



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE

<p><b>Secrétariat général</b> <i>Service des ressources humaines</i></p> <p><b>Sous-direction du développement professionnel et des relations sociales</b></p> <p>Bureau de l'action sanitaire et sociale</p> <p>78 rue de Varenne - 75349 PARIS 07 SP</p> <p>Suivi par : e-mail : Tél. : 01.49.55.60.33 - Fax : 01.49.55.41.81</p>	<p><b>NOTE DE SERVICE</b></p> <p><b>SG/SRH/SDDPRS/N2006-1057</b></p> <p><b>Date: 21 février 2006</b></p>
---	--

Date de mise en application : immédiate  
Annule et remplace :  
Date limite de réponse : **1<sup>er</sup> mars 2006**  
📎 Nombre d'annexe: 1

**Objet : Mise en œuvre du plan gouvernemental de prévention et de lutte contre la pandémie grippale - Rôle des médecins de prévention en situation d'épizootie et de pandémie grippale**

**Bases juridiques :** Décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité au travail ainsi qu'à la médecine de prévention (titre III) au sein de la fonction publique

**Résumé :** Identification des missions et organisation de l'action des médecins de prévention selon les niveaux d'alerte et de propagation du virus

**Mots-clés : Médecine de prévention. Epizootie. Pandémie grippale**

Destinataires	
<b>Pour exécution :</b> Directions d'administration centrale Secrétariats généraux des services déconcentrés (DRAF-DDAF-DDSV-DAF) Établissements d'enseignement agricole DRIAF d'Ile de France Établissements publics à caractère administratif	<b>Pour information :</b>

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan gouvernemental de prévention et de lutte contre la pandémie grippale établi par le secrétariat général de la défense nationale, le ministre de la santé a demandé à l'ensemble des ministres en charge de la médecine du travail du secteur privé et du secteur public de définir les missions de médecine du travail en situation d'épizootie et de pandémie.

L'objectif est :

- de préconiser, en phase pré-pandémique, les actions de conseil et de prévention que les médecins du travail seront amenés à réaliser auprès des salariés ou des agents publics et des responsables de services, sur le lieu de travail ;
- d'organiser, en phase pandémique, les services de santé au travail en fonction des effectifs de médecin du travail n'ayant pas fait l'objet d'une réquisition de la part du préfet pour répondre à l'afflux de malades dans les établissements de santé.

A cet effet, la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique (DGAFP) a établi un plan d'actions de prévention et de gestion de la pandémie grippale applicable aux services de médecine de prévention. Les mesures à mettre en œuvre sont déclinées en fonction de chaque situation d'alerte.

Le dispositif en question doit être opérationnel rapidement afin de répondre le plus en amont possible à toute contamination animale et/ou humaine des agents de l'Etat dans l'exercice de leurs fonctions.

**En conséquence, je vous demande de bien vouloir informer les médecins de prévention de ce plan et de prendre toutes les mesures nécessaires pour qu'ils soient en mesure d'appliquer les actions correspondant à la situation d'alerte actuelle au plus tard le 1<sup>er</sup> mars 2006. Un exercice national d'application du plan est prévu pour les 15 et 16 mars. Il est donc important que les services de l'Etat soient en mesure de tester le dispositif de médecine de prévention dans ce cadre.**

Par ailleurs, la prévention et la lutte contre la pandémie grippale révèlent, plus largement, la nécessité d'assurer une expertise et un suivi interministériels des questions de santé au travail dans la fonction publique de l'Etat. A cet effet, la DGAFP a décidé d'instaurer un réseau interministériel dont les missions seront notamment de :

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

Dans ce cadre, le Docteur Jeannine BENOLIEL, médecin de prévention sur le site de Varenne est désignée auprès de la DGAFP en qualité de médecin coordonnateur national pour le Ministère de l'agriculture et de la pêche.

**Le sous-directeur du développement professionnel  
et des relations sociales**

**Philippe DE CHAZEAUX**

**FICHE TECHNIQUE**  
**RÔLE DES MÉDECINS DE PRÉVENTION DE LA FONCTION PUBLIQUE DE L'ÉTAT**  
**EN SITUATION D'ÉPIZOOTIE ET DE PANDÉMIE GRIPPALE**

L'organisation de la médecine de prévention au sein de la fonction publique est définie par le titre III du décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité au travail ainsi qu'à la médecine de prévention au sein de la fonction publique.

