

REPUBLIQUE TUNISIENNE

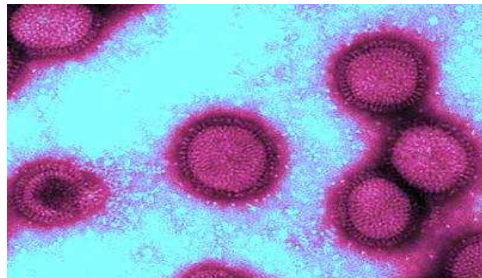
Ministère Des Affaires Sociales, de la Solidarité
et des Tunisiens à l'Etranger



ISST
Institut de Santé et de
Sécurité au Travail

STRATEGIE NATIONALE DE RIPOSTE CONTRE LA GRIPPE A/H1N1

PLAN D'INTERVENTION EN ENTREPRISE



Depuis l'apparition des premiers cas de grippe A/H1N1 dans le monde, les autorités sanitaires en Tunisie suivent de très près l'évolution de la situation. A cet effet, une stratégie progressive en matière de prévention adaptée à l'évolution de la situation épidémiologique concernant le virus a été adoptée. Cette stratégie met à contribution plusieurs départements et s'articule autour de plusieurs axes dont l'intervention en milieu de travail.

Actuellement, la Tunisie est en période d'alerte pandémique, la survenue de l'épidémie dans notre pays est prévue à partir du mois de novembre 2009. Parmi les collectivités menacées par cette épidémie figure le milieu du travail. La forte densité des travailleurs dans un même site et la multiplicité des échanges et de contacts entre eux et avec les citoyens constituent des facteurs favorisant de la contamination.

A cet effet, la stratégie nationale de riposte contre la pandémie A/H1N1, coordonnée par le ministère de la santé publique, a inclut un plan d'intervention mettant à contribution les services médicaux d'entreprise.

En effet, la population active occupée Tunisienne compte actuellement plus de trois millions de travailleurs dont plus de 2 300 000 couverts par les régimes sociaux. Concernant la couverture de ces travailleurs par les services médicaux de travail : elle est de l'ordre de 40% pour les entreprises soumises au code du travail et de 3% pour les structures de la fonction publique. Le système de santé et de sécurité au travail est ainsi constitué de 155 médecins du travail (MT) plein temps, plus de 200 Médecins du travail (MT) conventionnés, des agents paramédicaux et des ingénieurs de sécurité.

Concernant la secteur publique, il faut noter que de nombreux médecins travaillent à la fonction publique en tant que médecins contrôleurs, médecins administratifs, médecins chargés des soins ou de l'hygiène municipale...

Si on se réfère aux estimations des instances nationales et internationales à savoir : la durée de l'épidémie de 8 à 12 semaines, un taux d'attaque de 25%, un taux de létalité de 1 à 4 ‰, un taux de sévérité de 5% et une période d'isolement de 7 jours pour chaque cas avéré, l'impact de la pandémie serait très important sur la santé des travailleurs et sur la productivité de l'entreprise. Il se traduirait dans les secteurs formels de production et des services par :

- L'atteinte de plus de 500 000 salariés ;
- Un taux d'absentéisme de 2 à 7,5% par jour soit plus de 3 500 000 de journées de travail perdues (JTP) sur une période de 2 à 3 mois ;
- Un nombre de décès de 570 à plus de 1500 salariés ;
- Un coût élevé : Les coûts direct et indirect de l'absentéisme seraient à eux seuls de plus de 200 milliards DT.

Pour faire face à cet impact, le plan d'intervention en entreprise contre la pandémie A/H1N1 en milieu de travail adopté lors du conseil interministériel du 6 Août 2009 comme l'une des composantes de la stratégie nationale de riposte, se base sur deux axes :

1. Un plan de prévention spécifique à l'entreprise incluant les mesures pour assurer l'hygiène des mains, l'hygiène respiratoire, la réduction des contacts, la ventilation des locaux, la vaccination, l'alerte et la formation-information des travailleurs.
2. Un plan de continuité de l'activité en entreprise (PCA) précisant les recommandations concernant l'organisation de l'activité, l'organisation du travail et les règles de communication en entreprise en période d'épidémie.

La réussite de ce plan d'intervention à l'échelle nationale est tributaire de :

- 1) L'identification précise des besoins de la prévention de la contamination et ceux de la continuité des activités ;

- 2) L'acquisition et la distribution des équipements en phase d'alerte pandémique tout en accordant une priorité aux secteurs stratégiques ;
- 3) L'étroite collaboration entre les différentes structures de santé et de sécurité au travail à savoir : l'institut de santé et de sécurité au travail (ISST), la direction de l'inspection médicale et de sécurité au travail (DIMST) et la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) sans oublier l'adhésion des chefs d'entreprise qui sont les premiers responsables de ce plan à l'échelle de leurs établissements et l'efficacité des services médicaux de l'entreprise.
- 4) La coordination entre les structures de santé et de sécurité au travail et les structures de santé publique

I/MESURES LORS DE LA PHASE D'ALERTE PANDEMIQUE (AOUT – SEPTEMBRE) :

En phase d'alerte pandémique les mesures doivent être orientées vers la réponse aux besoins de l'entreprise en matière de formation, de communication, d'acquisition de moyens de prévention et de mise en place d'un système de vigilance et d'alerte.

