

INSTITUT FÜR
GRENZÜBERSCHREITENDE
ZUSAMMENARBEIT



INSTITUT POUR LA
COOPERATION
TRANSFRONTALIERE

DEUTSCH-FRANZÖSISCH-
SCHWEIZERISCHE
OBERRHEINKONFERENZ

Gemeinsames Sekretariat



CONFERENCE
FRANCO-GERMANO-SUISSE
DU RHIN SUPERIEUR

Secrétariat Commun



« Préparation à une pandémie de grippe d'origine aviaire et protection contre la transmission d'agents infectieux dans les aéroports : approche comparée franco-germano-suisse et échanges d'expériences dans la région du Rhin supérieur »

Documentation du séminaire du 18.11.2005

Diskussionspapiere, Nr. 2006-14

Diskussionspapiere

Nr. 2006-14

Ewald Eisenberg (éd.)

**„Préparation à une pandémie de grippe
d'origine aviaire et protection contre la
transmission d'agents infectieux dans les
aéroports :**

**approche comparée franco-germano-suisse et
échanges d'expériences dans la région du Rhin
supérieur“**

www.fh-kehl.de/zheaf/diskussionspapiere

ISSN 0937-1982

Adresse de l'éditeur:
Ewald Eisenberg
Euro-Institut
Rehfusplatz 11
77694 Kehl


Fachhochschule Kehl
Hochschule für öffentliche Verwaltung
University of Applied Sciences

Remerciements

Nous remercions les intervenants pour la mise à disposition de leurs contributions ainsi que toutes les autres personnes ayant été impliquées dans ce projet pour leur engagement lors de la mise en oeuvre du séminaire et pour leur soutien afin d'établir cette documentation.



Baden-Württemberg
REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART
LANDESGESUNDHEITSAMT

Avec le soutien du Regierungspräsidium de Stuttgart, Landesgesundheitsamt

Responsable de l'équipe de rédaction : Prof. Dr. Ewald Eisenberg, chef de projet

Euro-Institut
Villa Rehfus, Rehfusplatz 11
D-77694 Kehl
Tel. 00 49/7851/7407-0
Fax. 00 49/7851/7407-33
Internet : <http://www.euroinstitut.org>
e-mail : euroinstitut@euroinstitut.org



Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 2.0 France

Vous êtes libres :

- de reproduire, distribuer et communiquer cette création au public

Selon les conditions suivantes :



Paternité. Vous devez citer le nom de l'auteur original.



Pas d'Utilisation Commerciale. Vous n'avez pas le droit d'utiliser cette création à des fins commerciales.



Pas de Modification. Vous n'avez pas le droit de modifier, de transformer ou d'adapter cette création.

- A chaque réutilisation ou distribution, vous devez faire apparaître clairement aux autres les conditions contractuelles de mise à disposition de cette création.
- Chacune de ces conditions peut être levée si vous obtenez l'autorisation du titulaire des droits.

Ce qui précède n'affecte en rien vos droits en tant qu'utilisateur (exceptions au droit d'auteur : copies réservées à l'usage privé du copiste, courtes citations, parodie...)

Ceci est le Résumé Explicatif du [Code Juridique \(la version intégrale du contrat\)](#).

[Avertissement](#)

Source : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/deed.fr>

Informations aux lecteurs à la date de publication (octobre 2006)

La planification des pandémies nécessite une adaptation constante aux nouvelles découvertes scientifiques, à la situation épidémiologique et aux ressources disponibles dans le domaine de la santé et dans les autres secteurs de la société.

Les plans de pandémie sont mis à jour selon ces facteurs. Il est recommandé de suivre l'évolution de la planification des pandémies via les sites internet des services de santé compétents dans le territoire sous mandat de la Conférence du Rhin Supérieur ou par recherche avec les moteurs de recherche en utilisant des mots clés. A la date de l'impression (octobre 2006), les sites Internet suivants étaient connus :

Suisse:

Lien vers le plan suisse de pandémie influenza 2006

Allemand:

<http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00686/index.html?lang=de>

Français:

<http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00686/index.html?lang=fr>

Allemagne:

Lien vers le plan national de pandémie influenza 2005:

http://www.rki.de/cln_006/nn_387378/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/Influenzapandemieplan.html

lien vers le plan de pandémie du Bade-Wurtemberg

http://www.sozialministerium-bw.de/de/Informationen_zu_Grippe_und_Vogelgrippe/103872.html

Lien vers les informations concernant la planification des pandémies en Rhénanie-Palatinat:

<http://www.masfg.rlp.de/Gesundheit/Gesundheitsdienst/Influenza.htm>

France:

Lien vers le plan gouvernemental de prévention et de lutte "pandémie grippale":

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/grippe_aviaire/sommaire.htm

SOMMAIRE

1	AVANT-PROPOS	9
2	PRÉPARATIFS POUR PRÉVENIR UNE PANDÉMIE DANS LES TROIS PAYS : ALLEMAGNE, FRANCE, SUISSE	11
2.1	SABINE WALSER, OFFICE FÉDÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE (OFSP) : PRÉPARATION À LA PANDÉMIE EN SUISSE	12
2.2	LAURENCE FRITZ, INGÉNIEUR D'ÉTUDES SANITAIRES, DRASS ALSACE : PLAN DE LUTTE CONTRE UNE PANDÉMIE DE GRIPPE EN FRANCE	17
2.3	ISOLDE PIECHOTOWSKI, REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART, LANDESGESUNDHEITSAMT: PRÉPARATION À UNE PANDÉMIE D'INFLUENZA EN ALLEMAGNE À L'EXEMPLE DU LAND DE BADE-WURTEMBERG	31
2.4	HEINZ-ULRICH KOCH, GESUNDHEITSAMT PIRMASENS, KREISVERWALTUNG SÜDWESTPFALZ, RHEINLAND-PFALZ: PRÉPARATION À UNE PANDÉMIE D'INFLUENZA EN ALLEMAGNE À L'EXEMPLE DU LAND DE RHENANE-PALATINAT	35
3	PETER GRABER, KANTONSSPITAL LIESTAL : OSELTAMIVIR : EFFETS ET TRAITEMENT.	45
4	PROTECTION CONTRE LA TRANSMISSION D'AGENTS INFECTIEUX DANS LES AÉROPORTS	51
4.1	RAINER HOFMANN, SERVICES MÉDICAUX, CLINIQUE DE L'AÉROPORT, FRAPORT AG : LE CAS DE L'AÉROPORT INTERNATIONAL DE FRANCFORT	53
4.2	LAURENCE FRITZ, INGÉNIEUR D'ÉTUDES SANITAIRES, DRASS ALSACE : LE CAS DE L'AÉROPORT DE BÂLE-MULHOUSE :	69
5	RÉSULTATS DES TRAVAUX DES GROUPES DE TRAVAIL	73
5.1	GRUPE A : PRÉPARATIFS POUR PRÉVENIR UNE PANDÉMIE DE GRIPPE DANS LES TROIS PAYS	75
5.2	GRUPE B : PROTECTION CONTRE LA TRANSMISSION D'AGENTS INFECTIEUX DANS LES AÉROPORTS.....	79
6	ANNEXES	83
6.1	PROGRAMME DU SÉMINAIRE	84
6.2	LISTE DES PARTICIPANTS	86
6.3	ARTICLES DE PRESSE (FRANÇAIS ET ALLEMANDS)	93
6.3.1	DNA, 19.11.2005 - LA LUTTE CONTRE LA PANDÉMIE PASSE PAR LA COOPÉRATION TRANSFRONTALIÈRE	93
6.3.2	L'ALSACE, 19.11.2005 - LES AÉROPORTS FACE AU RISQUE DE PANDÉMIE	95
6.3.3	BADISCHE ZEITUNG, 19.11.2005 - GRIPPESCHUTZ OHNE GRENZEN.....	96
6.3.4	BASLER ZEITUNG, 19.11.05 - EUROAIRPORT IST NOCH ZU WENIG GUT GEWAPPNET.....	97

1 Avant-Propos

La grippe aviaire se propage en Europe. Compte tenu de l'évolution de la situation, des mesures préventives contre une possible transmission à l'homme doivent être prises.

La mise en place de dispositifs sanitaires appropriés dans les aéroports, où les maladies infectieuses transitent en provenance de régions éloignées du globe en risquant de provoquer des épidémies sont un élément important de la lutte contre la propagation de pandémies.

Dans ce contexte, le groupe de travail santé de la conférence franco-germano-suisse du Rhin Supérieur et plus particulièrement son réseau d'alerte EPI-RHIN sont plus que jamais au cœur de la politique de prévention transfrontalière. Le système d'information mis en place en 2001 entre les autorités sanitaires des trois pays doit favoriser la connaissance mutuelle sur la situation épidémiologique chez les voisins, sur les structures et procédures existantes et bien sûr sur la pratique des acteurs qui interviennent en matière de veille sanitaire et de prévention. Par l'amélioration des flux d'information, un suivi partagé de l'évolution et par des mesures concrètes prises en concertation avec les voisins on pourra protéger efficacement la population dans l'espace transfrontalier.

C'est pourquoi, en prévision d'une actualité de plus en plus pressante, l'Euro-Institut et le groupe de travail 'Santé' de la Conférence du Rhin Supérieur ont organisé le 18.11.2005 un séminaire transfrontalier d'information, d'échange d'expérience et de réflexion sur la meilleure réponse à adopter face aux risques en cours.

L'échange a porté sur les plans et préparatifs mis en place dans les trois pays. L'efficacité et la meilleure posologie du seul médicament connu à ce jour, à savoir le traitement à l'Oseltamivir, ont été passés en revue.

Les mesures de prévention contre la propagation d'une épidémie à travers les aéroports ont également été débattues. Le cas de l'aéroport de Bâle-Mulhouse avec sa problématique spécifique de situation entre deux pays a été exposé. Il a été comparé avec le cas de l'aéroport de Francfort qui est un aéroport modèle en matière de sécurité contre le risque d'infection dû à l'énorme flux de voyageurs.

La présente documentation rend compte des différentes contributions des intervenants. En dépit de ce que nous aurions voulu il ne nous a pas été possible de traduire les contributions chaque fois dans la langue du voisin. Le lecteur trouvera donc les textes dans la langue dans laquelle l'intervention a été présentée par l'intervenant.

Faire faire des traductions s'est avéré comme trop onéreux par rapport aux moyens modestes dont dispose l'Euro-Institut. Et pour effectuer les traductions nous-mêmes le temps nous a manqué et nous avons pris le choix de publier ces actes rapidement. Nous pensons que la documentation est néanmoins très importante pour fixer par écrit du moins une partie de ce qui s'est dit et sur quoi l'échange a porté. Cela permettra de mieux pouvoir capitaliser les expériences. Cela est très important dans le contexte transfrontalier où les acteurs changent souvent et où il s'agit constamment de développer une pratique qui dépasse les frontières nationales.

Nous espérons pouvoir réactualiser la documentation de temps en temps. Nous prions tous les participants à l'échange et les lecteurs de cette documentation de nous faire part de leurs critiques, expériences et suggestions. Elles pourront enrichir les éditions futures de cette documentation.

Kehl/Strasbourg, février 2006

Ewald Eisenberg

Responsable de l'équipe de rédaction

2 Préparatifs pour prévenir une pandémie dans les trois pays : Allemagne, France, Suisse

2.1 Sabine Walser, Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) : Préparation à la pandémie en Suisse

EPI-RHIN



Préparation à la pandémie en Suisse
EPI-RHIN
18. Novembre 2005, Kehl (BRD)
 Dr Sabine Walser
 Office fédéral de la santé publique
 Section Détection précoce et épidémiologie

Bundesamt für Gesundheit Pandemievorbereitung
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
18.11.2005
Seite 1

Les 7 piliers de la prévention de la pandémie en Suisse (1)

Principes et jalons

- Surveillance des virus de la grippe en circulation
- Réalisation et mise à jour périodique du Plan de pandémie
- Promotion de la vaccination annuelle contre la grippe
- Approvisionnement en médicaments antiviraux et en vaccins pandémiques
- Etablissement / adaptation des bases légales
- Réalisation d'exercices de crise
- Promotion de la collaboration internationale

Bundesamt für Gesundheit Pandemievorbereitung
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
18.11.2005
Seite 2

Les 7 piliers de la prévention de la pandémie en Suisse (2)

Le Plan de pandémie d'influenza

▪ **Buts:**

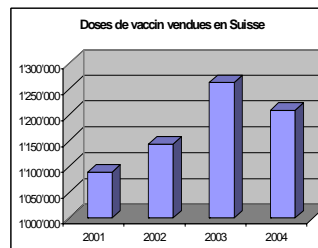
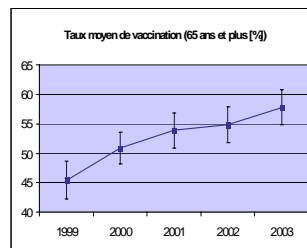
- Réduire la morbidité et la mortalité
- Maintenir le système de santé opérationnel
- Assurer les principaux services publics

▪ **Résultat:**

- Analyse et recommandations pour la Suisse du groupe de travail Influenza (dernière mise à jour: mars 2005)

Les 7 piliers de la prévention de la pandémie en Suisse (3)

Promotion de la vaccination annuelle contre la grippe



Les 7 piliers de la prévention de la pandémie en Suisse (4)

L'ordonnance sur la pandémie d'influenza

▪ **Base légale pour lutter contre une pandémie**

- En vigueur depuis le 1er juin 2005

▪ **Dispositions générales**

- Nature, définitions, annonce, cellule spéciale, coordination

▪ **Mesures visant à promouvoir la prévention**

- Prévention, plan de pandémie, mesures, approvisionnement en médicaments, réserves de médicaments antiviraux

▪ **Mesures en cas de menace de pandémie ou de pandémie**

- Exportation de médicaments, ordre de priorité, prise en charge des coûts

▪ **Mesures après une menace de pandémie ou une pandémie**

- Renseignements, appréciation des lésions postvaccinales, fin des mesures, rapport

Les 7 piliers de la prévention de la pandémie en Suisse (5)

Approvisionnement en médicaments antiviraux

- Constitution d'une **réserve obligatoire** d'inhibiteurs de la neuraminidase
- Mise à disposition du médicament pour le **traitement et la prophylaxie**
- En raison de sa disponibilité sur le marché et de sa forme galénique pratique, seul le principe actif **oseltamivir (Tamiflu®)** est stocké
- Le stockage d'oseltamivir a débuté en avril 2004. **La totalité du stock sera réalisée d'ici fin 2005.**
(96% du stock prévu atteint à la mi-octobre 2005)
- Le stock suffit pour :
 - le **traitement des personnes malades**
(2 millions de traitements)
 - la **prophylaxie du personnel soignant**
(durant 6 semaines)

Les 7 piliers de la prévention de la pandémie en Suisse (6)

Approvisionnement en vaccins (pandémiques)


- A l'heure actuelle, il n'existe aucun vaccin contre le virus Influenza A (H5N1) ni contre un virus pandémique futur.
- Sur la base de l'ordonnance sur la pandémie d'influenza, l'OFSP a lancé un **appel d'offres** (12 août 2005).
- Les offres sont actuellement examinées. Aucun renseignement ne doit être communiqué sur les fournisseurs et les offres.
- **Contenu du contrat de livraison:** dès que le vaccin contre le virus H5N1 est disponible, la Suisse dispose d'un droit de préemption.
- L'acquisition d'une quantité permettant la **vaccination de 100 000 personnes** a été décidée en fonction de divers scénarios.
- La procédure d'approvisionnement d'un **vaccin pandémique** est actuellement examinée. Objectif d'approvisionnement: l'ensemble de la population.