L'objet de la présente fiche est d'identifier les missions et l'organisation de l'action des médecins de prévention selon les niveaux d'alerte de propagation du virus.

Rappel des différentes situations d'alerte :

Phase	Niveau d'alerte	Nature de la crise
Inter-pandémique	Situation 1	pas de nouveau virus grippal circulant chez l'homme et chez l'animal
	<b>Situation 2</b>	épizootie sans <b>cas humain d'infection virale</b>
	Situation 2a	hors de France
	Situation 2b	en France
Pré-pandémique	<b>Situation 3</b>	épizootie avec <b>plusieurs cas humains d'infection virale sans transmission inter-humaine</b>
	Situation 3a	hors de France (stade actuel)
	Situation 3b	en France
	<b>Situation 4</b>	épizootie avec <b>plusieurs cas humains d'infection virale avec transmission inter-humaine limitée et localisée</b>
	Situation 4a	hors de France
	Situation 4b	en France
	<b>Situation 5</b>	<b>épidémie localisée géographiquement</b> (adaptation du virus à l'homme)
	Situation 5a	hors de France
Situation 5b	en France	
Pandémique	<b>Situation 6</b>	<b>Crise à dominante « ordre public »</b>

Les médecins du travail comme les médecins de prévention sont amenés à adapter leurs actions dans le cadre général des missions qui leur sont dévolues pour les cinq premières phases du niveau d'alerte.

La seule situation exorbitante du droit commun régissant leurs missions réside dans la réquisition prévisible par le Préfet de ces médecins en cas de pandémie grippale sur la base de l'article L.3110-8 du code de la santé publique.

## **1. Les missions du médecin de prévention dans le cadre général défini par le décret**

Conformément aux dispositions du décret n°82-453 du 28 mai 1982 (articles 15, 16, 23, 24 et 26) et de manière comparable aux missions du médecin du travail, celles du médecin de prévention consistent à :

- conseiller le chef de service, les agents et leurs représentants sur les mesures sanitaires à mettre en œuvre au sein des locaux, sur les mesures d'adaptation des postes de travail à la physiologie humaine et sur la protection des agents contre les risques de maladie professionnelle et d'accidents de travail ;
- identifier et évaluer les risques professionnels sanitaires des fonctions exercées par les agents. Il établit et actualise à cet effet une fiche d'évaluation des risques du service auprès duquel il est rattaché ;
- réaliser une surveillance médicale périodique des agents. Il faut distinguer la visite quinquennale pour les agents ne faisant pas l'objet d'une surveillance particulière, de la visite annuelle pour certaines catégories d'agents devant faire l'objet d'une surveillance particulière (handicapés, femmes enceintes, agents souffrant de pathologies particulières, agents occupant des postes à risque, agents réintégrant leur poste après un congé longue maladie ou longue durée) ;
- participer à l'information et à la formation des règles de prévention sanitaire auprès des agents et des secouristes ;
- consacrer un tiers de son temps à l'action en milieu de travail (visite de sites, des agents sur leur lieu de travail).

## **2. Actions des médecins de prévention dans le cadre général de leurs missions (situation 2 à 5 du plan de pandémie grippale)**

Pour les situations d'alerte de niveau 2 à 5, l'objectif est de prévenir et limiter la propagation du virus H5N1. A cette fin, les actions à mettre en œuvre sont les suivantes :

- détecter les risques de contamination des agents au regard de l'activité du service ;
- évaluer les risques de contamination des agents au regard des fonctions exercées ;
- informer et conseiller le chef de service et les agents concernés sur les mesures de protection individuelle et/ou collective à appliquer ;
- informer l'administration centrale de l'évaluation des risques et des foyers déclarés comme de l'évolution de la propagation virale (situations d'alerte 3, 4 et 5) ;
- assurer un suivi médical particulier des agents exposés (situations d'alerte 2 à 5).

Au regard des dispositions de l'article 20 du décret n°82-453 du 28 mai 1982, les médecins de prévention participent à des études ou des enquêtes épidémiologiques. En situation pré-pandémique ou pandémique, les médecins de prévention répondront, en tant que de besoin, aux demandes d'information des autorités sanitaires dans le respect du secret médical.

