiotiques en cas de flambée pandémique.

¹⁷ https://www.bundespublikationen.admin.ch/cshop_mimes_bbl/8C/8CD4590EE41ED68CC4D24B6B5D6412.pdf

3.10 Vaccination

La vaccination est la mesure préventive la plus efficace pour se protéger des infections et constitue de ce fait l'axe d'intervention prioritaire de la stratégie de lutte contre la pandémie. Cela étant, un vaccin adéquat ne sera très probablement pas disponible avant les quatre à six mois suivant l'apparition d'un virus pandémique (voir PPI-CH Partie II, chap. 12, p. 68-72). Les différentes parties du projet AVP de l'OFSP décrivent l'approvisionnement en vaccins en cas de pandémie.

Dès qu'un vaccin aura été acheté par la Confédération, les détails sur sa spécification et sur la logistique seront publiés dans le « Manuel sur la vaccination¹⁸ » utilisé par les cantons pour leur planification. L'organisation de campagnes de vaccination dans les cantons a également été abordée dans le projet AVP. Sur cette base, l'OMC et l'OPHC définissent la logistique de vaccination et la campagne cantonale de vaccination en cas de pandémie.

Dans le cadre d'une campagne de vaccination ordonnée par la Confédération, les tâches de la Confédération, du canton et des communes sont les suivantes :

| | |
|---------------|--|
| Confédération | <ul style="list-style-type: none"> • Achat et enregistrement du vaccin pandémique • Notice d'information avec contre-indications et effets secondaires • Communication et information générale de la population sur la vaccination • Définition des groupes à risque et priorités relatives à la distribution du vaccin • Stockage du vaccin par la Pharm A • Distribution aux cantons et définition des conditions cadres |
| Cantons | <ul style="list-style-type: none"> • Communication des adresses de livraison à la Pharm A • Définition des besoins quantitatifs de vaccin • Définition de la logistique de distribution cantonale • Vaccinations en conformité avec les directives de la Confédération • Destruction des vaccins excédentaires stockés dans le canton |
| Communes | <ul style="list-style-type: none"> • Soutien au canton dans le cadre des campagnes de vaccination |

Principes et facteurs influençant la campagne de vaccination

Dans la phase initiale d'une campagne de vaccination, le nombre de doses vaccinales disponibles ne suffira que pour une partie de la population en raison des capacités de production limitées et de la demande mondiale. Dans cette situation, il incombe à la Confédération, comme durant la pandémie de grippe H1N1 de 2009, de définir des groupes à risque et les priorités de distribution du vaccin. Tout nouveau vaccin étant susceptible de provoquer des effets indésirables, les groupes à risque et les personnes présentant des antécédents médicaux doivent idéalement être vaccinés par leur médecin traitant, permettant également d'identifier d'éventuelles contre-indications à la vaccination. Dans le canton de Berne, il est prévu de commencer l'administration des vaccins dans les structures de soins existantes (cabinets, cabinets d'urgences en amont des hôpitaux, centres de soins, services de médecine du travail, etc.).

Si les possibilités de vacciner doivent être étendues, il convient d'avoir le plus possible recours aux structures de santé habituelles, notamment pour limiter les ressources supplémentaires en personnel. Les **possibilités** suivantes sont envisageables :

- prestations spéciales proposées par les cabinets, les services de médecine du travail, les cabinets d'urgence et les pharmacies : p. ex. prolongation des heures d'ouverture et offres de vaccination supplémentaires (certains après-midis, chaque jour, le week-end, etc.), notamment en phase initiale d'une campagne de vaccination ;
- prestations spéciales proposées par les services médicaux scolaires (p. ex. journée de vaccination dans les écoles) et au besoin par les cabinets dentaires ;
- proposition de vaccination dans les locaux des services d'aide et de soins à domicile : au besoin, des personnes sans activité lucrative peuvent être recrutées en renfort. Cette solution peut cependant poser des problèmes si aucun médecin n'est présent sur place (identification de contre-indication, traitement des complications) ainsi que sur le plan du financement ;
- modules de vaccination en renfort des structures existantes : cette solution nécessite une planification importante, des accords avec la protection civile, l'organisation et l'équipement des locaux ainsi que le recrutement de personnel médical ;
- équipes / centres mobiles de vaccination : cette solution nécessite une certaine infrastructure et une planification minutieuse des interventions.