Définition des phases de pandémie selon l'OMS

1	Phase 1: pas de sous-type viral Influenza nouveau	}	période inter-pandémique
2	Phase 2: nouveau sous-type viral Influenza chez les animaux		
3	Phase 3: infections humaines dues à un nouveau sous-type. Pas de transmission interhumaine	}	période d'alerte pandémique
4	Phase 4: flambées circonscrites avec transmission interhumaine limitée		
5	Phase 5: flambées importantes avec transmission interhumaine, mais extension encore localisée		
6	Phase 6: pandémie – transmission augmentée et permanente dans la population	}	période pandémique

CH - Stratégies en fonction des phases de l'OMS


1	Phase 1: promouvoir la vaccination antigrippale saisonnière chez les personnes à risque et chez le personnel de santé
2	Phase 2: éviter l'importation du virus H5N1 dans la population aviaire en Suisse
3	Phase 3: - assurer l'approvisionnement en médicaments antiviraux et en vaccins - veiller à la détection précoce des cas et au traçage des contacts - éviter l'infection des personnes exposées
4	Phase 4: - éviter l'importation du virus par les animaux et par l'homme - interrompre la chaîne de transmission du virus et l'éliminer
5	
6	Phase 6: - garder un système de santé opérationnel - réduire les conséquences sociales et économiques - distribuer à large échelle le Tamiflu et le vaccin pandémique


Pandemievorberung
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
18.11.2005
Seite 9

Le plan en cascade de l'Office vétérinaire fédéral

Stratégies vétérinaires en fonction des phases 2-4 de l'OMS

2	Etape 1: H5N1 hors de l'UE - Interdiction d'importation - Surveillance des oiseaux migrateurs - Information des groupes professionnels potentiellement concernés et de certaines catégories de personnes
3	Etape 2: H5N1 au sein de l'UE - Limitation de l'élevage en plein air - Analyse du trafic de marchandises
4	Etape 3: H5N1 dans un pays voisin - Activation du Centre national de crise - Interdiction de l'élevage en plein air
4	Etape 4: H5N1 en Suisse - Elimination (mesures conformes à l'ordonnance sur les épizooties)


Pandemievorberung
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
18.11.2005
Seite 10

Mesures de prévention et de lutte contre la pandémie (1)

Surveillance

Promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière

Recommandations pour les voyageurs

Restrictions voyage OMS


Recommand. d'hygiène à la population

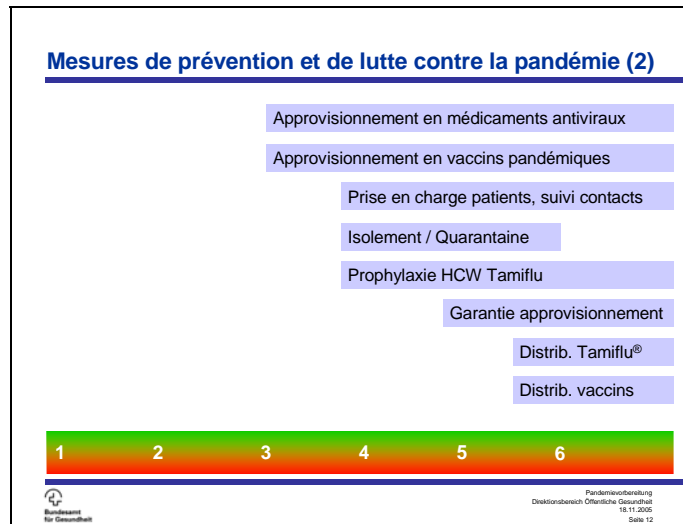
Recommandations aux médecins

Social distancing

Plan en cascade OVF

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---


Pandemievorberung
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
18.11.2005
Seite 11



Etapes suivantes dans la préparation à la pandémie

Tâches à court terme

- Consolidation de l'information de la population et des médecins
- Task Force Influenza (OFSP): clarification des questions en suspens sur
 - la surveillance
 - les mesures de santé publique et le contrôle de l'infection
 - les vaccins
 - les médicaments antiviraux
 - la communication
 - les tâches, les partenaires et les responsabilités
- Coordination des mesures de diffusion des informations dans les aéroports
- Elaboration des plans de pandémie cantonaux (« check-list »)
- Rapport pour le Conseil fédéral concernant l'approvisionnement en Tamiflu® et en vaccins pandémiques

Bundesamt für Gesundheit

Pandemievorbereitung
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
18.11.2005
Seite 13

Etapes suivantes dans la préparation à la pandémie

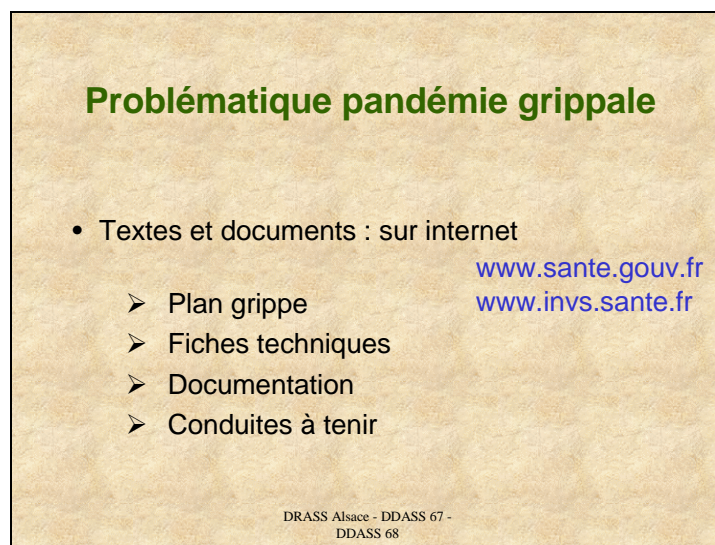
Tâches à long terme

- Ratification et mise en œuvre du Règlement sanitaire international (IHR) d'ici à 2007
- Révision de la loi sur les épidémies d'ici 2009

Bundesamt für Gesundheit

Pandemievorbereitung
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
18.11.2005
Seite 14

2.2 Laurence Fritz, Ingénieur d'études sanitaires, DRASS Alsace : Plan de lutte contre une pandémie de grippe en France



Estimations de l'impact d'une pandémie en France

- INVS, juin 2005
- En l'absence d'intervention

	Taux d'attaque 15 %	Taux d'attaque 35 %
Cas	9 millions	21 millions
Hospita-lisations	455.000 [308 à 618.000]	1,1 mio [718.000-1.440.000]
Décès	91.000 [56 à 129.000]	212.000 [130 à 301.000]

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Estimations de l'impact d'une pandémie en Alsace

- Extrapolation à partir des chiffres de l'INVS, juin 2005
- En l'absence d'intervention

	Taux d'attaque 15 %	Taux d'attaque 35 %
Cas	260 000	605 000
Hospita-lisations	13 000	31 000
Décès	2 600	6 100

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Interventions

POPULATION PRIORITAIRE A PROTEGER :

- Professionnels de santé et apparentés
- Personnels de sécurité et de secours
- Certaines catégories de personnel de services publics nationaux ou locaux, de transport et de communication et du secteur industriel

TOTAL : 3 645 000 personnes

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Interventions

POPULATION A RISQUE DE COMPLICATIONS :

- 50 % des personnes âgées de plus de 65 ans
- Sujets atteints d'une affection de longue durée (diabète, insuffisance cardiaque ou respiratoire, AVC, VIH,)
- Femmes enceintes
- Patients vivant en institution
- Enfants de moins de 2 ans

TOTAL : 8 682 000 personnes

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Interventions médicales

- Vaccination antigrippale spécifique au virus pandémique
- Antiviraux en prophylaxie en continu pour la population prioritaire ou post exposition pour la population à risque médical
- Antiviraux en curatif

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Objectifs du plan « pandémie grippale »

- **En phase prépandémique :**
 - détecter l'apparition d'un nouveau virus grippal
 - limiter la diffusion du virus
- **En phase pandémique :**
 - organiser une réponse adaptée du système de santé à l'augmentation massive et rapide des besoins de prise en charge
 - limiter l'impact global sur la société

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Les différentes phases du plan

- **Phase pré pandémique : phase 0**
 - Phase 0 niveau 0 Epizootie sans cas d'infection humaine
 - Phase 0 niveau 1 Isolement d'un nouveau sous-type de virus grippal chez un seul cas humain
 - Phase 0 niveau 2 **Au moins 2 cas humains d'infection dus à un nouveau sous-type de virus grippal, sans transmission interhumaine**
 - Phase 0 niveau 3 Confirmation d'une transmission interhumaine limitée

Pour chaque niveau : a hors de France
b en France

• **Phase pandémique: phase 1**

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Le nouveau plan

- Phase 1 } **Interpandémie**
- Phase 2 }
- Phase 3 } **Alerte à la pandémie**
- Phase 4 }
- Phase 5 }
- Phase 6 **Pandémie**

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Actuellement : phase 3 OMS

Mesures à mettre en place dès à présent

- Information et formation des personnels de santé
- Procédure de détection, de signalement et de prise en charge des premiers cas
- Information aux aéroports
- Lien avec les services vétérinaires

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

La définition de cas : 1

- Patient de retour du Vietnam, de Thaïlande, du Cambodge ou d'Indonésie présentant un syndrome respiratoire aigu avec fièvre (>38°) et toux et/ou dyspnée et ayant eu **dans les 7 jours** avant le début de ses signes :
 - **soit une exposition professionnelle avec :**
 - des élevages de volailles là où existait une épizootie de virus H5N1 ;
 - des prélèvements biologiques infectés (ou présumés) par H5N1 ;
 - des humains ou animaux infectés, ou présumés infectés, par H5N1.
 - **soit un ou plus des facteurs suivants :**
 - contact **prolongé, répété et/ou à moins d'un mètre** avec des volatiles (**poulet, canard, oie, dinde, pintade, caille...**, oiseaux d'élevage ou sauvages), **vivants** ou morts, **ou leurs fientes**
 - contact avec un cas humain confirmé de grippe H5.

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

La définition de cas : 2

- Patient présentant au décours d'un syndrome grippal une détresse respiratoire aiguë et revenant depuis moins de 7 jours d'un pays où sévit une épizootie liée au virus H5N1.

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Procédure de détection, de prise en charge et de signalement des premiers cas

- Tous les appels concernant des cas suspects de grippe aviaire sont centralisés par le centre 15
- Prise en charge du patient et organisation des prélèvements à visée diagnostique
- Le centre 15 signale les cas à la DDASS qui initie les investigations épidémiologiques autour du cas

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68



Actuellement : phase 3 OMS

Mesures à mettre en place dès à présent

- Information et formation des personnels de santé
- Procédure de détection, de signalement et de prise en charge des premiers cas
- **Information aux aéroports**
- Lien avec les services vétérinaires

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

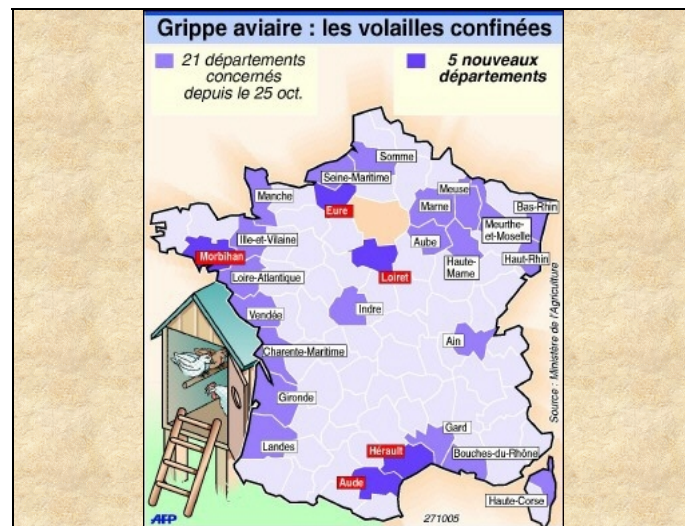


Actuellement : phase 3 OMS

Mesures à mettre en place dès à présent

- Information et formation des personnels de santé
- Procédure de détection, de signalement et de prise en charge des premiers cas
- Information aux aéroports
- Lien avec les services vétérinaires

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68



Préparation à la pandémie : Hygiène et Stocks

- Les mesures barrières : priorité
- Les masques
- Les vaccins
- Les antiviraux

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Les mesures barrières

- Mesures d'hygiène classiques :
 - > **Lavage des mains** (survie de 12h des virus sur les surfaces) très réguliers et après mouchage
 - > **Conserver une distance de 2 mètres** d'une personne infectée
 - > **Éternuements, toux** dans un mouchoir papier
 - > **Limiter les déplacements** avec de fortes concentrations de population : restriction des réunions, fermeture des lieux de spectacle, des établissements d'enseignement, limitation des transports ...

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Les masques (1)

- Masques chirurgicaux
 - > Pour les malades
 - > évite la projection de gouttelettes
 - > associé à la cellulose pour toux et éternuements
- Masques FFP2
 - > Pour les personnes autour des malades
 - > efficace si sec et bien appliqué (barbe)
 - > lunettes et gants pour les préleveurs

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Les masques (2)

- Masques chirurgicaux
 - > objectif : 500 000 000
 - > stockage national, délivrance aux patients en même temps que les antiviraux
- Masques FFP2
 - > objectif : 600 000 000 au total en 2007
 - > 50 000 000 dans des hôpitaux
 - > 150 000 000 en cours de livraison
 - > mise à disposition gratuite de ces masques pour les soignants à partir de la phase 4

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Les vaccins (1)

- **La vaccination antigrippale annuelle** (grippe saisonnière humaine)
 - ne protège pas de la grippe aviaire mais permettrait de limiter les possibilités de recombinaison virale
 - permettrait un diagnostic différentiel en phase de pandémie
- Conseil de vaccination aux professionnels de santé et aux personnes fragiles
- Problème : rupture de stock !!!!

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Les vaccins (2)

- **Le vaccin contre un nouveau virus pandémique** nécessiterait quelque temps pour être mis sur le marché (2 à 4 mois après l'alerte)
- **40 000 000 de doses du vaccin sont réservées** (2/3 sur œuf, 1/3 sur cultures cellulaires)
- **Plan de vaccination à l'étude**

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Les vaccins (3)

- Les autres vaccins H5N1 sont en **phase expérimentale** : **achat de 2 000 000 de doses de vaccin précurseur H5N1** sur œuf embryonné
- Permet de raccourcir la R et D et les délais de démarche d'autorisation de mise sur le marché
- Utilisation autour des foyers d'épizooties pour les professionnels les plus exposés ?



DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Les antiviraux (1)

	Tamiflu	Relenza
2004	600 000 en gélules 48 000 en flacons	200 000
2005	7 500 000 en gélules 6 000 000 en vrac	
Total	14 000 000 de traitements	
2006-2007	10 000 000 en vrac	9 000 000

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Les antiviraux (2)

- **Doctrine d'utilisation**

- à partir de la phase 4
- sur prescription en curatif précoce
- en prophylaxie pour les intervenants autour de foyers d'épizootie
- en prophylaxie post exposition
- en prophylaxie en cas d'expositions intenses : 30 jours
- d'abord dans les hôpitaux puis dans les officines

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Les antiviraux (3)

- **Stockage et modalités de distribution**

- **stockage national**
- pré-positionnement progressif à partir de la phase 4 via les dépositaires pharmaceutiques et vers les pharmacies d'hôpitaux
- approvisionnement des officines en phase 5
- suivi national des libérations
- suivi régional des consommations
- schéma alternatif de distribution ???

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Préparation à la pandémie : Organisation du système de santé

- La médecine libérale
- les établissements médico-sociaux
- Le dispositif pré-hospitalier
- Les établissements de santé

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

La médecine libérale

Principe : **MAINTIEN A DOMICILE**

- Coordination du dispositif par le préfet de département
- Effecteurs dédiés pour aller chez les patients qui ont la grippe ?
- Renforcement des personnels : retraités (-3 ans), spécialistes, spécialisation particulière, remplaçants, étudiants ...
- Coordination avec les paramédicaux

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Le secteur médico-social

- Mesures spécifiques en plus des mesures contre la grippe saisonnière
 - appliquer des mesures pour empêcher le virus grippal de rentrer dans la collectivité : ~~visites~~
 - mettre en place des mesures barrières pour éviter sa diffusion : masques, hygiène du personnel
 - isoler les malades : procédures spécifiques
 - prévoir un fonctionnement en mode dégradé
 - définir une organisation avec les médecins libéraux

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Le dispositif pré-hospitalier

Principes : **maintien des numéros 15, 18 et 17**
coordination des moyens par le SAMU

- Renforcement des SAMU départementaux par un SAMU territorial ?

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Les établissements de santé (1)

2 principaux problèmes en phase pandémique:

- Manque de personnel : personnel malade ou ne pouvant pas venir travailler (fermeture écoles)
- Manque de locaux et de matériel : afflux de patients en détresse respiratoire

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Les établissements de santé (2)

Quelques principes:

- Tous les établissements de santé sont concernés
- Déclenchement des plans blancs (selon la cinétique de la pandémie)
- Déprogrammation
- Equipes de suppléance
- Hôpitaux de campagne ?