**Quel que soit le niveau d'alerte, une surveillance particulière des agents publics devant exercer leurs fonctions à l'étranger doit être effectuée.**

**Les agents partant pour une mission de courte durée** doivent être informés, avant leur départ, des mesures préventives à adopter lors de leur séjour et lors de leur retour en France en cas de doute (cf. les recommandations aux voyageurs). Cette information est réalisée par une information générale de la direction chargée du personnel à l'ensemble des agents et, si les agents le souhaitent, dans le cadre individuel d'une visite médicale avec le médecin de prévention avant le départ.

**Les agents partant en expatriation** bénéficient avant leur départ d'une visite médicale d'aptitude et sont informés des risques sanitaires locaux. Lors de leur expatriation, la surveillance médicale est assurée par les médecins en poste dans les ambassades et leurs correspondants référents sur la grippe aviaire. Ces médecins informent l'administration centrale de l'évolution locale. Cette dernière doit en faire part dans les plus brefs délais au SGDN et à la DGAFP.

- **La consultation à titre préventif**

**Dans les 8 jours à compter de leur retour et quelle que soit la durée de la mission à l'étranger, les agents ayant séjourné dans une zone à risque doivent bénéficier d'une consultation auprès du médecin de prévention. L'objet de cette visite médicale est d'identifier les éventuelles situations à risque auxquelles les agents se seraient exposés et de rappeler les conseils à mettre en œuvre lors de l'apparition de symptômes.**

- **La consultation en cas de doute de contamination ou d'apparition de symptômes évocateurs de la grippe aviaire**

Dans ce cas, les services de médecine de prévention doivent mettre en place un protocole d'accueil des agents au cabinet médical. Ils doivent préalablement :

- demander l'objet de la visite lors de la prise de rendez-vous ;
- mettre en place une salle d'isolement pour examiner l'agent ;
- utiliser les matériels de protection ;
- appliquer la procédure définie par le ministère de la santé (cf. protocoles sur les conduites à tenir par les professionnels de santé en présence de cas humains isolés, sans transmission inter-humaine avérée)<sup>1</sup>.

Conformément à l'article 23 du décret, le médecin de prévention doit informer l'administration de tout risque d'épidémie, dans le respect du secret médical. A ce titre, il doit fournir au service du personnel les informations et les conseils utiles à toute mesures d'organisation afin d'éviter tout risque de contagion.

### **3. Déclinaison des actions à mettre en œuvre lors des différentes situations d'alerte**

**La phase actuelle de propagation du virus H5N1 correspond au niveau 3<sup>2</sup> (plusieurs cas humains détectés hors de France sans transmission inter-humaine avérée). Cette situation implique que l'ensemble des actions décrites pour les situations d'alerte de niveau 3 doit être opérationnel au sein des services de l'Etat au plus tard le 1<sup>er</sup> mars 2006.**

**Les médecins de prévention doivent également informer les chefs de service sur les mesures à prendre pour les niveaux d'alerte ultérieurs ainsi que la phase pandémique. La mission des médecins de prévention est d'aider les chefs de service à anticiper la mise en place de ces mesures, notamment celle concernant l'évaluation des effectifs des médecins de prévention nécessaires au suivi des agents qui seront tenus d'exercer leurs missions au sein des services afin d'assurer la continuité du fonctionnement de l'Etat.**

L'ensemble des actions appliquées par les médecins de prévention au niveau d'alerte 2 doit être également respecté pour les niveaux d'alerte 3. En outre, la vigilance des médecins de prévention doit

---

<sup>1</sup> Ces informations sont disponibles sur le site du ministère de la santé dans la rubrique grippe aviaire/informations et documents à destination des professionnels de santé.

<sup>2</sup> L'ensemble des actions à mettre en œuvre vise à appliquer le protocole établi par la DGS « conduite à tenir devant un foyer d'influenza aviaire à virus hautement pathogène et à risque établi de transmission humaine lors d'une épizootie en France ou dans les régions limitrophes ».

être concentrée sur la détection le plus tôt possible des cas d'infection humaine par contamination directe de l'animal et/ou de l'homme.