En ce qui concerne la logistique et l'administration également, toute situation s'écartant du quotidien complique les procédures et occasionne du travail supplémentaire ainsi que des erreurs. Les vaccins ne pouvant être utilisés tels quels posent des problèmes particulièrement importants, car ils requièrent un recondi-

¹⁸ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/pandemievorbereitung/fachinfo.html>

tionnement et des manipulations supplémentaires, ce qui prend du temps (et nécessite par conséquent des ressources). La motivation à se faire vacciner s'en trouve ainsi altérée.

Un groupe de travail a été chargé d'élaborer un processus complet, de la commande des vaccins à la vaccination proprement dite en passant par la distribution.

Aspects généraux du déroulement d'une campagne cantonale de vaccination

Commande des vaccins : l'OPHC est responsable de l'organisation et de la coordination de la logistique de distribution des vaccins dans le canton de Berne.

Distribution des vaccins : les doses de vaccin achetées par la Confédération sont mises à la disposition des cantons pour leurs campagnes de vaccination. La Pharm A distribue les contingents définis aux adresses de livraison désignées par les cantons. Il est d'ores et déjà certain que, dans la phase initiale d'une campagne de vaccination, tous les besoins de doses de vaccin ne pourront être couverts partout immédiatement.

Vaccination proprement dite : la Confédération élabore les informations spécialisées nécessaires à une vaccination dans les règles de l'art, conformément à la législation sur les épidémies. Outre ces prescriptions de la Confédération en matière de sécurité, de documentation et de supervision, le degré de disposition de la population à se faire vacciner et du mode de confection des vaccins influence l'organisation d'une campagne de vaccination et par conséquent les modalités et les lieux possibles de vaccination dans le canton. Toutes ces conditions générales ne sont pas connues à l'avance et les détails de la vaccination proprement dite doivent être élaborés et coordonnés immédiatement avant le début de la campagne. Cela étant, dans ce domaine également, l'idée est de maintenir autant que possible les procédures habituelles.

Destruction des vaccins : une fois la pandémie terminée, la Confédération, qui est propriétaire des vaccins, fixe la procédure à suivre en ce qui concerne les excédents. En 2009, elle a chargé les cantons de détruire les vaccins ayant atteint la date de péremption en leur recommandant de recourir aux canaux habituels d'élimination des médicaments.

4. Mesures internes aux entreprises

L'OFSP estime que jusqu'à une personne sur quatre sera inapte au travail pendant cinq à huit jours en moyenne. Le taux total des absences peut être nettement accru par les effets domestiques de la pandémie, p. ex. la nécessité de prendre en charge des membres de la famille et les enfants. Il faut donc s'attendre à un taux atteignant jusqu'à 40% durant les deux à trois semaines du pic de la vague de pandémie, ce qui aura des répercussions majeures sur le fonctionnement des entreprises.

Pour préserver leurs fonctions clés en cas de pandémie, les entreprises doivent élaborer un train de mesures internes poursuivant un double objectif :

- réduction du risque d'infection sur le lieu de travail,
- maintien de l'infrastructure dans la mesure du nécessaire.

La législation fédérale sur le travail¹⁹ oblige tous les employeurs à protéger leur personnel en détectant tout risque d'exposition à des micro-organismes et en prenant toutes les mesures nécessaires pour réduire le risque d'infection. Sur la base de cette analyse de risque, l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et la santé des travailleurs contre les risques liés aux micro-organismes. Pour leur part, les employés ont l'obligation légale de se conformer aux instructions de leur employeur en matière de sécurité au travail et de protection de la santé²⁰. La planification exige donc une analyse préalable des fonctions internes de l'entreprise pour identifier le personnel susceptible d'être en contact avec des maladies et définir des mesures de protection conformes à la loi sur le travail. L'entreprise doit également définir les fonctions indispensables à l'activité et planifier des mesures permettant de les maintenir en cas de taux d'absence allant jusqu'à 40%.

Les plans de préparation des entreprises sont obligatoires non seulement pour les entreprises appartenant ou non au système de santé, mais aussi pour les administrations cantonales et communales. Dans l'administration cantonale, ces documents font partie des mesures de sécurité au travail et de protection de la santé en vertu de la directive « Appel à des médecins et autres spécialistes de la sécurité au travail » (directive MSST)²¹ de la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST), qui s'applique aux administrations cantonales et communales.

¹⁹ Article 6 alinéa 1 LTr en lien avec les articles 5 et suivants OPTM

²⁰ Article 16 alinéa 1 OPTM

²¹ <http://www.ekas.admin.ch/index-fr.php?frameset=20>

L'OFSP et le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) ont publié la brochure commune « Plan de pandémie – Manuel pour la préparation des entreprises²² » qui couvre tous les aspects essentiels concernant les plans de préparation des entreprises. Nous renvoyons également aux documents ci-dessous :

- FAQ « Pandémie et entreprises »²⁴,
- listes de contrôle figurant en annexe du PPI-CH²⁵.