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Les établissements de santé (3)

- Un guide de recommandations est en cours de préparation au niveau du ministère
- Comment se préparer au niveau de l'établissement :
 - en actualisant les plans blancs
 - en élaborant une annexe « risque pandémie grippale »
 - en préparant des plans de formation
 - en initiant des exercices

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Les établissements de santé (4)

- Comment se préparer aux niveaux départemental et régional :
 - en structurant la coordination entre les établissements de santé publics et privés (Schéma Interdépartemental des Plans Blancs ou « Plans blancs élargis »), les établissements médico-sociaux et la médecine de ville
 - en prévoyant un plan global de déprogrammation ???
 - en organisant des équipes de suppléance

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Conclusion (1)

- **Apprendre à gérer une épidémie de grippe saisonnière c'est déjà acquérir une partie des réflexes nécessaires en cas de pandémie de grippe aviaire**
- **Des stocks en constitution au niveau national : masques, antiviraux,... qui seront disponibles le moment venu.**

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Conclusion (2)

- **Chaque professionnel doit avoir réfléchi au préalable à son rôle en cas de pandémie et se préparer : connaître les mesures barrières, constituer un petit stock de masques, appeler le centre 15 en cas de doute, se tenir informé, diffuser l'information**

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Conclusion (3)

- **Pas de virus grippal actuellement en France... que ce soit pour l'animal ou pour l'homme**
- **La préparation collective a pour objectif de limiter l'impact d'une éventuelle pandémie.**

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68



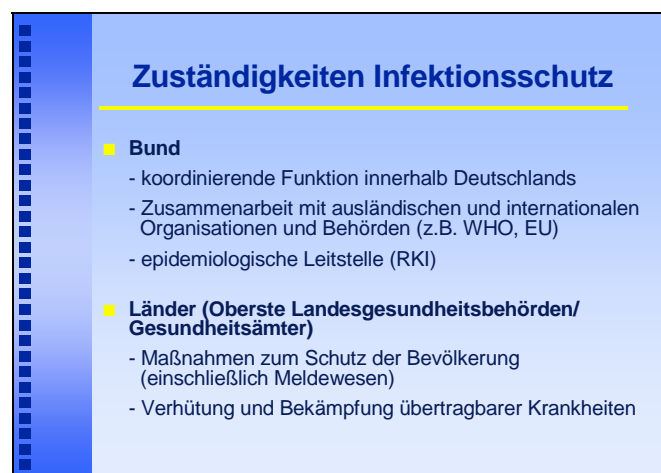
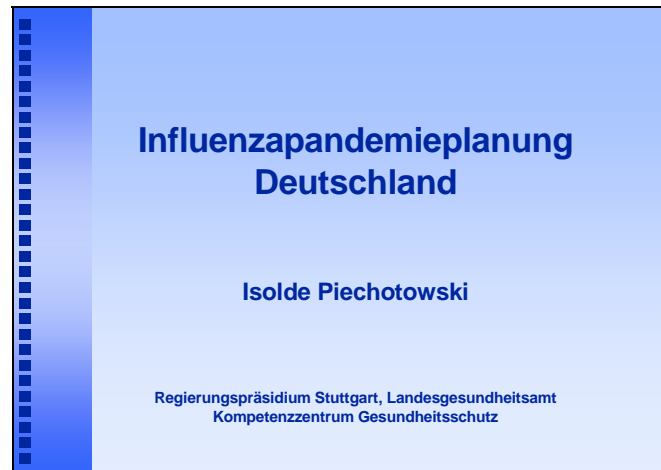
Poulet de Bresse à la crème et aux morilles,
crêpes parmentiers

"Il faut savoir résister au pessimisme des autres."

DRASS Alsace - DDASS 67 -
DDASS 68

Guy Bedos

2.3 Isolde Piechotowski, Regierungspräsidium Stuttgart, Landesgesundheitsamt: Préparation à une pandémie d'influenza en Allemagne à l'exemple du Land de Bade-Wurtemberg



Nationaler Pandemieplan

- **Erarbeitung**
Expertengruppe ‚Influenza Pandemieplanung‘ am RKI
- **Einbeziehung der Ländergremien**
AG Infektionsschutz/AOLG
- **Publikation (April bzw. Juli 2005)**
Teil I: Gemeinsame Empfehlungen des Bundes und der Länder
Teil II: Analysen und Konzepte für Deutschland
Teil III: Aktionsplan

(www.rki.de)

Nationaler Pandemieplan - Struktur

- **Epidemiologie**
- Modellrechnungen der Auswirkungen in Deutschland
- **Surveillance**
- Meldedaten nach IfSG
- Ausbau der Strukturen
- **Impfung**
- Impfstrategie im Pandemiefall
- **Antivirale Arzneimittel**
- Therapie
- Prophylaxe
- **Vorbereitung auf regionaler Ebene**
- infektionshygienisches Management
- medizinische Versorgung
- **Internes Krankenhausmanagement**
- **Kommunikation und Information**

Surveillance

- **etablierte Surveillance-Strukturen**
- Sentinelsurveillance der AGI (EISS)
- virologische Surveillance durch NRZ
- Meldedaten IfSG
- **mögliche Erweiterungen**
- EDV-gestützte Surveillance in der Primärversorgung
- Krankenhaus-basierte Surveillance
- Mortalitätssurveillance
- ⇒ **RKI erstellt Umsetzungskonzeption**

Impfung

- **Versorgung mit pandemischem Impfstoff (Bund)**
 - Sicherung der erforderlichen Produktionskapazitäten
 - Forschungsvorhaben (Entwicklung Mock-up Vakzine)
- **Verteilung des Impfstoffs und Durchführung der Impfung (Länder, Ärzteschaft)**
 - einheitliche Impfstrategie
 - Verteilung an die Länder nach festgelegten Quoten
 - prioritäre Gruppen (medizinisches Personal, Beschäftigte im Bereich der öffentlichen Sicherheit und Ordnung)
- **Erhöhung der Durchimpfungsrate bezüglich der saisonalen Impfung**

Antivirale Arzneimittel

- **Bevorratung zur Therapie (Länder)**
 - Therapie bestimmter Bevölkerungsgruppen
 - ♦ medizinisches Personal, Beschäftigte im Bereich öffentliche Sicherheit und Ordnung
 - ♦ Risikogruppen nach epidemiologischer Lage (chronisch Kranke, alte Menschen, Kinder)
 - unterschiedliche Bevorratungsmengen in den Ländern (für ca. 5 - 15 % der Bevölkerung)
 - Umsetzung im Rahmen des regulären Versorgungssystems
- **Bevorratung zur Prophylaxe (eigenverantwortlich)**
 - Aufgabe des Arbeitgebers

Vorbereitung auf regionaler Ebene

- **Katastrophenschutz, Kommunikation und Kooperation**
 - Krisen- und Katastrophen-Reaktionsstrukturen auf Pandemietauglichkeit überprüfen
 - Information der Bevölkerung sicher stellen
- **Infektionshygienisches Management (Umsetzung)**
 - Expositionsschutz (Bevölkerung, ambulantes medizinisches Personal)
 - Antiepidemische Maßnahmen (z. B. Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen)
- **medizinische Versorgung**
 - Anpassung der Notfallpläne

Umsetzung Baden-Württemberg

■ Information

- Erlass des Ministeriums für Arbeit und Soziales an untere Verwaltungsebene
- Informationsaustausch mit verschiedenen Akteuren (Kliniken, Ärzteschaft, Apotheker)

■ Umsetzungskonzeption

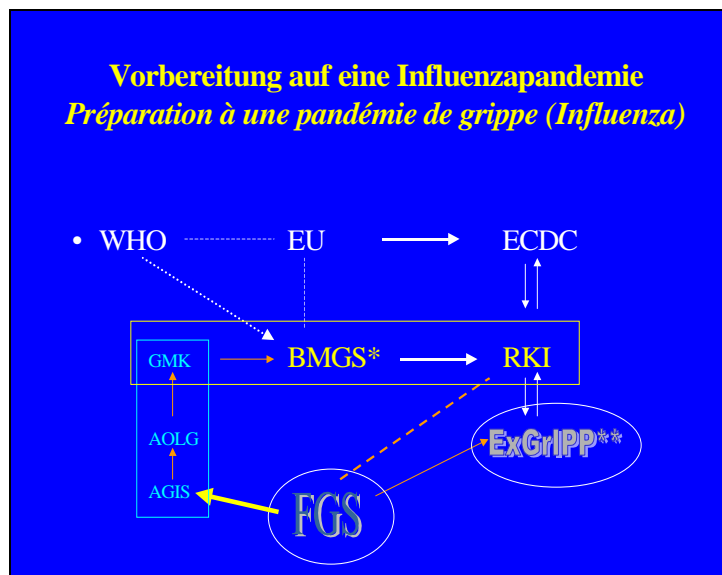
- wird erstellt durch Landesgesundheitsamt (Ende 2005)

■ Konkretisierung

**2.4 Heinz-Ulrich Koch, Gesundheitsamt Pirmasens,
Kreisverwaltung Südwestpfalz, Rheinland-Pfalz: Préparation
à une pandémie d'influenza en Allemagne à l'exemple du
Land de Rhenane-Palatinat**

**Vorbereitung auf eine
Influenzapandemie**
*Préparation à une pandémie de grippe
(Influenza)*

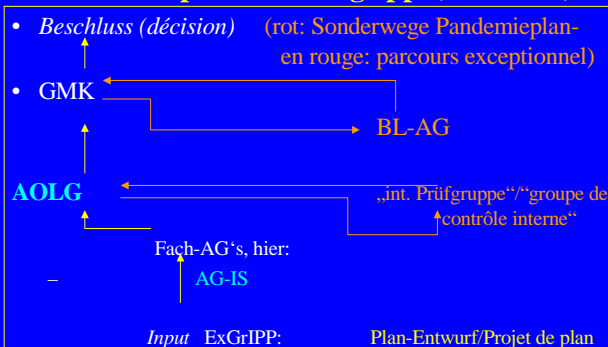
- Problem/Problématique :
 - mit wem* „reden WHO oder EU“, wenn in Deutschland (gem. GG) *Gesundheit Sache der 16 Länder* ist?
 - Quels sont les interlocuteurs en Allemagne de l’OMS ou de l’UE sachant qu’en matière de santé les 16 Länder allemands ont leurs compétences propres?



Vorbereitung auf eine Influenzapandemie Préparation à une pandémie de grippe (Influenza)

- ****Experten Gruppe Influenza Pandemie Planung (ExGrIPP) / Groupe d'experts pour le plan de lutte contre une pandémie de grippe – kompetente Vertreter aus/composé de représentants compétents de:**
 - RKI *Institut Robert Koch (Seuchenschutz/Diagnostik/Protection contre les épidémies/Diagnostic)*
 - PEI *(Impfstoffe/Vaccins)*
 - BfAM *(Arzneimittel und Medizinprodukte/Médicaments)*
 - FLI *(Tierseuchen/Epidémies animales)*
 - BfR *(Risikokommunikation/Communication des risques)*
 - BBK *(„Zivil“schutz/Protection civile)*
 - OLG/ÖGD *(hyg.-antiepide. Maßnahmen/Mesures d'hygiène anti-épidémiques)*
 - Klinik *(Behandlung/Traitement)*

Der Weg des nationalen Influenza-Pandemieplanes durch die „Instanzen“ Le parcours institutionnel du Plan national de lutte contre une pandémie de grippe (Influenza)



Vorbereitung auf eine Influenzapandemie Préparation à une pandémie de grippe (Influenza)

- Arbeitsergebnis/Résultat :
 - Nationaler Influenza Pandemie Plan
(Bundesgesundheitsblatt (48) Nr. 3 , März 2005, S. 356 f [wird fortgeschrieben])
 - Plan national de lutte contre une pandémie de grippe (Influenza)
(Bulletin fédéral de la santé (48) Nr.3, mars 2005, p.356 f)

Nationaler Influenza Pandemie Plan (Inhalt) 1 Plan national de lutte contre une pandémie de grippe (Influenza) –Contenu 1

- Surveillance/seuchenhyg. Überwachung der Tier- und Menschenpopulation /Veille sanitaire des populations animales et humaines
 - Zusammenführung der Daten /Recueil des données
 - Auswertung/Evaluation
 - Risikoanalyse und –bewertung/Analyse et évaluation des risques
- Diagnostik/Diagnostic
 - („neue“) Nachweisverfahren, Probengewinnung, /„Nouvelles“ procédures

Nationaler Influenza Pandemie Plan (Inhalt) 2 Plan national de lutte contre une pandémie de grippe (Influenza)-Contenu 2

- logistisch/organisatorische Unterstützung der Gesundheitsbehörden vor Ort/Soutien logistique des services de santé publique sur place
 - „epi“-teams, SOP's, Handlungsalgorithmen , ...
- Infektionsschutz/Protection contre les infections
 - Beschreibung geeigneter hyg.- antiepidemischer Maßnahmen /Description de mesures d'hygiène anti-épidémiques adaptées
 - Risiko minimierende Verhaltensweisen/Comportements limitant les risques
 - Persönliche Schutzmaßnahmen (PSA)/Mesures de protection personnelles

Nationaler Influenza Pandemie Plan (Inhalt) 3 Plan national de lutte contre une pandémie de grippe (Influenza)-Contenu 3

- Impfung (incl. Applikationssysteme!) und (antivirale) Arzneimittel/Vaccination (y compris les systèmes d'application!) et médicaments (antiviraux)
 - Sonderfall Impfung/Vaccination exceptionnelle :
 - derzeit „nur“ eine Durchimpfungsrate von 20-25 %/Actuellement un taux de vaccination recommandé „seulement“ de 20-25%
 - 2, in D produzierende internationale Hersteller (CB + GSK) /2 fabricants internationaux en Allemagne
 - nur entsprechender Anteil an der Pandemie-Impfstoff Menge/ Seulement en quantité correspondante sur le stock de vaccins prévu pour lutter contre la pandémie

Nationaler Influenza Pandemie Plan (Inhalt) 4 Plan national de lutte contre une pandémie de grippe (Influenza)-Contenu 4

- organisatorisch – strategische Vorbereitung von Bund, Ländern und Kommunen auf den Pandemiefall /Préparation logistique et stratégique de l'Etat fédéral, des Länder et des communes à une pandémie
 - gesetzl. Rahmenbedingungen/Cadre réglementaire
 - logistische, materielle u. personelle, finanzielle Voraussetzungen/Conditions logistiques, matérielles et personnelles, financières
 - „Sicherstellung“/“Mise en oeuvre“
 - Leichenwesen (!!!)/Gestion des cadavres

Nationaler Influenza Pandemie Plan (Inhalt) 5 Plan national de lutte contre une pandémie de grippe (Influenza)-Contenu 5

- Internes Krankenhaus Management/Management hospitalier interne
 - Verhinderung der Erregerverbreitung/Empêcher la propagation de l'agent pathogène
 - ARE*-Kliniken/Cliniques exclusivement destinées aux soins des maladies respiratoires aigües
 - Steigerung der Versorgungskapazität/Augmentation des capacités de soin
 - Personalmanagement/Management du personnel

* ARE-Kliniken = Kliniken zur (ausschließlichen) Behandlung akuter respiratorischer Erkrankungen (ILI)

Nationaler Influenza Pandemie Plan (Inhalt) 6 Plan national de lutte contre une pandémie de grippe (Influenza)-Contenu 6

- Ambulante Versorgung der Bevölkerung/Soins ambulatoires de la population
 - in (freiwilliger) häuslicher Absonderung/En quarantaine (volontaire) à domicile
 - in Heimen und Gemeinschaftseinrichtungen/Au sein de foyers et installations collectives
 - ARE*-Praxen/“Heim“-Ärzte/Au sein de cabinets médicaux spécialisés dans les maladies respiratoires et de médecins exerçant à domicile

Voraussetzung/Condition :

Unterstützung durch Logistik und Personal der Hilfsorganisationen /Soutien logistique et en personnels de la part de l'organisation en charge de l'aide humanitaire

**Nationaler Influenza Pandemie Plan (Inhalt) 7
Plan national de lutte contre une pandémie de
grippe (Influenza)-Contenu 7**

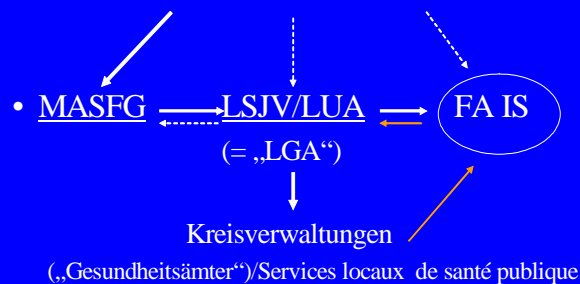
- Information, Kommunikation, Medien- und Öffentlichkeitsarbeit/Information, communication, et relations publiques

gruppenspezifisch für/ciblé selon les catégories

- Bevölkerung/Population
- „Fachkreise“/Milieux spécialisés
- Hilfsorganisationen/Organisation d'aide humanitaire
- ...