### 3.1 Situation de niveau 2

Détecter	- Les services déconcentrés/EPA exposés à un risque de contamination
Evaluer	- Les postes à risque par l'actualisation de la fiche d'évaluation
Informé	- Le chef de service et les agents dans le cadre de la visite médicale et du comité d'hygiène et de sécurité - L'administration centrale des résultats de l'évaluation et des mesures prises en matière de suivi médical
Conseiller	- Le chef de service pour établir la liste des agents concernés

### 3.2 Situation de niveau 3

Les agents publics concernés sont ceux :

- qui exercent une activité nécessitant d'intervenir sur des lieux potentiels de foyer viral comme les exploitations agricoles (ex. agents des services vétérinaires, de l'inspection et de la médecine du travail agricole, enseignants dans les lycées agricoles d'élevage avicole) ;
- qui sont en contact direct avec les oiseaux (ex. agents de l'observatoire national de la faune et de la chasse et de l'observatoire de la faune sauvage et de ses habitats).

Détecter	- Les risques de contamination au sein des services déconcentrés/EPA exposés
Evaluer	- Les effectifs en contact avec les foyers d'épizootie
Informé	- Le chef de service et les agents dans le cadre de la visite médicale et du comité d'hygiène et de sécurité sur les mesures prophylactiques à appliquer - L'administration centrale des risques identifiés, des résultats de l'évaluation et des mesures prises en matière de suivi médical. Ces informations doivent être actualisées au regard de l'évolution de l'épizootie.
Conseiller	- Le chef de service pour établir la liste des agents concernés
Prévenir/protéger <sup>3</sup>	- Les agents identifiés par : - la mise en place du suivi médical particulier, lors de l'examen médical aucune mesure d'hygiène particulière n'est à prendre par le médecin de prévention en-dehors des règles standard ; - le rappel des mesures d'hygiène habituelles : se laver soigneusement et fréquemment les mains au savon et les rincer, laver les bottes à la sortie des zones de contamination ; - le rappel du port d'une surcombinaison et d'une surblouse à usage unique, un masque de protection respiratoire (de niveau FFP2), des lunettes ou une visière de protection, une charlotte, des gants et des surbottes à usage unique. Les protections individuelles sont jetées dès la sortie de la zone de contamination dans un sac poubelle fermé hermétiquement et éliminé selon les recommandations des services vétérinaires ; - la vaccination par le vaccin grippal saisonnier <sup>4</sup>

**Le réseau interministériel des médecins de prévention coordonnateurs nationaux vise à opérer une veille sanitaire au sein de la fonction publique de l'Etat. Les médecins de prévention coordonnateurs nationaux dont les ministères sont concernés par des risques de**

<sup>3</sup> Concernant les mesures d'hygiène à appliquer, il est recommandé de consulter les fiches techniques annexées au plan gouvernemental de prévention et de lutte « Pandémie grippale ».

<sup>4</sup> Selon l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 30 septembre 2005, en cas de foyer d'épizootie, il est recommandé de vacciner avec le vaccin de la grippe saisonnière toutes les personnes travaillant, intervenant ou résidant dans les exploitations avicoles ou mixtes ainsi que leurs contacts proches en période de circulation du virus grippal saisonnier.

contamination sont tenus d'en informer, dans les plus brefs délais, le ministère de la fonction publique (Direction générale de l'administration et de la fonction publique) et le secrétariat général à la défense nationale (SGDN).