5. Enterrements et incinérations

Si les décès se multiplient, ce qui peut survenir dans le cadre d'une pandémie d'influenza, la ou le MC peut édicter des prescriptions de police sanitaire. L'organisation et les procédures relatives aux enterrements et incinérations en cas de pandémie d'influenza ou d'événement majeur seront définies dans un plan cantonal séparé en cours d'élaboration.

6. Bern Airport

La Confédération est, avec le médecin de frontière de l'aéroport concerné, responsable des mesures dans les aéroports (voir PPI-CH Partie III, chap. 9, p. 109–113). Elle a amélioré le concept pour les aéroports en vigueur depuis 1995 et créé un réseau aéroportuaire. Le médecin de frontière de l'aéroport de Berne reste en contact avec l'OMC.

7. Questions éthiques

Les questions éthiques sont exposées en détail dans le PPI-CH, Partie III, chap. 6, p. 92-99, raison pour laquelle elles ne sont pas abordées ici.

8. Conclusion

Lors de la rédaction du PPI-BE, l'OMC a bénéficié de la précieuse collaboration de l'Etat-major spécialisé santé, qui réunit des représentants de l'OCCant, de l'OSSM, de l'OPHC et du LC ainsi que des pompiers professionnels et des hôpitaux de soins aigus. C'est également grâce aux avis des partenaires externes ci-dessous que le PPI-BE a pu être complété et publié sous cette forme :

- services administratifs de la ville de Berne,
- représentants des communes,
- hôpitaux (infectiologues, spécialistes en hygiène hospitalière),
- services de sauvetage.

Nous remercions tous les acteurs mentionnés.

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne
Office du médecin cantonal

²² <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/broschueren/publikationen-uebertragbare-krankheiten/pandemiebroschuere.html>

²⁴ <https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/gesundheitschutz-am-arbeitsplatz/Pandemie.html>

²⁵ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/broschueren/publikationen-uebertragbare-krankheiten/pandemieplan-2018.html>

9. Notices

9.1 Notice Liste des personnes contacts

Patient source : **Nom / prénom, date de naissance** : _____

Date : _____

Apparition des symptômes le : _____

| Nom, prénom, adresse, numéro de téléphone | Date de naissance | Dernier contact le (date) | Avec qui ? | Vaccination (oui/non) Si oui, nombre | A eu la grippe (oui/non) | Tamiflu distribué / prescrit (oui/non) | Symptômes d'influenza ? (oui/non) | Infos/ Notice remis (oui/non) | Exclusion jusqu'au (date) | Contact à l'OMC | Remarques Mesures |
|---|-------------------|---------------------------|---|--------------------------------------|--------------------------|--|-----------------------------------|-------------------------------|---------------------------|-----------------|-------------------|
| | | | <input type="checkbox"/> Membres du ménage | | | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Spécialiste de santé | | | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Membres du ménage | | | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Spécialiste de santé | | | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Membres du ménage | | | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Spécialiste de santé | | | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Membres du ménage | | | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Spécialiste de santé | | | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Membres du ménage | | | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Spécialiste de santé | | | | | | | | |

Lieu et date : _____

Timbre et signature : _____

Doivent être recensés les membres du ménage ainsi que les spécialistes de santé sans mesures de protection qui ont été en contact avec un cas suspect à partir de X jours après l'apparition des symptômes.

Cette liste doit être remplie dans les meilleurs délais par le médecin traitant et envoyée à l'Office du médecin cantonal au format PDF (info.kaza@be.ch) ou par fax (031 633 79 29).

9.2 Notice Recommendation relatives à la réserve minimum d'équipements de protection

La mise en œuvre des recommandations énumérées ci-dessous relève de la responsabilité individuelle des institutions.

- 1) Recommandations de l'OFSP relatives au port de masques de protection (voir tableau II.10.2. PPI-CH, Partie II, chap. 10, p. 60) :

| Groupe de personnes | Phase, objectif | |
|--|--|--|
| | Gestion des contacts, endiguement | Atténuation |
| Personnel médical hospitalier directement exposé | FFP2/3 ^a / masque d'hygiène | FFP2/3 ^a / masque d'hygiène |
| Personnel médical ambulatoire ^b | FFP2/3 ^a / masque d'hygiène | FFP2/3 ^a / masque d'hygiène |
| Malades à domicile et personnes contacts | Masque d'hygiène ^c | Masque d'hygiène |
| Population en bonne santé | - | Masque d'hygiène ^d |

^a Pour autant qu'ils soient disponibles, les masques FFP2/3 doivent être portés par le personnel médical dans toutes les situations à haut risque durant toute la pandémie (par ex. durant des activités produisant des aérosols, l'intubation, lors de contact étroit avec des cas suspects (transport, soins, examens cliniques, etc.).