**Umsetzung des Influenzapandemieplan in RLP
Transposition du plan de lutte contre
une pandémie de grippe (Influenza) en Rhénanie Palatinat**

Nationaler Influenzapandemieplan /Plan national



**Impact einer Influenza-Pandemie in
RLP (Abschätzung)/Estimation de
l'impact d'une pandémie de grippe
(Influenza) en Rhénanie Palatinat**

Beschreibung des Landes und angenommene Lage/Description du Land et situation supposée :

- **Einwohner/Habitants** : ca. 4.000.000
- **1. Welle/1ère vague** : 4 – 6 (-8) Wochen Dauer/durée de 4 à 6 (-8) semaines
- **Falldauer/Durée de.....** : (2-) 3 – 10 (-14) d

Impact einer Influenza-Pandemie in RLP (Abschätzung)/Estimation de l'impact d'une pandémie de grippe (Influenza) en Rhénanie Palatinat

1. Beanspruchung des Gesundheitssystems/Contraintes du système de santé :

- **Zusätzl. Erkrankte/malades suppl.:** 15-50% d. Bev./pop. = + 600.000 – 2.000.000 Fälle/cas
- **Zusätzl. Amb. Beh./Consultation ambulatoires suppl.:** 7- 25% d. Bev./pop.= + 300.000 – 1.000.000 zusätzl. Pat./patients suppl.
(Pneumonie: 8 – 10 % d. Fälle /cas = + 24.000 – 30.000 Fälle/cas)
- **zusätzl. Stat. Beh./hospitalisations suppl.:** 0,5 – 3 % d. Bev./pop.= + 20.000 – 120.000 stat. Pat./patients suppl.
hiervon beatmungspflichtig/dont sous assistance respiratoire: ca. 15% = + 3600 – 4500 Fälle/cas →
d.h. /c.ä.d.4.000 – 20.000 zusätzl. Betten/Woche in den Krankenhäusern/lits suppl. Dans les hôpitaux!
- **Mortalitätssteigerung/Taux de mortalité:** - 1 % d. Bev./pop. = + 40.000 Tote/Morts

Impact einer Influenza-Pandemie in RLP (Abschätzung)/Estimation de l'impact d'une pandémie de grippe (Influenza) en Rhénanie Palatinat

2. Bedarf an Impfstoffen (falls verfügbar) bzw. antiviralen AM (z.B. [orales] Oseltamivir = Tamiflu® bzw. [inhalatives] Zanamivir = Relenza ®) zur Prophylaxe bzw. Therapie prioritärer (Berufsgruppen/Besoin en vaccins (si disponibles) ou d'antiviraux (...) pour la prophylaxie ou le traitement des groupes (professionnels) prioritaires :

- Bes. Berufsgruppen/Professionnels en charge des patients :**
- Stat. Pat. Versorgung/en hospitalisés : ~ 50.000 Pers.
 - amb. Pat. Versorgung/en soins ambulatoires: ~ 40.000 Pers.
 - ~ 90.000 Pers.
- sonst. Einsatzkräfte (Pol. Fw. Rd. etc.)/autres professionnels impliqués (policiers, pompiers, secouristes:**
- ~ 40.000 Pers.
- Summe/Total: ~ 130.000 Pers.**

Impact einer Influenza-Pandemie in RLP (Abschätzung)/Estimation de l'impact d'une pandémie de grippe (Influenza) en Rhénanie Palatinat

- **Risikogruppe (RG) insgesamt/ Total du groupe à risques(GR):**
(indizierter Bevölkerungsanteil) Personen > 60 J/ans.,
chron. Kranke etc./malades chroniques : ~ 800.000
„beruffl.Exponierte“/exposés prof.: ~ 130.000
Summe /Total: ~ 930.000 Personen
 - **Kosten (ca.) für/coûts (approx.) pour:** (~ 20 % der Bev./de la pop.)
 - Impfung der RG/Vaccination du GR: x 6,- €/ Dosis ca. 5.000.000 €
 - Impfung der (ges.) Bevölkerung ca. 20.000.000 €
 - Prophylaxe (Tamiflu) d. RG/du GR : x 120 €/ 6 Wo u. Fall bis 120.000.000 €
oder
 - Behandlung (Tamiflu) x 30 €/ Fall bis 30.000.000 € aller
med. indizierten Fälle/traitement de tous les cas..
- Summe/Total : ~ (5-) 20 – 150 Mio €/ 1. Welle/1ère vague**

Impact einer Influenza-Pandemie in RLP (Abschätzung)/Estimation de l'impact d'une pandémie de grippe (Influenza) en Rhénanie Palatinat

3. Zusätzliche Kosten für die stat. Behandlung in der 1. Welle/Coûts supplémentaires d'hospitalisation pour la 1ère vague :

- Stat. zu behandelnde Influenza-Pneumonie/Traitement de l'Influenza-Pneumonie :
 - je Fall (DRG)/par cas : 2.500 – 4.500 €
 - x 20.000 – 240.000 Fälle /cas = **50 – 400 Mio €**
 - „Beatmungsfälle“ mit ca. /cas avec assist. respiratoire
 - 21.000 €/ Fall werden durch die Anzahl der verfügbaren Beatmungsplätze (ca. 400) begrenzt/cas limités au nmb de lits avec assist. respiratoire disponibles (env. 400) =
 - 8 Mio €**
 - den verfügbaren **Beatmungsplätzen** steht ein **mind. 10 - facher Bedarf** gegenüber (ca. 4000 Fälle)! /besoin d'au min. 10 x plus de lits avec assist. respiratoire (env. 4000 cas)
- Die Kosten für krankheitsbedingte Ausfälle in der Arbeitswelt sind hierbei noch nicht berücksichtigt!/Les coûts liés aux arrêts maladie n'ont pas été pris en compte ici!

Umsetzung des Influenzapandemieplan in RLP „Landesebene“/Transposition du plan de lutte contre une pandémie de grippe (Influenza) en Rhénanie Palatinat „niveau du Land“

- Bereitstellung der HHM zur Option auf 500.000 Therapie Einheiten anti-viraler AM (für ca. 10% der Bev.)/Mise à disposition de HHM pour 500.000 doses thérapeutiques antivirales (pour env. 10% de la pop.)
- Erweiterung der diagnostischen Kapazitäten/Augmentation des capacités de diagnostic
- Ausbau der Surveillance in der Tier- und Menschenpopulation /Extension de la veille sanitaire des populations animales et humaines
- Ausbau der Strukturen für Risikoanalyse und –bewertung/Extension des structures pour l'analyse et l'évaluation des risques

Umsetzung des Influenzapandemieplan in RLP „Landesebene“/Transposition du plan de lutte contre une pandémie de grippe (Influenza) en Rhénanie Palatinat „niveau du Land“

- Unterstützung der Gesundheitsämter durch/Soutien des services locaux de santé publique par
 - Handlungsalgorithmen
 - Info-Materialien/Supports informatifs
 - SOP's
 - fachliche Beratung /Conseil professionnel

**Umsetzung des Influenzapandemieplan in RLP
„Landesebene“/Transposition du plan de lutte
contre une pandémie de grippe (Influenza) en
Rhénanie Palatinat „niveau du Land“**

- Kommunikation von *Vorbereitungsmaßnahmen* und *Inanspruchnahme* mit/Communication sur les mesures préparatives et les exigences avec
 - Landesärztekammer (LÄK)
 - Hilfsorganisationen (DRK, ASB, MHD etc./Les organisations d'aide humanitaire
 - Krankenhausgesellschaft/Les établissements hospitaliers

**Umsetzung des Influenzapandemieplan in RLP
„Landesebene“/Transposition du plan de lutte
contre une pandémie de grippe (Influenza) en
Rhénanie Palatinat „niveau du Land“**

- Medien- und Öffentlichkeitsarbeit/Médias et relations publiques
Inhalt/Contenu:
 - Krisenkommunikation/Communication en cas de crise
 - Übertragungswege und –risiken/voies et risques de transmission
 - individuelle, das Erkrankungsrisiko minimierende Verhaltensweisen/Comportements individuels visant à limiter les risques de contagion

**Umsetzung des Influenzapandemieplan in
RLP „Landesebene“/Transposition du plan de
lutte contre une pandémie de grippe
(Influenza) en Rhénanie Palatinat „niveau
communal“**

- ... das ist ein Kapitel für sich, aber auf alle Fälle ein eigener Vortrag ...
- ...c'est une problématique qui nécessite un exposé supplémentaire....

Kommunale Preparedness Pour être préparé au niveau communal

1. Abgestimmte Informationsvermittlung an verschiedene Zielgruppen/Diffusion concertée de l'information aux groupes-cibles suivants:
 - Bevölkerung/Population
 - Ärzteschaft/Med. Hilfsdienste/Professionnels de santé
 - Krankenhäuser/Etablissements hospitaliers
 - Heime und Gemeinschaftseinrichtungen /Foyers et établissements collectifs
- Inhalt/Contenu :
 - Übertragungswege und - risiken /voies de transmission et risques
 - sinnvolle (individuelle) Maßnahmen zur Risikosenkung/mesures à prendre (individuellement) pour réduire les risques
- Voraussetzungen/Conditions :
 - Infomaterialien, Unterrichte, Handlungsalgorithmen /supports informatifs, cours,.....
 - Medienkontakte/Contact avec les médias

Kommunale Preparedness Pour être préparé au niveau communal

- Informationskaskade „zentral“ (*top-down*) durch Bundes- und Landesebene *abgestimmt* an/Flux central de l'information (*top-down*) par le Bund et le Land aux :
 - Hilfsdienste/Services de secours
 - Krankenhausgesellschaft(en) /Etablissements hospitaliers
 - Ärztekammer(n)/Chambre(s) des médecins
 - Untere Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter)/Services locaux de santé publique
 - Medien/Öffentlichkeit/Médias/Relations publiques
- Vorteil dieser Vorgehensweise/Avantage de cette procédure:
 Gesundheitsämter planen darauf aufbauend örtlich *koordiniert* mit *vorinformierten* Ansprechpartnern/Les services locaux de santé publique établissent leur plan en respectant la coordination locale avec des partenaires informés à l'avance

Kommunale Preparedness Pour être préparé au niveau communal

2. Maßnahmen zur Senkung des Übertragungsrisikos ausgehend von/Les mesures à prendre pour réduire les risques de transmission dépendent
 - **Krankheitsfällen/des cas de maladie**
 - (freiwillige) heimische Selbstabsonderung/quarantaine volontaire à domicile
 - Expirationsschutz (chirurg. Maske, Tuch)/Protection respiratoire (masque de chirurgien, foulard...)
 - **Kontaktpersonen/des personnes contact**
 - (freiwillige) heimische Selbstabsonderung
 - Chemoprophylaxe/chimio prophylaxie
 - **Voraussetzung/Conditions:**
 - Materielle/logistische/personelle Versorgungssicherstellung/Précautions matérielles, logistiques et personnelles

Kommunale Preparedness Pour être préparé au niveau communal

3. „Jedermann“- Maßnahmen zu Senkung des Ansteckungsrisikos/Mesures „pour tous“ afin de réduire les risques de transmission :
- freiwillige Meidung von „Menschenkontakten“ entsprechend der Verhaltensinfo (auch priv. Feste!)/Eviter de façon volontaire les contacts humains y compris pour fêtes privées en appliquant la communication sanitaire
 - Schulen, Kindergärten u.ä., Veranstaltungen, Theater, Kino etc. schließen/Fermetures des écoles, jardins d'enfants, théâtres, cinémas..
 - Selbstüberwachung auf Frühsymptome und frühzeitiger Arztkontakt (Telefonberatung, Verhaltensalgorithmen)/auto-surveillance- 1er symptômes et contact médical précoce (conseil par téléphone,.....)
 - Einrichtung spezieller ARE- Praxen und – Kliniken/Installation de cabinets et cliniques spécialisées dans les soins des maladies respiratoires
 - Verhaltensregeln einhalten/Respect de règles comportementales (keine Hände geben, häufigeres Händewaschen etc./Ne pas serrer des mains, lavage de mains fréquent, etc...)

Kommunale Preparedness Pour être préparé au niveau communal

4. Reiseempfehlungen/Recommandations de voyage:
- a. Epidemiegebiete / hot-spots / foci meiden/Eviter les destinations d'épidémies (hot-spots/foci)
 - b. *Ausreise*kontrollen aus Epidemiegebieten sind effektiver als *Einreise*kontrollen/Les contrôles au départ des régions d'épidémies sont plus efficaces que les contrôles d'arrivée
 - c. Auf Leitsymptome achten und frühzeitig in Behandlung/Abklärung begeben /Vigilance dès les 1er symptômes et traitement médical rapide

Umsetzung des Influenzapandemieplan in RLP /Transposition du plan de lutte contre une pandémie de grippe (Influenza) en Rhénanie Palatinat


... eines ist klar: ...Une chose est certaine...

Tatsachen schafft man nicht dadurch aus der Welt, dass man sie ignoriert

On n'élimine pas les problèmes simplement en les ignorant...

(Aldous Huxley)

3 Peter Graber, Kantonsspital Liestal : Oseltamivir : effets et traitement



Oberreihekonferenz
18. Nov. 2005

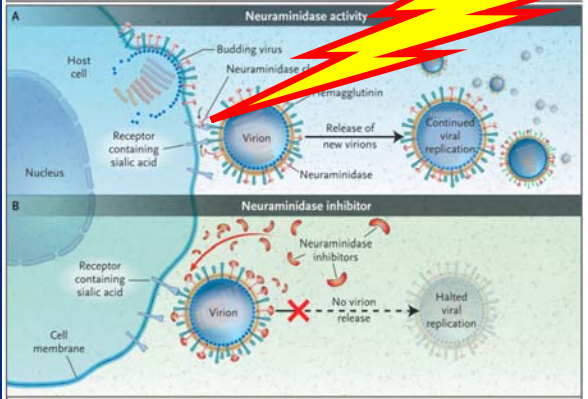
Oseltamivir (Tamiflu®)
Wirkung und Anwendung

Dr. Peter Graber
Infektiologie und Spitalhygiene

Neuraminidase: Function and Inhibition

N Engl J Med 2005;353:1363-73

Virus bound to receptor containing sialic acid



Neuraminidase Inhibitor stops release of new virus...

~~Spread of new virus~~

...and inhibits cleavage of protective mucin layer surrounding airway epithelial cells

Figure 1. Mechanism of Action of Neuraminidase Inhibitors.
Panel A shows the action of neuraminidase in the continued replication of virions in influenza infection. The replication is blocked by neuraminidase inhibitors (Panel B), which prevent virions from being released from the surface of infected cells.

Strategic use of oseltamivir in a pandemic

- Treatment of infected individuals leading to reduction in complications and hospitalisation
- Prophylaxis in health care sector and other risk groups
- Post-exposure prophylaxis of families and additional groups in community
- Blanket geographical use

Oseltamivir reduces Length of Illness, and...

Table 2. Selected Treatment Trials of Neuraminidase Inhibitors.