### 3.3 Situations de niveau 4 et 5

Détecter	- Les risques de contamination au sein des services déconcentrés/EPA exposés
Evaluer	- Les effectifs en contact avec les foyers d'épizootie ou avec les cas humains
Informers	- Le chef de service et les agents dans le cadre de la visite médicale et du comité d'hygiène et de sécurité sur les mesures prophylactiques à appliquer - L'administration centrale des risques identifiés, des résultats de l'évaluation et des mesures prises en matière de suivi médical. Ces informations doivent être actualisées au regard de l'évolution de l'épizootie et des cas humains d'infection au sein des services.
Conseiller	- Le chef de service pour établir la liste des agents concernés et les aménagements dans l'organisation du travail au sein du service
Prévenir/protéger <sup>5</sup>	- Les agents identifiés par : - la mise en place du suivi médical particulier, lors de l'examen médical aucune mesure d'hygiène particulière n'est à prendre par le médecin de prévention en-dehors des règles standard ; - le rappel des mesures d'hygiène habituelles : se laver soigneusement et fréquemment les mains au savon et les rincer, laver les bottes à la sortie des zones de contamination ; - le rappel du port d'une surcombinaison et d'une surblouse à usage unique, un masque de protection respiratoire (de niveau FFP2), des lunettes ou une visière de protection, une charlotte, des gants et des surbottes à usage unique. Les protections individuelles sont jetées dès la sortie éventuelle de la zone de contamination dans un sac poubelle fermé hermétiquement et éliminé selon les recommandations des services vétérinaires ; - le bénéfice d'une chimio-prophylaxie (Oseltamivir ou Tamiflu®), cette mesure sera prise sur la décision de la direction générale de la santé. Le traitement débute le plus tôt possible et au maximum dans les 48 heures après exposition aux facteurs de risque de contamination pour les agents concernés.

Les médecins de prévention coordonnateurs nationaux, membres du réseau interministériel, dont les ministères sont concernés par des risques et/ou des cas de contamination sont tenus d'en informer, de manière actualisée et dans les plus brefs délais, le ministère de la fonction publique (Direction générale de l'administration et de la fonction publique) et le SGDN.

## 4. Les missions et les actions des médecins de prévention en cas de pandémie grippale (situation 6 du plan de pandémie grippale)

La plupart des niveaux d'alerte indiqués ci-dessus peuvent représenter le niveau d'entrée direct dans la crise, sans avoir été précédés par les niveaux d'alerte moindres. Chacun de ces niveaux d'alerte peut également se trouver « aggravé » par la survenue concomitante d'autres épidémies telles que le SRAS ou une grippe saisonnière.

A contrario des phases pré-pandémiques qui consistent à prévenir et limiter la propagation virale, la situation de pandémie grippale implique de gérer les personnes malades et d'organiser la vie économique et sociale afin de limiter les facteurs de contamination en collectivité. Ce dernier cas correspond dans le plan de pandémie grippale à une crise à dominante d'ordre public et dont le fondement légal est défini par le chapitre préliminaire intitulé « *Menace sanitaire grave* », du livre 1er « Lutte contre les maladies transmissibles », titre 1 du code de la santé publique.

<sup>5</sup> Concernant les mesures d'hygiène à appliquer, il est recommandé de consulter les fiches techniques annexées au plan gouvernemental de prévention et de lutte « Pandémie grippale ».

Dans ce cas précis, les missions des médecins de prévention peuvent changer de nature au regard des réquisitions des personnels de santé qui pourront être effectuées par le Préfet afin de satisfaire la demande accrue de soins par l'afflux des personnes malades dans les établissements de santé.

Le principe de la réquisition des personnels de santé est défini par l'article L. 3110-8 du code de la santé publique qui dispose que « *si l'afflux de patients ou de victimes ou la situation sanitaire le justifient, 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. »*

Ce principe de réquisition pose donc deux questions : celle de la clé de répartition entre les effectifs de médecins de prévention réquisitionnés et les effectifs nécessaires au suivi médical particulier des agents publics exposés dans l'exercice de leurs fonctions (4.1) ; celle des missions des médecins de prévention réquisitionnés et des médecins de prévention demeurant dans les services de l'administration (4.2).

#### 4. 1 Répartition des effectifs de médecins de prévention

Le contenu de la réquisition est défini par trois critères : la nature des services requis, la durée et les modalités d'application. Elle doit être réalisée de manière proportionnelle aux risques encourus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu.

Dès lors, il est possible d'envisager une réquisition progressive des médecins de prévention destinés à dispenser des soins au sein des établissements de santé au regard de l'évolution de la maladie.

Au pic de l'épidémie, la réquisition quasi-totale des effectifs devrait malgré tout tenir compte de la nécessité pour les services de l'administration, responsables de la continuité de l'action de l'Etat de pouvoir disposer d'un effectif minimal de médecins de prévention redéployé prioritairement pour suivre les agents exposés.