^b Y compris les pharmacies et le personnel de soins des centres et établissements médico-sociaux (homes pour personnes âgées, centres de soins, soins à domicile, etc.).

^c Valable pour les personnes contacts pour autant que les malades ne soient pas d'emblée hospitalisés / isolés dans cette phase.

^d Le port d'un masque d'hygiène n'est pas systématiquement nécessaire, mais seulement dans les situations recommandées par l'OFSP.

- 2) Recommandations relatives au stockage des masques de protection (voir tableau II 10.1, PPI-CH, Partie II, chap. 10, p. 60) :

| Domaine | | Recommandation |
|---------------------|---|--|
| Domaine résidentiel | Hôpitaux | Hypothèse : consommation normale diminuée de 35% en cas de pandémie <ul style="list-style-type: none"> couverture du stock : 4½ mois de consommation normale pour les masques d'hygiène* |
| | Homes pour personnes âgées, instituts médico-sociaux, établissements pour enfants | Hypothèse : chambres à 1 lit, maladie durant 7 jours chez les adultes et 21 jours chez les enfants (0-14 ans) <ul style="list-style-type: none"> couverture du stock : 3 mois de consommation normale pour les masques d'hygiène*, en plus : réserve de 14 masques d'hygiène* par lit pour les adultes et de 84 masques par lit pour les enfants (0-14 ans) |
| Domaine ambulatoire | Cabinets médicaux | Hypothèse : pandémie durant 12 semaines, 4 masques / jour / personne en contact avec les patients, 7 jours/semaine <ul style="list-style-type: none"> réserve de 336 masques d'hygiène* par personne** en contact avec les patients |
| | Pharmacies | Hypothèse : pandémie durant 12 semaines, 4 masques/jour/personne en contact avec les clients, 7 jours/semaine <ul style="list-style-type: none"> réserve de 336 masques d'hygiène* par personne** en contact avec les clients |
| | Services de Sauvetage | Hypothèse : pandémie durant 12 semaines, ¼ des trajets concernant des malades de la grippe <ul style="list-style-type: none"> couverture du stock : 4 mois d'usage normal, dont 3 mois pour couvrir l'usage normal et 1 mois pour les transports supplémentaires concernant des malades de la grippe |
| | Services d'aide et de soins à domicile | Hypothèse : pandémie durant 12 semaines, maladie durant 7 jours, 4 masques/jour/poste à temps plein en contact avec les patients, 7 jours/semaine <ul style="list-style-type: none"> réserve de 125*** masques d'hygiène* par personne** en contact avec les clients/patients. Compter des besoins plus importants si changement de masques plus fréquent |
| Autres | Population suisse | 50 masques d'hygiène par personne comme provisions domestiques d'urgence ²⁶ |

* Ou masques FFP2/3, selon l'évaluation des institutions concernées

** Poste à temps plein

*** Nombre de contacts / postes à temps plein

²⁶ <https://www.bwl.admin.ch/bwl/fr/home/themen/notvorrat.html>

3) Recommandations relatives au stockage des gants chirurgicaux (voir tableau II 10.5, PPI-CH, Partie II, chap. 10, p. 62)

| Domaine | | Recommandation* |
|---------------------|---|--|
| Domaine résidentiel | Hôpitaux | Couverture du stock : 3 mois de consommation normale |
| | Homes pour personnes âgées, instituts médico-sociaux, internats | Hypothèse : Chambre à un lit, maladie durant 7 jours <ul style="list-style-type: none"> • couverture du stock : 3 mois de consommation normale • en plus : 28 gants chirurgicaux par lit pour les adultes et 168 gants par lit pour les enfants (0-14 ans) |
| Domaine ambulatoire | Cabinets médicaux | Hypothèse : pandémie durant 12 semaines, 15 contacts à 2 gants/jour/personne** en contact avec les patients 2500 gants chirurgicaux par personne** en contact avec les patients |
| | Pharmacies | Pas de recommandation relative à la constitution de stocks. Généraliser l'hygiène des mains et, de manière générale, les mesures comportementales |
| | Services de sauvetage | Hypothèse : pandémie durant 12 semaines, ¼ des trajets concernant des malades de la grippe Couverture du stock : 4 mois de consommation normale , dont 3 mois pour couvrir la consommation normale et 1 mois pour les trajets supplémentaires concernant des malades de la grippe |
| | Aide et soins à domicile | Couverture du stock : 3 mois de consommation normale |
| Autres | Population suisse | Pas de recommandation relative à la constitution de stocks. Généraliser l'hygiène des mains et, de manière générale, les mesures comportementales |

* Ces recommandations comprennent, dans tous les domaines, le respect des mesures d'hygiène associées.