Study	No. of Patients	Characteristics of Patients ^a	Time from Onset of Symptoms to Start of Therapy	Reduction in Length of Illness [†]
Zanamivir				
Hayden et al. ¹² , Cooper et al. ¹³ , Morito et al. ¹⁴ , Makiela et al. ¹⁵ , MIST Study Group, ¹⁶ Matsumoto et al. ¹⁷	2600 (pooled number)	Healthy adults	36–48 hr	1.0–2.0 days
Cooper et al. ¹³	Pooled number (meta-analysis)	Elderly and high-risk patients	36–48 hr	2.0 days
Hedrick et al. ²¹	471	Children 5–12 yr	36–48 hr	1.0 day
Oseltamivir				
Cooper et al. ¹³	Pooled number	Healthy adults with laboratory-confirmed influenza	<48 hr	1.4 days
Treanor et al. ¹⁸	629	Healthy adults with laboratory-confirmed influenza	<36 hr	1.3 days
Nicholson et al. ¹⁹	726	Healthy adults with laboratory-confirmed influenza	24–36 hr	1.0–2.0 days
Aoki et al. ²³	1426 (total)	Healthy adults (12–70 yr) with laboratory-confirmed influenza	0–6 hr	4.1 days‡
Aoki et al. ²³	1426 (total)	Healthy adults (12–70 yr) with laboratory-confirmed influenza	6–12 hr	3.1 days‡
Cooper et al. ¹³ , Kaiser et al. ²⁴	Pooled number from compiled studies	Elderly and high-risk patients with laboratory-confirmed influenza	36–48 hr	0.5 day‡
Whitley et al. ²²	695	Children (1–12 yr) with influenza-like illness (65% with laboratory-confirmed influenza)	<48 hr	1.5 days¶

^a In cases in which results were collected for both influenza-like illness and laboratory-confirmed influenza, data are given for laboratory-confirmed influenza.

[†] Comparisons were between a neuraminidase inhibitor and no therapy, unless otherwise noted.

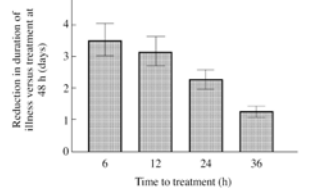
[‡] Comparisons were between a neuraminidase inhibitor at the designated time and at 48 hours after the onset of symptoms, rather than no treatment.

[§] Patients also had a 34 percent reduction in the use of antibiotic therapy for infections of the lower respiratory tract.

[¶] Patients also had a 44 percent reduction in the incidence of otitis media.

Earlier treatment - better effect Aoki, JAC 2003;51:123-9

Reduction of Duration of illness



N=1426 oseltamivir-treated persons
67% had lab-confirmed influenza

Reduction of total symptoms

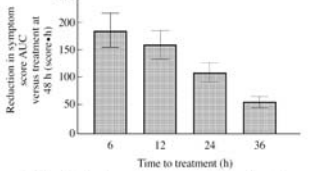


Figure 3. The reduction in total symptom score AUC with earlier treatment with oseltamivir 75 mg twice a day in comparison with delayed treatment at 48 h. The data are median and 95% CI.

Earlier initiation of treatment increases therapeutic effects

The effects are seen in every point of intervention and are progressive

Early intervention (within 12h) reduces illness duration by 75h compared to treatment start at 48h

This is also true for symptom severity and return to normal activity

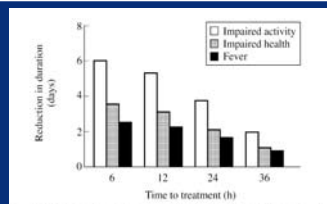


Figure 4. The median reduction in days of impaired activity and health and duration of fever with earlier treatment with oseltamivir 75 mg twice a day in comparison with delayed treatment at 48 h (intent-to-treat infected population).

Oseltamivir is 70-90% effective in prophylaxis for Influenza A and B

Table 3. Selected Trials of Prophylaxis with the Use of Neuraminidase Inhibitors.

Study and Drug	No. of Patients	Characteristics of Patients	Setting of Prophylaxis	Reduction in Incidence of Influenza*
Zanamivir				
Monto et al. ³¹	1107	Healthy adults	Seasonal prophylaxis in the community	69% (laboratory-confirmed influenza)
Cooper et al. ³³	Pooled number	Healthy adults	Prophylaxis after exposure in household	81%
Oseltamivir				
Hayden et al. ³²	1559	Healthy adults	Seasonal prophylaxis in the community	87% (laboratory-confirmed influenza); 74% (influenza-like illness)
Welliver et al. ³⁰	955	Teenagers and adults (>12 yr)	Prophylaxis after exposure in household	89% (laboratory-confirmed influenza); 84% (disease in the household)
Hayden et al. ²⁹	812	All ages (including children >1 yr)	Prophylaxis after exposure in household	68% (laboratory-confirmed influenza) (85%, excluding patients who tested positive at start of prophylaxis); children, 55% (80%, excluding patients who tested positive at start of prophylaxis)†
Peters et al. ³⁶	548	Elderly persons (>80% vaccinated against influenza)	Seasonal prophylaxis in institutional setting	92% (laboratory-confirmed influenza)

* Influenza was defined as both laboratory-confirmed influenza and influenza-like illness, unless otherwise indicated.

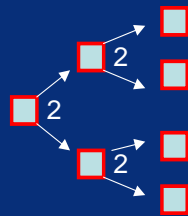
† Results were compared with the treatment of index cases.

Protection is excellent, even in vaccinated elderly people

Oseltamivir: containing pandemic influenza at the source

Longini, Science 2005;309:1083-7

- Stochastic influenza simulation model for rural SE-Asia population of 500'000 people over 5625 km²
- Investigation of the effectiveness of targeted antiviral prophylaxis, quarantine, and pre-vaccination
- R_0 = basic reproductive number



Example:

Each affected individual infects 2 susceptible persons, $R_0 = 2$

$R_0 < 1$: no epidemic. Disease is self-limiting
 $R_0 > 1$: epidemic occurs

Goal of intervention: to keep $R_0 < 1$

„Blanket use“ of Oseltamivir to contain a beginning pandemic

Longini, Science 2005;309:1083-7

RESULTS:

Strategy with high probability to contain the disease

- | | |
|--|--|
| If $R_0 < 1.60$ | targeted use of antiviral effective |
| If $R_0 = 1.6 - 2.1$ | antivirals + prevaccination effective |
| If $R_0 = 2.1 - 2.4$ | antivirals + prevaccination + quarantine effective |

An antiviral stockpile of 100'000 - 1 Mio courses for treatment and prophylaxis would be effective to contain the epidemic

But: The basic reproductive rate (R_0) of the pandemic strain can not be predicted

Oseltamivir: Only mild side effects

Table 4. Percentage of Patients with Serious or Minor Adverse Effects Associated with the Administration of Neuraminidase Inhibitors.

Drug and Use	Adverse Effects
Zanamivir treatment [¶]	Serious or life-threatening: Allergic or allergic-like reaction, arrhythmia, bronchospasm, dyspnea, facial edema, rash, seizure, syncope, urticaria (<1.5%) Minor: Central nervous system: headache (2%), dizziness (2%) Gastrointestinal system: nausea (3%), diarrhea (adults, 3%; children, 2%), vomiting (adults, 1%; children, 2%) Respiratory system: sinusitis (3%), bronchitis (2%), cough (2%), other nasal signs and symptoms (2%), infection (ear, nose, and throat: adults, 2%; children, 5%)
Oseltamivir treatment [‡]	Serious or life-threatening: Aggravation of diabetes, arrhythmia, confusion, hepatitis, pseudomembranous colitis, pyrexia, rash, seizure, swelling of face or tongue, toxic epidermal necrolysis, unstable angina (<1%) Minor: Central nervous system: insomnia (adults, 1%), vertigo (1%) Gastrointestinal system: nausea (10%), vomiting (9%)
Oseltamivir prophylaxis [‡]	Similar to those reported during treatment, but generally with lower incidence More common with prophylactic use: headache (20%), fatigue (8%), cough (6%), diarrhea (3%)

[¶] Data are from Hayden et al.,¹² Monto et al.,¹⁴ Makela et al.,¹⁵ the MIST Study Group,¹⁶ Matsumoto et al.,¹⁷ Hedrick et al.,²¹ Harper et al.,²⁶ and Glaxo Wellcome.²⁹ The frequencies of most adverse effects were similar among patients who received a study drug and among controls who received a lactose placebo. Adverse effects are listed if they were reported by more than 1.5 percent of patients, except for serious, life-threatening symptoms, which were reported by less than 1.5 percent of patients.

[‡] Data are from Treanor et al.,¹⁸ Nicholson et al.,¹⁹ Whitley et al.,²² Hayden et al.,⁴⁰ and Roche Laboratories.⁴¹ Adverse effects are listed if they were reported by more than 1 percent of patients, except for serious, life-threatening symptoms, which were reported by less than 1 percent of patients.

[§] Data are from Hayden et al.⁴⁰

N Engl J Med 2005;353:1363-73

Oseltamivir: Drug resistance

- Low level of resistance in „common“ influenza viruses

2003/2004: 6 Mio. people treated in Japan

Level of resistance

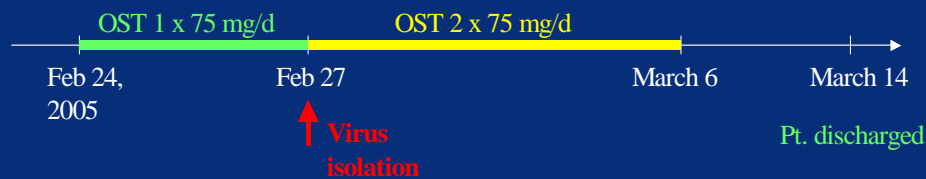
0.4 % in adults

4 % in children

[J Smith, Roche, Personal Communication]

Oseltamivir-resistant H5N1 strain

- 14y old Vietnamese girl, no poultry contact
- Cared for 21y old brother who had documented H5N1 infection



- Isolation of OST-resistant H5N1 (histidine-to-tyrosine substitution at pos.274), **but sensitive to zanamivir**
- **Reduced viral fitness of resistant mutant** (viral titers 100x higher with OST-sensitive strain than OST-resistant strain in untreated ferrets)

Mai Le et al. Nature 2005;437:1108

Conclusions

- Oseltamivir reduces duration of illness, symptoms and impaired activity by 30 - 50%, especially if administered early
- Oseltamivir-prophylaxis is 70-90% effective, even in vaccinated elderly
- Resistance of influenza virus to oseltamivir is rare, but a resistant strain of H5N1 has been described already
- Resistance is probably associated with reduced viral fitness
- „Blanket geographical use“ in a beginning pandemic may be an important strategy

4 Protection contre la transmission d'agents infectieux dans les aéroports

4.1 Rainer Hofmann, Services médicaux, Clinique de l'aéroport, Fraport AG : Le cas de l'aéroport international de Francfort

**Infektionskrankheiten im
Rahmen der Globalisierung
(Möglichkeiten der Prävention
auf einem internationalen
Verkehrsflughafen)**

**Dr.med.Rainer Hofmann
Leitender Notarzt
Medizinische Dienste Fraport- AG**

**Top-8-Airports weltweit
Passagiere in Millionen 2002**

• Atlanta	76,8
• Chicago	66,5
• London-Heathrow	63,3
• Tokio	61,1
• Los Angeles	56,2
• Dallas/Ft. Worth	52,8
• Frankfurt (2004)	52,4
• Paris-Charles de Gaulle	48,3



**Ein Großflughafen wie
Fraport
benötigt eine komplexe
medizinische
Notfallversorgung**

**Ein Großflughafen wie Fraport
benötigt eine komplexe
medizinische Notfallversorgung**

Struktur der medizinischen Dienste des Frankfurter Flughafens (140 Mitarbeiter)

- Arbeitsmedizin
- Notfallambulanz
(Flughafenklinik)
- Rettungsdienst
- Verwaltung



Die Notfallambulanz (Flughafenklinik)

- Allgemein- und notärztliche Versorgung des Standorts Flughafen und Umgebung (Notruf 113) geöffnet 24 Stunden am Tag (entspricht einer Kleinstadt)
- Seuchenabwehr und Hygieneüberwachung (Sanitätsflughafen)
- Impfungen und Impfberatungen – Gelbfieberimpfstelle
- Untersuchungen im Auftrag von Behörden oder Airlines
- Organisation der Katastrophen- und Infektionsabwehr

Bis zu 38.000 Patienten pro Jahr = über 100/Tag

Flughafenklinik/Rettungsdienst

- Drei festangestellte Ärzte
- 14 externe Ärzte für Nacht- und Wochenenddienste
- Alle Ärzte mit der Qualifikation LNA
- 12 Pfleger u. Schwestern
- 50 RA
- davon 30 mit der Qualifikation OLRD

Ein normaler Tag bei Fraport

- 150.000 Passagiere
- 20.000 Besucher & Abholer
- 70.000 Angestellte
- 1000 Flugbewegungen
- 1000 Fahrzeugbewegungen
- 3.500 Tonnen Fracht
- Bahn- und Autobahnverkehr

Bedrohung durch unterschiedliche Varianten der Vogelgrippe



Emerging Infectious Diseases

- Neu entdeckte Erreger bekannter Erkrankungen
 - Kaposi-Sarkom-assoziiertes Herpesvirus
- Erreger, deren Bedeutung aufgrund steigender Zahlen bspw. immungeschwächter Patienten zunimmt
 - Zytomegalievirus
- Erreger, die zunehmend mehr Menschen infizieren
 - Dengue-Virus
- Erreger, die sich in neue geografische Gebiete ausbreiten
 - West-Nil-Virus
- Erreger, die noch nie zuvor beim Menschen aufgetreten sind
 - HIV, Influenza A-Virus-Subtypen, SARS, Vogelgrippe
- Erreger, die nach längerem »Untertauchen« wieder als Krankheitskeime in Erscheinung treten.
 - Pocken???, Pest

nach B. Ludwig et al. Review. Intervirology. 2003; 46(2): 71–78

Emerging Infectious Diseases



Übertragung von SARS

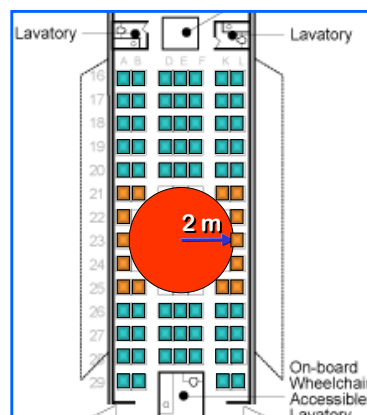


Kontaktpersonen (n. WHO)

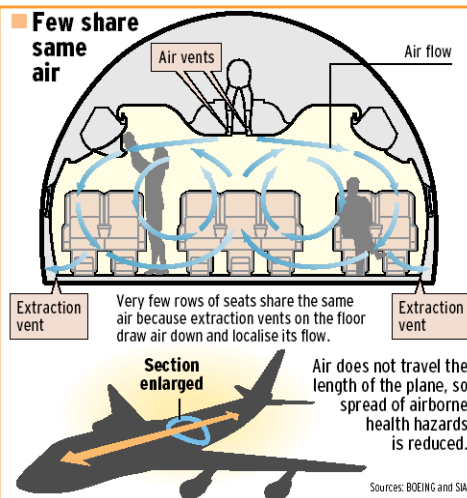
All contacts of the ill passenger should have already been identified during the flight. For the purposes of air travel a contact is defined as:

- passengers sitting in the same seat row or within at least 2 rows in front of or behind the ill passenger;
- all flight attendants on board;
- anyone having intimate contact, providing care or otherwise having contact with respiratory secretions of the ill passenger;
- anyone on the flight living in the same household as the ill passenger;
- if it is a flight attendant who is considered to be a suspect or probable SARS case, all the passengers are considered to be contacts.

Kontaktpersonen im Flugzeug



Few share same air



Sources: BOEING and SIA

Mögliche Infektionswege

Außer dem Flugzeug in Frage kommende Infektionswege:

1. Vor dem Betreten der Maschine

- Anstehen am Flughafenschalter
- Warten im Bereich des Flugsteigs
- Zugang zum Flugzeug über „Finger“, bzw. Bus-Transport zum Flugzeug

2. Nach dem Verlassen der Maschine

- Ausstieg über „Finger“, bzw. Bus-Transport zum Flughafen
- Pass- und Zollkontrolle
- Warten an der Gepäckausgabe

PRAXIS



Entscheidend ist das zeitnahe Ergreifen aller notwendigen Maßnahmen bei Erhebung der Verdachtsdiagnose als wichtigste Voraussetzung für ein adäquates Management der lebensbedrohlichen Infektionskrankheiten

Vorkehrungen für Desinfektionsmaßnahmen

- Abfertigungsprozess
- Handling durch Maintenance
- Beauftragung eines amtlich ermächtigten Desinfektors
- Verfahren
- Zeitliche Komponente
- Frühzeitiges Einbeziehen von Behörden

Flugzeugdesinfektion

- Welche Desinfektion soll durchgeführt werden?
- Laufende Desinfektion?
- Wischdesinfektion?
- Scheuer-Wischdesinfektion?
- Schlussdesinfektion?
- Raumdesinfektion?
- Nur Handkontaktflächen?
- 2 oder 4 Reihen vor und nach dem Patienten?
- Das ganze Flugzeug?
- Das komplette Flugzeug und die Raumluft?
- Explosionsgefahr?