Dans une telle hypothèse, il est de la responsabilité de chaque ministère :

- d'évaluer les effectifs des agents dont le service est indispensable à la continuité de l'Etat et qui seront fortement exposés (ex. policiers, agents chargés de l'accueil du public en préfecture ou dans d'autres services déconcentrés, douaniers...). **D'ores et déjà le SGDN a demandé aux ministères d'effectuer ce recensement. Il lui appartient de coordonner cette action en cas de pandémie.**
- d'évaluer les effectifs des médecins de prévention nécessaires au suivi de ces mêmes agents, en intégrant l'hypothèse d'une baisse des effectifs de ces médecins en raison d'une contamination virale. **Sur ce point, les ministères devront en informer le SGDN et la DGAFP au plus tard le 1<sup>er</sup> mars 2006.**

#### 4. 2 Missions des médecins de prévention

Les médecins de prévention qui feront l'objet d'une réquisition seront amenés à exercer les missions générales de la médecine libérale (prescription de traitement, dispense de soins) au sein des établissements de santé. Dans ce cadre, il se peut également que certains soient amenés à prodiguer des soins d'urgence. Dans ce cas, il est préconisé qu'une formation préalable et brève leur soit délivrée le plus en amont possible par les personnels urgentistes.

Toutefois, en application de l'article L. 3110-3, les professionnels de santé ne peuvent être tenus pour responsables des dommages de la prescription ou de l'administration d'un médicament hors des

conditions normales d'utilisation prévues par l'autorisation de mise sur le marché, dans la mesure où leur prescription est due à l'existence d'une menace grave et qu'elle a été recommandée par le ministre chargé de la santé.

Chaque semaine, les médecins de prévention coordonnateurs nationaux centralisent les informations fournies par les médecins de prévention en poste qui travailleront en liaison avec les directions de personnels au sein des différents services de l'administration sur le territoire. Ils communiquent au ministère de la fonction publique et au SGDN une cartographie hebdomadaire des effectifs réquisitionnés, des effectifs en poste et des effectifs absents pour maladie ou pour garde familiale.

Les médecins de prévention demeurant au sein des services de l'administration devront appliquer les actions suivantes :

Détecter	- Les risques et les cas avérés de contamination au sein des services déconcentrés/EPA exposés professionnellement. Il doit être alerté le plus tôt possible par les agents ressentant les premiers symptômes sur le lieu de travail ou par les services du personnel pour les agents contaminés et ne pouvant se rendre sur leur lieu de travail.
Evaluer	- Les effectifs contaminés et les effectifs sains mais exposés professionnellement
Informier	- Le chef de service et les agents dans le cadre de la visite médicale et du comité d'hygiène et de sécurité sur les mesures prophylactiques à appliquer et l'organisation du travail sur le mode « dégradé ». - L'administration centrale concernant l'évolution des cas de contamination, des mesures prises en matière de suivi médical et d'organisation du travail. Chaque ministère doit informer le ministère de la santé des personnels devant être vaccinés prioritairement, lorsque le nouveau vaccin sera disponible.
Conseiller	- Le chef de service pour établir la liste des agents contaminés et les aménagements dans l'organisation du travail au sein du service notamment en matière de télétravail, des horaires de travail et des pauses à effectuer (le port des masques étant assez fatigant)
Prévenir/protéger <sup>6</sup>	- L'ensemble des agents du service par : - la mise en place du suivi médical particulier pour les agents en contact avec le public, lors de l'examen médical, le médecin de prévention doit porter un masque de protection et des gants ; - le rappel des mesures d'hygiène habituelles : se laver soigneusement et fréquemment les mains au savon et les rincer ; - le port d'un masque de protection respiratoire (de niveau FFP2), des lunettes ou une visière de protection. Les protections individuelles sont à usage unique <sup>7</sup> . - l'usage d'une solution hydro-alcoolique ; - le bénéfice d'une chimio-prophylaxie (Oseltamivir ou Tamiflu ®), cette mesure sera prise sur la décision de la direction générale de la santé. Le traitement débute le plus tôt possible et au maximum dans les 48 heures après l'exposition aux facteurs de risque de contamination pour les agents concernés.

<sup>6</sup> Concernant les mesures d'hygiène à appliquer, il est recommandé de consulter le plan gouvernemental de prévention et de lutte « Pandémie grippale » et les fiches techniques annexées.

<sup>7</sup> Des travaux sont en cours au sein de la DGS pour définir le niveau et le type de protection à fournir aux agents au regard de leur niveau d'exposition au virus.