** Poste à temps plein

9.3 Notice Calcul du nombre de cas de maladie, des hospitalisations et des décès

L'OFSP met à la disposition des cantons un outil électronique de planification²⁷ qui leur permet de calculer le nombre de cas de maladie, d'hospitalisations et de décès par canton. Ce calcul repose sur un scénario attentiste (« do nothing ») où aucune intervention n'a lieu (pas d'antiviraux, pas de vaccinations, etc.).

| | |
|------------------------------------|---|
| Incidence cumulée (taux d'attaque) | 15 à 25% de la population, 30 à 50% des enfants |
| Période d'incubation | Inconnue. Hypothèse : entre 1 et 4 jours |
| Infectiosité | Inconnue. Hypothèse : environ 1 à 7 jours après l'apparition de la maladie, en moyenne 5 jours, jusqu'à 21 jours chez les enfants |
| Durée de la vague de pandémie | 8 à 12 semaines |
| Taux d'absences | Environ 25% des personnes exerçant une activité lucrative pendant 5 à 8 jours en moyenne |
| Consultations médicales | Max. 30% des malades |

Chiffres pour le canton de Berne, qui compte plus de 1 000 000 d'habitants (2017) :

- Cas de maladie (25%) : > 250 000 personnes
- Hospitalisations (1 à 2,5%) : ~ 2 500 - ~ 6 250 personnes
- Admissions aux soins intensifs (15% des hosp.) ~ 375 - ~ 940 personnes

Répartition hebdomadaire des cas de maladie dans le canton de Berne

Selon les calculs de l'OFSP, 1 à 2,5% de tous les cas de maladie nécessiteront une hospitalisation durant la vague de pandémie. Les cas de maladie, les hospitalisations et les décès dans le canton de Berne, qui compte 1 031 126 habitants (2017²⁸), figurent dans le tableau ci-dessous :

| Répartition hebdomadaire canton (avec paramètres fixes) | | | | | | |
|---|------------|----------------|-------------------------------|-------------------|------------------------------|--------------|
| Durée de la maladie, de l'hospitalisation et des soins intensifs : 7 jours respectivement | | | | | | |
| Semaine | % | Malades | Malades en % de la population | Hospitalisations* | Patients en soins intensifs* | Décès |
| Semaine 1 | 2 | 5'156 | 0.5 | 0 | 0 | 0 |
| Semaine 2 | 5 | 12'889 | 1.3 | 129 | 19 | 0 |
| Semaine 3 | 11 | 28'356 | 2.8 | 322 | 48 | 21 |
| Semaine 4 | 17 | 43'823 | 4.3 | 709 | 106 | 52 |
| Semaine 5 | 21 | 54'134 | 5.3 | 1'096 | 164 | 113 |
| Semaine 6 | 17 | 43'823 | 4.3 | 1'353 | 203 | 175 |
| Semaine 7 | 12 | 30'934 | 3.0 | 1'096 | 164 | 217 |
| Semaine 8 | 7 | 18'045 | 1.8 | 773 | 116 | 175 |
| Semaine 9 | 4 | 10'311 | 1.0 | 451 | 68 | 124 |
| Semaine 10 | 2 | 5'156 | 0.5 | 258 | 39 | 72 |
| Semaine 11 | 1.25 | 3'222 | 0.3 | 129 | 19 | 41 |
| Semaine 12 | 0.75 | 1'933 | 0.2 | 81 | 12 | 21 |
| Semaine 13 | 0 | 0 | 0.0 | 48 | 7 | 13 |
| Semaine 14 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 8 |
| Total | 100 | 257'782 | 25.0 | 6'445 | 967 | 1'031 |

*) Scénario des besoins

²⁷ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/pandemievorbereitung/fachinfo.html>

²⁸ https://www.fin.be.ch/fin/de/index/finanzen/finanzen/publikationen/wohnbevoelkerung.assetref/dam/documents/FIN/FV/de/Statistik/fv-stat-wohnbevoelkerung2018_Internet.pdf