Flugzeugdesinfektion Welche Fragen kommen noch auf sie zu?

- Was ist zu desinfizieren?
- Stoff, Leder, oder andere Materialien?
- Einwirkzeiten?
- Verträglichkeit, Toxizität?
- Beeinträchtigung des Flugzeuges und der Bordelektronik?
- Welcher Erreger?
- Angeordnet?
- Wer darf überhaupt desinfizieren?

Flugzeugdesinfektion Die Qual der Wahl?



- Für Viren oder Bakterien?
- Hier gibt es eine Vielzahl wirksamer Desinfektionsmittel (Listen: RKI, DGHM)
- Diese sind z.T. auch zur Dekontamination geeignet!
- Aldehyde, Peressigsäure, Sauerstoffabspalter, etc.....

Maßnahmen?

Handelnde Personen/Institutionen

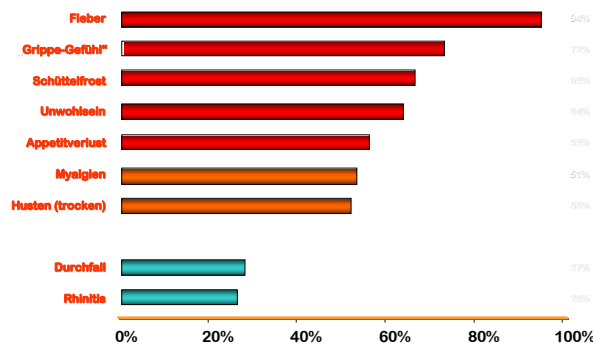
- TE Flughafen
- Sicherheitsdienst Flughafen
- Polizei Flughafen (19. Revier)
- Bundesgrenzschutz
- Kompetenzzentrum Frankfurt (Hessen)
- Amtsleitung Gesundheitsamt
- Seuchenreferentin Hessen
- Diensthabender LNA Flughafen
- Vertreter Innenministerium
- Branddirektion Frankfurt (Amtshilfe)
- Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Frankfurt
- (LNA Frankfurt)
- RKI

Wer stellt den Verdacht ?



- Falls sich ein Arzt anwesend ist (Flugzeug , Terminal- oder Frachtbereich), so wird dieser einen ersten Verdacht äußern !
- Sollte kein Arzt da sein, wird z.B. der Kapitän über Funk die Bodenstation, Operations, Rampcontrol oder direkt die Fraport Leitstelle informieren
- Im Verdachtsfall wird das Flugzeug auf eine Außenposition geleitet und vom BGS bewacht. Passagiere bleiben an Bord
- Sollte ein Verdacht in einem Gebäude auftreten, wird dieses weiträumig abgesperrt

Symptome z.B. SARS bei Antreffen des Patienten



Was veranlasst der diensthabende Arzt Fraport ?

Nach Prüfung der Lage vor Ort (Eigenschutz durch Einmalschutzanzüge) und Erhebung einer Verdachtsdiagnose wird das Flugzeug (oder der Gebäudebereich) unter Quarantäne gestellt.

- Information des Bereitschaftsdienstes des Stadtgesundheitsamt und des Kompetenzzentrums
- Information der Leitstelle (SLS) des Flughafens
- Aktivierung des Notfallverfahrens Infektionskrankheiten
- Information der Leitstelle der Berufsfeuerwehr
- Absprache der Maßnahmen mit den Behörden
- Information der Notaufnahme der Unikliniken Ffm. (Infektiologie oder evtl. Intensivstation)
- Medizinische Erstversorgung des/der Erkrankten in Absprache mit dem Stadtgesundheitsamt

TRANSPORT HOCHINFEKTIÖSER PATIENTEN

- Die fachliche Führung des Einsatzes obliegt dem Gesundheitsamt – Kompetenzzentrum
- Die Einsatzmaßnahmen werden mit dem Gesundheitsamt abgestimmt
- Nach Rücksprache erfolgt die Alarmierung der Einsatzkräfte über die ELS.

Verlegung

- per Sondertransport (umgerüsteter RTW der BF Frankfurt, innen komplett mit Folie ausgeschlagen und besonders geschulte Feuerwehr RA im Schutzanzug) zur Uniklinik Frankfurt - Haus 68
- Problem : sehr begrenzte Bettenkapazitäten
- Fahrzeug und Besatzung durchlaufen anschließend ein Desinfektionsprogramm in der Wache 5

Dekontamination



ERSATZKLEIDER-SET

- 1 Paar Einmalschutzhandschuhe
- 1 Einmalschutzanzug (weiß)
- 1 T- Shirt
- 1 Unterhose
- 1 Paar Socken
- 1 Paar Badeschuhe
- 2 Müllsäcke rot zum Verpacken der
• Bekleidung und der Ausrüstung
- 2 Aufkleber zum Beschriften der Müllsäcke
- 1 Bleistift
- 1 Handlungsanweisung
- 1 Erfassungsnachweis
- 1 Registriernummer zum Umhängen

Nur im Idealfall !!

- Dieser Ablauf gilt natürlich nur im
Idealfall
(Flugzeug auf Außenposition , keiner
hat das LFZ verlassen , Kranke
können direkt verlegt werden)

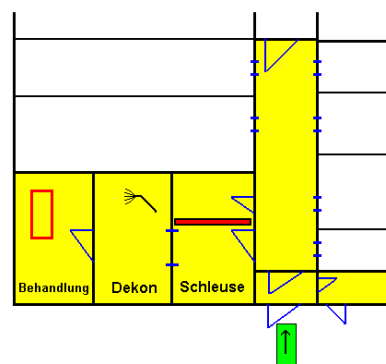
Was ist nun, falls der Kranke bereits ausgestiegen ist oder gar selbst zu Fuß oder per Rettungsmittel die Notfallambulanz aufsucht ?

- In diesem Fall wird die Quarantäneabteilung der medizinischen Dienste aktiviert !
- Dieser Bereich verfügt über eine eigene Klimatisierung/Filter-Anlage und ermöglicht es infektiöse Erkrankte unter optimierten Bedingungen und entsprechenden Schutzvorrichtungen so lange zu betreuen bis ein geeigneter Abtransport erfolgen kann.
- Es handelt sich hierbei um zwei Räume mit Toiletten/Duschen, Schleuse zum Vorfeld, med.Versorgungsmöglichkeiten, Kochnische usw

Bio-Notfall-Sets auf jedem RTW und dem GW-RETT

- Einmal-Overall
- Schutzbrille mit Seitenschutz
- FFP3-Maske
- Latex- Industriehandschuhe
- Überschuhe aus Folie

ZUGANG UNI-KLINIK FRANKFURT AM MAIN HAUS 68



Fazit

- Schnelle Fallfindung
- Schutzmaßnahmen
- Patienten isolieren
- Kontaktpersonen suchen

Zukunftsaussichten

- Ermittlung von standardisierten Desinfektionsverfahren (one fits all?)
 - Trinkwassersysteme
 - Textilien
 - Oberflächen
 - Kaltvernebelung
 - Aircraft component Compatible (!)
 - ECO TRU
 - Green Touch

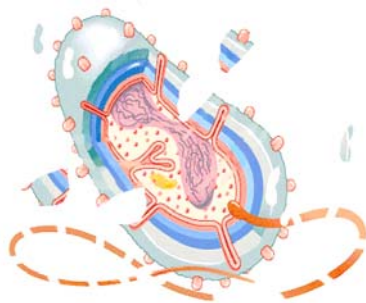
Greentouch

- Wirksame Bestandteile
 - Aktivsauerstoff (Bleichmittel auf Sauerstoffbasis)
 - Fruchtsäuren
 - Stabilisatoren
- Alle Inhaltsstoffe pharmazeutische Reinheit.

Greentouch

- **Schnelle Beseitigung von Viren, Bakterien und Pilzen innerhalb kürzester Zeit.**
 - Hochwirksames Desinfektionsmittel.
 - Kein Gefahrgut
 - Keine gefährlichen Inhaltsstoffe. (ohne Chlor, Alkohole, Aldehyde)
 - Nicht brennbar
 - Umweltfreundlich, biologisch abbaubar
 - IATA und IMDG Klassifizierung
 - Vorbeugend einsetzbar gegen Epidemien

Wirkprinzip



Peroxidation und
Disruption der
Zellmembrane

Oxidation der
Sauerstoffträger

Oxidation von
Thio-Gruppen der
Proteine

Die Zellmembran
wird zerstört

Konsequenzen

- Kontakteinteilung in verschiedene Kategorien ist im Flugverkehr sinnlos
- Bei relevantem Übertragungsrisiko ist Anordnung von Quarantänemaßnahmen für Kontaktpersonen am Ort oder zu Hause sinnvoll
- Bei höchstkontagiösen, lebensbedrohlichen Erkrankungen mit kurzer Inkubationszeit, sind alle Passagiere am Ort unter strenge Quarantäne zu nehmen
- Bei unbekanntem Erregern richtet sich das Vorgehen nach dem aktuell vorhandenen Wissen

Forderungen

- **Sicherstellung der Passagierlisten mit ausführlichen Daten für mindestens 10 Werktage**
- **Sicherstellung der Verantwortlichkeit der Fluggesellschaften, keine kranken Passagiere an Bord zu nehmen**
 - **Treatment and prevention at the front - keep it where it started**
- **Erarbeitung eines Maßnahmenkataloges durch eine Expertengruppe unter Einbeziehung von Fluggesellschaften und Flughafenbetreiber**

4.2 Laurence Fritz, Ingénieur d'études sanitaires, DRASS Alsace : Le cas de l'aéroport de Bâle-Mulhouse :

Mesures sanitaires françaises aux

frontières aéroportuaires

DRASS ALSACE

DRASS ALSACE 18 nov 2005

Phase 3 : Information des passagers (I)

Vols directs de et vers des pays touchés par des cas humains d'infection H5N1

Distribution par les compagnies aériennes de
dépliants d'information sanitaire :

- Aller : Éviction des expositions à risque et recommandations d'hygiène de base
- Retour : Conduite à tenir en cas de survenue de signes évocateurs de grippe dans les 10 jours (appel du 15)

DRASS ALSACE 18 nov 2005

Phase 3: Information des passagers (II)

Vols indirects (tout pays) aller et retour

Diffusion passive de ces informations sanitaires dans tous les terminaux par affichages

- Aller : Éviction des expositions à risque et recommandations d'hygiène de base
- Retour : Conduite à tenir en cas de survenue de signes évocateurs de grippe dans les 10 jours (appel du 15)

DRASS ALSACE 18 nov 2005



DRASS ALSACE 18 nov 2005

Phase 3 : Cas suspect sur un vol Signalement

- Signalement par le commandant de bord
- Appel au SAMU qui investigate par téléphone
- Si l'alerte est maintenue,

DRASS ALSACE 18 nov 2005

Phase 3 : Cas suspect sur un vol Traçabilité des passagers

**Objectif : retrouver les passagers
d'un vol emprunté par un cas de
grippe diagnostiqué à distance du
vol**

- Distribution d'une fiche de recueil coordonnées
- Investigation par DDASS

DRASS ALSACE 18 nov 2005

Phase 3 : Cas suspect sur un vol Prise en charge

- Le SAMU vient prendre en charge le patient sur l'aéroport
- Suite selon protocole régional

DRASS ALSACE 18 nov 2005

Phase 3 : Intervenants des aéroports

■ **Cellule «grippe»**

rôle de veille, d'information réciproque, ainsi que de proposition et de mise en place des actions du plan pandémie grippale au fur et à mesure des demandes nationales

■ **Protection des intervenants dits de première ligne**

- dotation de masques FFP2 : en cours
- formations

DRASS ALSACE 18 nov 2005

Phases 4, 5 : Mesures particulières envisagées

■ «Screening médical»

Test «caméra thermique» sur aéroport
décision gouvernementale : mise en œuvre de tous les moyens disponibles

■ Quarantaine / oseltamivir / suivi

Mesure prévue temporairement (début de phase pandémique), notamment pour les retours organisés de ressortissants français

DRASS ALSACE 18 nov 2005

Phases 4, 5 : Mesures connexes et complémentaires

■ Recommandations aux voyageurs

- mesures d'hygiène et de prévention
- impossibilité de rapatriement sanitaire
- information de la Direction du Tourisme

■ Information des entreprises ayant des sites en zone affectée

■ Nécessité d'harmonisation européenne

DRASS ALSACE 18 nov 2005

Conclusions

■ Difficultés pour anticiper

■ Les inconnues :

- Collaboration des compagnies aériennes ?
- Réduction des flux concernés ?
- Impact de ces mesures sur le comportement des passagers ?

DRASS ALSACE 18 nov 2005

5 Résultats des travaux des Groupes de travail

<p>5.1 Groupe A : Préparatifs pour prévenir une pandémie de grippe dans les trois pays</p>

Diskussionsthemen 18.11.05 (Pandemieplan) - Sujets de discussion (Plan pandémie)

1 Terminologie: (Vogel-) Grippe? – Grippe aviaire?

Einheitliche Sprachregelung:

- Epizootie einer Vogelgrippe
- Mögliche Epidemie/Pandemie eines mutierten Vogelgrippevirus
- Influenzavirus mit Pandemie-Potential
- Auf Deutsch Differenzierung zwischen „Erkältung“ und „Influenza“

Ein Patient mit „Vogelgrippe“ müsste heute nicht isoliert werden.

2 Vorbereitungen in der Vorpandemische Phase – Phase pré-pandémique

Kriterien für Verdachtsdiagnose möglicherweise nicht einheitlich.

Bei Verdachtsfall H5N1: D keine speziellen Isolierungsmassnahmen

F, CH: Regionale Zentren

Nachweis des Erregers in spezialisierten Laboratorien

- Erhöhung der Durchimpfung gegen die saisonale Influenza ist von Bedeutung
- Verhinderung von Koinfektionen
- Gewährleistung der Produktion

Erhöhung der Akzeptanz in der Bevölkerung

3 Impfstoffe: Produktion einer Mock-up vaccine / Mass-nahmen bei Mangel / Massenimpfung - Vaccin „mock up“ / Manque de vaccin / Vaccination de grands groupes

Nachfragesteigerung 2005.

Zielgruppen für Impfung: Betagte, Chronischkranke, Gesundheitsberufe

D: Sicherheitsberufe

CH: Geflügelzüchter, Wildhüter

F:

Ärzte möglicherweise nicht bereit, Impfstoff den Zielgruppen zukommen zu lassen. Eigene Prioritäten. Keine Public Health – Prioritäten.

Andere Richtlinien für die Anwendung eines pandemischen Impfstoffes erforderlich

4 Oseltamivir: Zielgruppe für Prophylaxe / Persönliche, individuelle Vorratshaltung – Groupe cible / Réserve individuelle

Private Vorräte:

- Unsachgemässe Anwendung
- Spekulation
- Etc

Heute keine Empfehlung für individuelle Vorräte

Spitäler:

- D: Vorräte für Risikogruppen plus nach Entscheid der Spitalleitung
- CH: Mind 10 Packungen pro Spital
- F: Spitalreserven nur in Einzelfällen

5 Freiwillige Absonderung – Isolement volontaire

6 Beatmungsplätze-Mangel – Places soins intensifs

7 Atemmasken – Masques de filtrage

8 Personalmangel

9. Information der Oeffentlichkeit – Informations pour le public

5.2 Groupe B : Protection contre la transmission d'agents infectieux dans les aéroports

Constatation maladie infectieuse au niveau d'un vol

- Garder le problème d'où il vient ;
- Intérêt du screening des températures : peu efficace ;
- Intérêt du screening optique : pas systématique mais en fonction du contexte ;

Responsabilité sanitaire Mulhouse Bâle

- Autorité sanitaire responsable = France ;
- Qui coordonne : le SAMU Centre 15 de Mulhouse qui envoie un médecin et prend la décision.

Transmission d'informations


- Problème : comment améliorer la transmission d'information à l'autorité sanitaire suisse :
 - ceci est à formaliser,
 - cela fonctionne bien pour la sécurité civile : coordonnées à joindre H24 et à prévenir : chaque système fonctionne bien sûr lui-même mais les problèmes surviennent quand on passe la frontière.
 - Le système d'alerte epi-rhin n'est pas efficace actuellement pour les problèmes urgents.

Traçabilité

- Pas de fiche systématique mais traçabilité possible dans les 3 pays en fonction du contexte : nécessité d'une information mutuelle des suisses et des français lorsqu'une telle mesure est mise en place.

6 Annexes

6.1 Programme du séminaire

	<p>Préparation à une pandémie de grippe d'origine aviaire et protection contre la transmission d'agents infectieux dans les aéroports : approche comparée franco-germano-suisse et échanges d'expériences dans la région du Rhin supérieur</p>
---	---

18.11.2005

Fachhochschule Kehl / Hochschule für öffentliche Verwaltung, Kinzigalle 1, 77694 Kehl,
Salle de conférences 210, 2^{ème} étage

PROGRAMME

- | | |
|-------|--|
| 9.15 | Inscription des participants |
| 9.30 | Accueil et objectifs de l'atelier |
| 9.45 | <p>Préparation pour prévenir une pandémie dans les trois pays : Allemagne, France, Suisse</p> <p>Dr. Sabine WALSER, Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP)
 Laurence FRITZ, Ingénieur d'études sanitaires, DRASS Alsace
 Dr. Isolde PIECHOTOWSKI, Regierungspräsidium Stuttgart, Landesgesundheitsamt (Plan Influenza Pandémie)
 Dr. Heinz-Ulrich KOCH, Gesundheitsamt Pirmasens, Kreisverwaltung Südwestpfalz, Rheinland-Pfalz</p> |
| 10.45 | Pause café |
| 11.00 | Suite des interventions et discussion |
| 11.30 | <p>Oseltamivir : effets et traitement</p> <p>Dr. Peter GRABER, Hôpital cantonal de Liestal</p> |
| 12.00 | <p>Déjeuner commun</p> <p>Au restaurant universitaire de la Fachhochschule Kehl</p> |

- 13.30 **Protection contre la transmission d'agents infectieux dans les aéroports**
Dr. Rainer HOFMANN, Fraport AG, Medical Services – Airport Clinic, Francfort sur le Main
Dr. Stefanie CHRISTENSEN, Office cantonal de santé publique de Bâle-Ville
Laurence FRITZ, Ingénieur d'études sanitaires, DRASS Alsace
- 14.45 Travail en sous-groupes
- A. Préparatifs pour prévenir une pandémie dans les trois pays**
Animateurs : Dr. Dominik SCHORR, Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion, Liestal
Dr. Françoise SCHAETZEL, DRASS Alsace
- B. Protection contre la transmission d'agents infectieux dans les aéroports**
Animateurs : Dr. Bernhard BORNHOFEN, Landesuntersuchungsamt, Landau
Dr. Tariq EL MRINI, DRASS Alsace
- 16.15 **Compte rendu du travail en sous-groupes**
- 16.30 **Table ronde**
- 17.00 **Synthèse et évaluation du séminaire**
Dr. Dominik SCHORR, Président du Groupe de travail Politiques de santé de la Conférence du Rhin supérieur
- 17.15 Fin du séminaire

6.2 Liste des participants

Nr./N°	Name/Nom	Vorname/ Prénom	Dienstgrad-Funktion/ Grade-Fonction	Institution/Organisme	Anschrift/Adresse	Tel./Fax/E-mail
1.	Bogen	Monique	Médecin Inspecteur de santé publique	DRASS Alsace IRDS	Cité administrative Gaujot 14, rue du Maréchal Juin 67084 Strasbourg Cedex	☎ +33 3 88 76 82 81 Fax +33 3 88 76 80 92 Monique.bogen@sante.gouv.fr
2.	Bortel	Hans- Jürgen	Dr. OmedR Stellvertr. Amtsleiter	Landratsamt Rastatt Gesundheitsamt	Kehler Str. 3 76437 Rastatt	☎ +49 7222 381 2304 Fax +49 7222 381 2398 h.hortel@landkreis-rastatt.de
3.	Bornhofen	Bernhard	Dr. med. Dir. Leiter des Hygieneinstituts	Landesuntersuchungsamt Institut für Hygiene und Infektionsschutz	Bodelschwinghstr. 19 76829 Landau	☎ +49 6341 4331024 Fax +49 6341 85 399 Bernhard.bornhofen@lua.rlp.de
4.	Christensen	Stephanie	Dr. Stv. Oberärztin	Gesundheitsdienste Basel-Stadt Kantonsärztlicher Dienst	St. Alban – Vorstadt 12 4001 Basel	☎ +41 61 267 42 62 Fax +41 61 267 43 73 Stephanie.christensen@bs.ch
5.	Edel	Claudine	Infirmière de santé publique	DRASS Alsace IRDS	Cité administrative Gaujot 14, rue du Maréchal Juin 67084 Strasbourg Cedex	☎ +33 3 88 76 82 34 Fax +33 3 88 76 80 92 Claudine.edel@sante.gouv.fr
6.	El Mrini	Tariq	Médecin Inspecteur de santé publique	DRASS Alsace IRDS	Cité administrative Gaujot 14, rue du Maréchal Juin 67084 Strasbourg Cedex	☎ +33 3 88 76 79 71 Fax +33 3 88 76 80 92 Tarik.el-mrini@sante.gouv.fr

7.	Ermerling	Rolf	Dr. med. Stv. Landesarzt Chefarzt KKH Kehl, Sprecher LNA Gruppe RD Ortenau, Ärztlicher Leiter der DRK- Landesrettungsschule Baden	DRK-Landesverband Badisches Rotes Kreuz e.V.	Schlettstader Str. 31 79110 Freiburg	☎ +49 761 88 33 6 320 Fax +49 761 88 33 6 456 ermerling@drk-baden.de
8.	Ferré	Patrice	Médecin Inspecteur de santé publique Médecin référent veille sanitaire, coopération transfrontalière	DDASS Service Santé Publique	Cité administrative Bât. C 3 rue Fleischhauer 68026 Colmar Cedex	☎ +33 3 89 24 81 92 Fax +33 3 89 24 82 30 Patrice.ferre@sante.gouv.fr
9.	Faller	Annette	Dr. Hygieneärztin	Landratsamt Emmendingen Gesundheitsamt	Am Vogelsang 1 79312 Emmendingen	☎ +49 7641 451 502 a.faller@landkreis- emmendingen.de
10.	Fritz	Laurence	Ingénieur d'Etudes Sanitaires	DRASS Alsace IRDS	Cité administrative Gaujot 14, rue du Maréchal Juin 67084 Strasbourg Cedex	☎ +33 3 88 76 82 51 Fax +33 3 88 76 80 92 Laurence.fritz@sante.gouv.fr
11.	Gérard	Marie- France	Médecin Responsable Départemental	Education Nationale/Inspection Académique Service Promotion de la Santé en faveur des élèves	20 rue de Castelnau 68000 Colmar	☎ +33 3 89 79 80 00 Fax +33 3 89 79 47 37 Marie-France.gerard@ac- strasbourg.fr
12.	Graber	Peter	Dr. Oberarzt Innere Medizin, Infektiologie und Spitalhygiene	Kantonsspital Liestal	Rheinstrasse 26 4410 Liestal	☎ +41 61 925 34 01 peter.graber@ksli.ch
13.	Gysel	Siegfried	Leiter Ausbildung und Qualität Hygieneverantwortlicher	Rettung Basel-Stadt Abteilung Sanität	Hebelstrasse 51 4003 Basel	☎ +41 61 268 12 49 siegfried.gysel@sid.bs.ch

14.	Haering-Cholet	Anouk	Médecin inspecteur de santé publique Biotox-Risques exceptionnels	DRASS de Franche-Comté	3 avenue Louis Michel 25004 Besançon cedex	☎ +33 3 81 47 88 10 Fax +33 3 81 47 88 30 Anouk.haering-cholet@sante.gouv.fr
15.	Haertel	Jean-Pierre		DRASS Alsace	Cité administrative Gaujot 14, rue du Maréchal Juin 67084 Strasbourg Cedex	☎ +33 3 88 76 77 40 jean-pierre.haertel@sante.gouv.fr
16.	Herrgott	Jean-Claude	Attaché/Adjoint de sécurité	Préfecture du Bas-Rhin SIRACEDPC (protection civile)	Hôtel du Préfet Petit Broglie 67070 Strasbourg	☎ +33 3 88 21 67 31 Fax +33 3 88 21 61 55 Jean-claude.herrgott@bas-rhin.pref.gouv.fr
17.	Hofmann	Rainer	Dr. med.	Fraport – AG PSL-GK Medical Services – Airport Clinic		☎ +49 69 690 66767 Fax +49 69 6 90 66598 r.hofmann@fraport.de
18.	Hugel	Frédéric	Médecin directeur du service communal d'Hygiène	Ville de Strasbourg	Ville et Communauté Urbaine de Strasbourg 1 Parc de l'Etoile 67076 Strasbourg Cedex	☎ +33 3 88 60 92 31 Fax +33 3 88 43 61 85 Frederic.hugel@cus-strasbourg.net
19.	Jestrabek	Christian	Dr. Stellv. Amtsarzt	Kreisverwaltung Germersheim Gesundheitsamt	Hauptstr. 25 76726 Germersheim	☎ +49 7274 53 448 Fax +49 7274 53 350 c.jestrabek@kreis-germersheim.de
20.	Koch	Heinz-Ulrich	Dr. Medizinaldirektor Leiter Gesundheitsamts	Kreisverwaltung Südwestpfalz Abt. Gesundheitswesen	Unterer Sommerwaldweg 40-42 66953 Pirmasens	☎ +49 6331 809 408 Fax +49 6331 809 303 h.koch@lksuedwestpfalz.de

21.	Kochanowski	Jeanne	Conseiller Technique du Recteur Conseiller Médical de l'Académie	Ministère de l'Education nationale Rectorat Service Médical	6 rue de la Toussaint 67975 Strasbourg Cedex 2	☎ +33 3 88 23 35 30 Fax +33 3 88 23 39 87 Jeanne.kochanowski@ac-strasbourg.fr
22.	Kraus	Evelyn	Dr. Zahnärztin Beauftragte des Projektes Seuchenalarmplan	Landratsamt Ortenaukreis Gesundheitsamt	Badstraße 20 77652 Offenburg	☎ +49 781 805 9708 Fax +49 781 805 9710 Evelyn.kraus@ortenaukreis.de
23.	Leiberich	Christian	Regierungsoberinspektor Dipl.-Verwaltungswirt Sachbearbeiter Katastrophenschutz	Regierungspräsidium Freiburg Referat 14 Feuerwehr u. Katastrophenschutz (Schwerpunkt: Massenfall von Betroffenen)	Bissierstr. 7 79114 Freiburg i. Br.	☎ +49 761 208 4901 Fax +49 761 208 3029 99 Christian.leiberich@rpf.bwl.de
24.	Lévy	Francis	Médecin Directeur de service	Ville de Mulhouse Service Communal d'Hygiène et de Santé	10 bis Porte du Miroir 68100 Mulhouse	☎ +33 3 89 45 91 57 Fax +33 3 45 15 80 Francis.levy@ville-mulhouse.fr
25.	Lustig	Bruno	Dr. / BioID. Sachgebietsleiter	Regierungspräsidium Stuttgart Landesgesundheitsamt	Wiederholdstr. 15 70174 Stuttgart	☎ +49 711 1849 222 Fax +49 711 1849 242 Bruno.lustig@rps.bwl.de
26.	Morel	Bruno	Médecin épidémiologiste Réfèrent grippe aviaire	DRASS Cellule interrégionale d'épidémiologie	107 rue Servient 69418 Lyon Cedex 03	☎ +33 4 72 34 74 33 Fax +33 4 78 60 88 67 Bruno.morel@sante.gouv.fr
27.	Piechotowski	Isolde	Dr.	Regierungspräsidium Stuttgart Abt. 9, Landesgesundheitsamt	Wiederholdstrasse 15 70174 Stuttgart	☎ +49 711 1849 314 isolde.piechotowski@rps.bwl.de

28.	Rack	Justus	Dr. med. Medizinaldirektor	Regierungspräsidium Freiburg Abt. 2 Referat 24	Bissierstr. 7 79114 Freiburg i. Br.	☎ +49 761 208 4644 Fax +49 761 208 4799 Justus.rack@rpf.bwl.de
29.	Rauschmayer	Günther	Dr. med./Med. Dir. Amtsarzt	Kreisverwaltung Südliche Weinstraße Amt für Gesundheit und Soziales	Arzheimer Str. 1 76829 Landau	☎ +49 6341 940 602 Fax +49 6341 940 512 Guenther.rauschmayer@suedliche-weinstrasse.de
30.	Rösch	Martin	Referent	DRK-Landesverband Badisches Rotes Kreuz e.V.	Schlettstadter Str. 31 79110 Freiburg	☎ +49 761 88 33 6 320 Fax +49 761 88 33 6 456 roesch@drk-baden.de
31.	Schaetzel	Françoise	Médecin Inspecteur Régional Chef de service	DRASS Alsace IRDS	Cité administrative Gaujot 14, rue du Maréchal Juin 67084 Strasbourg Cedex	☎ +33 3 88 76 76 97 Fax +33 3 88 76 80 92 Francoise.schaetzel@sante.gouv.fr
32.	Schmitt	Hervé	Médecin Directeur Adjoint	Centre Hospitalier de Mulhouse SAMU 68	BP 1370 68070 Mulhouse Cedex	☎ +33 3 89 64 61 49 schmitth@ch-mulhouse.fr
33.	Schorr	Dominik	Dr. med. Kantonsarzt Kanton Basel-Landschaft	Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion	Postafch 4410 Liestal	☎ +41 (0) 61 925 59 24 Fax +41 (0) 61 925 69 92 Dominik.schorr@vsd.bl.ch
34.	Schuler	Patricia	Infirmière de santé Publique Veille sanitaire	DDASS Haut-Rhin Service santé Publique	Cité Administrative Rue Fleischhauer 68000 Colmar	☎ +33 3 89 24 81 66 Fax +33 3 89 24 82 30 Patricia.schuler@sante.gouv.fr
35.	Spörri	Richard	Ltd. Oberarzt der Intensivstation	Fürst-Stirum-Klinikum Bruchsal Intensivstation B1	Gutlentstrasse 1-14 76646 Bruchsal	☎ +49 7251 708-0 (-6532) Fax +49 7251 708 5424 richard@spoerri.de

36.	Straub	Eberhard	Dr. med. Medizinaldirektor Stellv. Leiter des Gesundheitsamtes Leiter des Abteilung Gesundheitsschutz im Gesundheitsamt	Landratsamt Waldshut Amt 51, Gesundheitsamt	Postfach 1642 79744 Waldshut-Tiengen	☎ +49 7751 86 5111 Fax +49 7751 86 5199 Eberhard.straub@landkreis- waldshut.de
37.	Taymi	Salima		DRASS Alsace IRDS	Cité administrative Gaujot 14, rue du Maréchal Juin 67084 Strasbourg Cedex	☎ +33 3 88 76 79 25 Fax +33 3 88 76 80 92 Salima.taymi@sante.gouv.fr
38.	Tebbert	Barbara	Dr. Abteilungsleiterin	Regierungspräsidium Karlsruhe Abteilung 2 Wirtschaft, Raumordnung, Bau-, Denkmal und Gesundheitswesen	76247 Karlsruhe	☎ +49 721 926 6252 Fax +49 721 933 40 220 Barbara.tebbert@rpk.bwl.de
39.	Tritsch	Laurent	Médecin Lieutenant Colonel Médecin-chef Encadrement du service de santé et de secours médical des sapeurs- pompiers du Bas-Rhin	Service Départemental d'Incendie et de Secours du Bas-Rhin Service de Santé et de Secours Médical	2 route de Paris 67087 Strasbourg Cedex 2	☎ +33 3 90 20 70 00 Fax +33 3 90 20 70 84 Laurent.tritsch@sdisch67.com
40.	Unmüssig	Rainer	Dr. Med D	Landratsamt Breisgau- Hochschwarzwald Abt. FB 32 Gesundheitsschutz	Sautierstr. 30 79104 Freiburg	☎ +49 761 2187 3200 Fax +49 761 2187 73 200 Rainer.unmuessig@lkbh.de
41.	Wagner	Ulrich	Dr. med. Kommiss. Leiter Abt. Gesundheitsschutz	Landratsamt Karlsruhe Gesundheitsamt Abt.III	Beiertheimer Allee 2 76126 Karlsruhe	☎ +49 721 936 59 33 Fax +49 721 936 51 43 gesundheitsamt@landratsamt- karlsruhe.de

42.	Walser	Sabine	Dr. sc. Nat. ETHZ Wissenschaftliche Mitarbeiterin Projektleiterin	und Öffentliche Gesundheit Abteilung Übertragbare Krankheiten	Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich 3006 Bern	Schwarztorstrasse 96 3006 Bern ☎ +41 31 325 05 34 Fax +41 323 87 95 Sabine.walser@bag.admin.ch
43.	Wiest	Annick	Chef du SIDPC		Préfecture du Haut-Rhin SIDPC	7 rue Bruat BP 10 489 68020 Colmar Cedex ☎ +33 3 89 29 20 45 Fax +33 3 89 29 20 37 Anik.wiest@haut-rhin.pref.gouv.fr
44.	Witschi	Anne	Dr. med. MSc. Kantonsärztin		Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Gesundheitsdienste/ Kantonsärztlicher Dienst	St. Alban-Vorstadt 12 4001 Basel ☎ +41 61 267 44 95 Fax +41 61 267 95 29 Anne.witschi@bs.ch
45.	Wolf	Thomas	Dr. Ärztlicher Leiter des Gesundheitsamtes Ortenaukreis		Landratsamt Ortenaukreis Gesundheitsamt	Badstraße 20 77652 Offenburg ☎ +49 781 805 97 04 Fax +49 781 805 97 10 Thomas.wolf@ortenaukreis.de
46.	Worseg	Thomas	Amtsrat Sachbearbeiter Katastrophenschutz (Schwerpunkt: ABC- Gefahren)		Regierungspräsidium Freiburg Referat 14 Feuerwehr und Katastrophenschutz	Bissierstr. 7 79114 Freiburg i. Br. ☎ +49 761 208 49 06 Fax +49 761 208 39 29 99 Thomas.worseg@rpf.bwl.de
47.	Zapf	Klaus	Rettungsdienstleiter		DRK-Rettungsdienst Ortenau gGmbH	Schlettstadter Str. 31 79110 Freiburg ☎ +49 761 88 33 6 320 Fax +49 761 88 33 6 456 k.zapf@rettungsdienst- ortenau.de
48.	Zbinden	Paul	Zollinspektor Leiter des Schweiz. Zollinspektorates Flughafen Mülhausen	Basel- Basel-	Eidgenössische Zollverwaltung Schweiz. Zollamt Flughafen Basel- Mülhausen	Postfach 251 4030 Basel ☎ +41 61 325 30 01 Fax +41 61 325 37 98 Paul.zbinden@ezv.admin.ch

6.3 Articles de presse (français et allemands)

6.3.1 DNA, 19.11.2005 - La lutte contre la pandémie passe par la coopération transfrontalière

Réunis hier à Kehl, 50 spécialistes français, allemands et suisses de la santé publique ont débattu des mesures de préparation à une pandémie de grippe d'origine aviaire. En comparant les approches de leurs pays respectifs.

Cela ressemble à de la science-fiction. Pourtant, ce n'en est plus. Au regard des normes de l'Organisation mondiale de la santé, nous sommes bel et bien en période d'alerte à la pandémie de grippe. Très précisément en phase 3 (*) du plan de lutte qui en compte 6.

Les pays européens sont donc dans l'obligation de prendre des mesures, au cas où l'on basculerait dans la phase 4 (transmission interhumaine limitée et très localisée), 5 (groupe de cas plus importants) ou 6 (transmission accrue et durable dans la population générale). Ils sont d'ailleurs tous en train de préparer des plans d'urgence nationaux contre la pandémie.

«Dans une zone frontalière comme celle du Rhin supérieur, une situation critique serait forcément plus compliquée à gérer», a expliqué hier le Pr Dominik Schorr, de la direction des affaires sanitaires du canton de Bâle-Campagne. Il faudrait en effet coordonner les mesures de lutte de trois pays différents.

Échange d'expériences

C'est dans cette optique que la Conférence franco-germano-suisse du Rhin supérieur (un organisme de coopération entre les services administratifs et gouvernementaux de la région) et les acteurs du système de veille sanitaire EPI-Rhin ont réuni hier à Kehl une cinquantaine de médecins et de responsables de la santé publique des trois pays. Objectif: «Échanger des informations et s'informer sur les systèmes d'alerte et les pratiques des pays voisins», a indiqué Ewald Eisenberg, du centre de formation transfrontalière Euro-Institut.

«La situation fait que les trois pays essayent de partir des mêmes bases et d'avoir les mêmes réflexes», a résumé le P' Schorr. Plus facile à dire qu'à faire au regard des différences entre les trois législations. Pourtant, une coopération étroite s'impose.

Dans les aéroports

Par exemple (si la contamination devenait inter-humaine) pour identifier et soigner, par delà les frontières, des personnes qui auraient été en contact avec un malade. Et, dans l'immédiat, pour prendre des mesures de protection contre la transmission d'agents infectieux dans les aéroports. A commencer par celui, binational, de Bâle-Mulhouse.

Pour le moment, « nous informons les voyageurs sur le risque dans l'avion et à l'arrivée dans l'aéroport », explique le D' Françoise Schaetzel, médecin inspecteur régional à la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS Alsace). Les autorités suisses, elles, se posent la question de la transmission des listes de passagers, pour pouvoir établir une traçabilité ». De toute façon, précise-t-elle, « tout le monde doit s'inscrire dans le cadre fixé par l'OMS, ce qui entraîne de fait une convergence ».

Les prescriptions internationales imposent ainsi aux autorités aéroportuaires d'aménager une salle d'isolement, de faire en sorte que des services de secours (ambulances) se tiennent prêts en permanence et qu'il soit possible d'effectuer un examen médical sur place.

Les responsables pourront bénéficier de l'expérience de l'aéroport de Francfort, déjà confronté à plusieurs crises sanitaires, comme celle du SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère). Pour le Dr. Heinz-Ulrich Koch, qui dirige le service de santé publique du sud-ouest du Palatinat, c'est clair: « Francfort est le principal point d'arrivée des vols internationaux d'Allemagne. Si le virus de la grippe d'origine aviaire devait entrer dans le pays, ce sera par là ».

Odile Weiss

(*) Phase « d'infection(s) chez l'homme due(s) à un nouveau sous-type, mais pas de transmission interhumaine, ou tout au plus quelques rares cas de transmission à un contact proche ».

Scénario catastrophe en Rhénanie-Palatinat

Les simulations réalisées en Rhénanie-Palatinat par le groupe d'experts chargé d'établir un plan de lutte contre la pandémie donnent froid dans le dos. Dans ce Land qui compte 4 millions d'habitants, explique le Dr Koch, directeur du service de santé de sud-ouest du Palatinat, une épidémie de grippe pourrait toucher de 600000 à 2 millions de personnes et pourrait provoquer 40000 morts. Et encore, à condition que les malades respectent des mesures de quarantaine volontaire, que les personnes saines se munissent de masques respiratoires, que tous les lieux publics soient fermés (écoles, jardins d'enfants, théâtres, cinémas...).

Les finances du Land auraient également du mal à s'en remettre. Le traitement prophylactique des professionnels de santé et des services de secours, des personnes âgées et des malades chroniques (soit 930000 personnes) pourrait coûter jusqu'à 20 millions d'euros. Auxquels il faudrait rajouter de 10 à 400 millions pour les frais hospitaliers.

6.3.2 L'Alsace, 19.11.2005 - Les aéroports face au risque de pandémie

Et si une pandémie de grippe d'origine aviaire s'abattait sur la région du Rhin Supérieur ? La Conférence du Rhin Supérieur (CRS) s'est penchée sur cette hypothèse, hier à Kehl, en prenant les aéroports internationaux de Francfort et de Bâle-Mulhouse pour point de départ à ce scénario. L'aéroport allemand, déjà alerté par la crise du Sras (syndrome respiratoire aigu sévère), s'est doté d'un cordon sanitaire efficace qui rassemble tous les acteurs – hôpitaux, administration, sécurité...- pour isoler et soigner des voyageurs susceptibles de transmettre des agents infectieux. « Il pourrait être pris en exemple comme mode opératoire dans d'autres aéroports », suggère le docteur Dominik Schorr, un des responsables de la CRS, qui donne là la raison d'être de cet organisme franco-germano-suisse : comparer les pratiques et les législations des trois pays pour permettre une meilleure coopération transfrontalière. L'idée fait son chemin puisque des mesures ont été prises pour monter à l'EuroAirport une cellule semblable à celle de Francfort. « Un groupe qui rassemble les différents services de l'aéroport comme la douane, la police, l'aviation civile, le Samu, la Dass et les responsables de l'aéroport de Bâle-Mulhouse vient de se constituer », indique Laurence Fritz qui s'occupe du dossier pour la Drass (Direction régionale des affaires sanitaires et sociales). Pour l'instant, l'EuroAirport s'appuie sur le plan d'action de l'Institut national de veille sanitaire (INVS) qui privilégie l'information aux voyageurs débarquant de destinations où sévissent des épidémies par des affiches dans l'aéroport, et, en cas de sérieuses suspicions, recommande de faire un prélèvement sur le passager à risque pour une analyse. En allant en Suisse, la veille sanitaire est encore différente : le réseau des aéroports organise la « traçabilité » informatique des voyageurs pour évaluer et circonscrire le danger d'épidémie selon leur lieu de départ.

S.Gy.

6.3.3 Badische Zeitung, 19.11.2005 - Gripeschutz ohne Grenzen

Am Oberrhein trifft eine trinationale Arbeitsgruppe schon Vorkehrungen für den Ernstfall

Von unserer Korrespondentin Bärbel Nückles

KEHL. Die Kosten wären gigantisch. In einem von Staatsgrenzen durchzogenen Gebiet wie dem Oberrhein haben Prophylaxe und Krisenmanagement im Falle einer Grippepandemie aber vor allem organisatorische Hürden zu überwinden. Denn darüber, dass das Vogelgrippevirus irgendwann von Mensch zu Mensch übertragen wird, waren sich die Gesundheitsexperten, die gestern auf Einladung der Oberrheinkonferenz in Kehl tagten, einig.

Seit einem halben Jahr trifft sich deshalb die trinationale Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik der deutsch-französisch-schweizerischen Oberrheinkonferenz und des im Jahr 2001 eingerichteten Meldesystems EPI-RhinArbeitsgruppe. Ihr Ziel ist es, das Protokoll für den Ernstfall am Euro-Airport festzulegen. Was soll geschehen, wenn nach Bekanntwerden einer Pandemie eine Person mit Grippeerscheinungen ins Oberrheingebiet einreist? Welche Gesetzgebung kommt zur Anwendung? Wie können die Kontaktpersonen Erkrankter als mögliche Krankheitsträger über die Grenzen hinweg identifiziert werden? Von zentraler Bedeutung wird aber auch der vorbeugende Infektionsschutz an den Flughäfen sein. Denn über sie können Infektionskrankheiten eingeführt werden.

Auf dem vom Euro-Institut und der Fachhochschule Kehl organisierten Workshop stellten die Experten nun die Pandemieplanungen in den Ländern am Oberrhein vor. Auch die Anwendung und die Wirkung existierender Grippeeschutzmittel waren Themen der Veranstaltung, an der neben 50 Amtsärzten, auch Vertreter der Flughäfen, der Zollbehörden sowie des Rettungswesens teilnahmen. Zum Infektionsschutz wurde das Konzept des Frankfurter Flughafens vorgestellt.

Die wahre Herausforderung stellen jedoch die Kosten dar. Für die Versorgung der Kranken im Oberrheingebiet könnten nach einer Hochrechnung auf der Basis von WHO-Daten Kosten in Höhe von 200 Millionen Euro entstehen. Absprachen zwischen Frankreich, Deutschland und der Schweiz werden daher auch die Bevorratung von Medikamenten betreffen müssen. Bleibt nur noch die Frage, wann eine Grippepandemie das Oberrheingebiet treffen wird. Das derzeit gebräuchlichste Rechenmodell setzt für eine gefährliche Mutation die gleichzeitige Infektion von 600 Menschen voraus. Von „der Berechnung des Zufalls“, sprach Dominik Schorr von der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion Kanton Basel Landschaft an diesem Punkt. Aber je stärker sich die Grippe unter den Vögeln ausbreite, desto größer sei das Risiko.

6.3.4 Basler Zeitung, 19.11.05 - EuroAirport ist noch zu wenig gut gewappnet

Der Flughafen muss sich für den Fall einer Vogelgrippe-Pandemie besser rüsten, sagen die Behörden

ELISABETH ROSENKRANZ

Besserer Schutz. Der EuroAirport müsste besonders gut gerüstet sein, damit die Vogelgrippe nicht eingeschleppt werden kann. Foto Michael Würtenberg

Im Dreiländereck versuchen die Gesundheitsbehörden gemeinsam Vorkehrungen gegen eine drohende Verbreitung der Vogelgrippe zu treffen. Keine leichte Aufgabe, wie sich gestern an einem Informationsworkshop mit rund 50 Behördenvertretern in Kehl zeigte.

Die Botschaft der Amts- und Kantonsärzte, Gesundheitsämter und zuständigen Behörden, die der Arbeitsgruppe Gesundheit der trinationalen Oberrheinkonferenz angehören, ist klar: Eine Gefährdung von Menschen durch das Vogelgrippe-Virus N5H1 besteht derzeit nicht. Der zweite Teil der Botschaft ist zwar Theorie - aber ebenso eindeutig: Alle müssen für den Fall einer Pandemie vorbereitet sein.

Keine leichte Aufgabe, angesichts dreier nationaler Räume, die am Oberrhein aufeinander treffen. Denn was passiert, wenn sich eine Pandemie abzeichnet und jemand mit entsprechenden Symptomen in das Oberrhein-Gebiet einreist? Wie können Kontaktpersonen der erkrankten Person als Krankheitsträger über die Grenzen hinweg rasch identifiziert und behandelt werden? Welche Gesetzgebung kommt zur Anwendung? Und wie ist es um den vorbeugenden Infektionsschutz etwa am EuroAirport bestellt? Wie zu erfahren war, habe zum Beispiel die Schweiz bereits ein Flughafen-Netzwerk geschaffen, wo Informationen und gesetzgeberische Massnahmen koordiniert werden können. Im fall einer sich entwickelnden Pandemie gehören Isolierzimmer ebenso ins Vorsorgeprogramm wie geschultes Rettungspersonal, das erkrankte Personen ins Spital transportiert. Auch öffentlich zugängliche Informationen müssen in Flughäfen bereitgestellt werden.

KRITIK AM EUROAIRPORT. Am EuroAirport stehen derlei Vorbereitungen erst am Anfang. «Es hat bislang geharzt, deshalb ist es gut, dass wir jetzt zusammensitzen», so Dominik Schore, Kantonsarzt von Basel-Landschaft, gegenüber der baz. Eine aufeinander abgestimmte französisch-schweizerische Position der Gesundheitsbehörden sei unerlässlich. «Die muss vom EuroAirport dann auch umgesetzt werden, so viel ist sicher», betonte Schore. Wenig Verständnis zeigte der Mediziner dafür, dass der EuroAirport durch Abwesenheit in Kehl glänzte. Für den Kantonsarzt steht darüber hinaus fest, dass im Fall einer Pandemie Massenveranstaltungen untersagt würden. «Fasnacht und Fussball würde es dann nicht mehr geben. Beides müsste ausfallen, das ist völlig klar.»

KEIN WUNDERMITTEL. Noch seien erst die Tiere bedroht. Noch gebe es keinen Fall einer Virusübertragung von Mensch zu Mensch, betonten die Mediziner beim Workshop. Sämtliche ins Auge gefassten seuchenhygienischen und therapeutischen Massnahmen seien daher Wahrscheinlichkeitsrechnungen. Dennoch müsse man organisatorisch vorbereitet sein, hiess es. In diesem Zusammenhang stellte Peter Graber, Oberarzt für Infektiologie und Spitalhygiene am Kantonsspital Liestal, die Wirkung des Gripeschutzmittels Tamiflu vor. «Kein Wundermittel», sagte er, «aber hoch effektiv, um die Schwere von Symptomen zu reduzieren, wenn es früh verabreicht wird.»