Dans un souci d'opérationnalité, la mise en œuvre de ces mesures doit cibler particulièrement les secteurs de production des services prioritaires. Elle s'appuiera sur les mesures suivantes :

1) Préparation de guides techniques :

Deux guides techniques ont été élaborés par l'ISST et validés par la commission nationale. Ils traitent les thèmes suivants:

- Rôle des structures de prévention en entreprise
- Recommandations pour la planification de PCA en entreprise

Le but de ces guides est d'éclairer les médecins d'entreprise sur leur mission en situation de pandémie telle que arrêtée dans le cadre de ce plan et ce durant les 3 phases de la pandémie (Alerte, Epidémie et Post-pandémie)

Les objectifs sont de leurs permettre d'être capable de :

- 1. *Elaborer et mettre en place un plan de prévention de la pandémie de grippe A/H1N1 à l'échelle de l'entreprise intégrant les instructions de la stratégie nationale.***
- 2. *Contribuer à l'élaboration d'un plan de continuité des activités (PCA) de l'entreprise pour limiter l'impact de l'absentéisme sur la production et les services.***
- 3. *Agir de manière coordonnée avec les services de santé en matière de riposte lors des phases d'alerte et d'épidémie.***

A noter que pour les établissements ne disposant pas de services de médecine de travail, les médecins administratifs et les médecins conventionnés pour les soins ou le contrôle sont appelés à assumer cette mission et à contribuer à la réalisation des objectifs ci-dessus.

2) Sélection d'une liste des secteurs prioritaires :

Afin d'assurer la continuité économique au niveau nationale, une liste des secteurs prioritaires a été arrêtée. Elle inclut 3 groupes de secteurs d'activité :

- Secteurs assurant les besoins vitaux de la population :

1. Santé
2. Sécurité
3. Propreté
4. Eau
5. Alimentation – restauration collective
6. Énergie
7. Production de médicaments et de matériel de protection

- Secteurs des échanges et de communications:

1. Transport
2. Télécommunications
3. Finances
4. Secteurs exportateurs

- Secteurs à forte densité : Confection, centres d'appel ...

La priorité est donc à ces secteurs pour toutes les mesures de préventions visant à limiter l'impact de l'épidémie de la grippe A/H1N1. Ainsi les entreprises appartenant à ces secteurs bénéficieront de :

- Formation à propos des mesures d'hygiène (mains, respiratoire et surfaces hautes), les règles de ventilation et de désinfection des locaux lieu de foyer épidémiques
- Encadrement et assistance pour l'élaboration des PCA
- Vaccination contre la grippe saisonnière
- Approvisionnement en équipements de protections individuels (masque anti-projections, masque FFP2, gant propre à usage unique) savons, solutions hydro-alcoolisées et serviettes à usage unique

L'effectif nécessaire pour assurer la continuité de l'activité dans ces secteurs est estimé à 10% de l'effectif total des salariés couverts par les régimes sociaux soit 230 000 travailleurs

En tenant compte, de cet effectif, une estimation des besoins des moyens de prévention nécessaires (équipements de protections individuels, solutions de désinfections et vaccins) a été établie. Ces estimations sont présentées en annexe 1.

3) Mobilisation des départements et des partenaires sociaux :

Parmi les étapes fondamentales au cours de cette phase d'alerte pandémique c'est la mobilisation des départements et des partenaires sociaux qui se fera à travers des réunions :

- Interdépartementale (fonction publique)
- Avec les Partenaires sociaux : Réunion à l'échelle avec les responsables de l'UTICA, UTAP et UGTT et reproduction de ces réunions à l'échelle des régions.

4) Mobilisation des institutions et des entreprises :

La mobilisation des institutions et des entreprises se fera essentiellement à travers des actions de formation et de communication.

A/ Programme de formation :

Un programme de formation a été arrêté et comprendra 8 sessions au niveau des différentes régions de la Tunisie (nord, nord-ouest, centre, sud-est et sud). Cette formation est destinée pour les médecins de travail des GMT, des SMT, les médecins inspecteurs de travail, les médecins de la CNAM et également tous les médecins des structures sanitaires au niveau des établissements non couverts par la médecine de travail

Elle comprendra deux parties essentielles:

- a) Rôle des services médicaux de travail
- b) Le plan de continuité de l'activité en entreprise

Le calendrier de la formation est présenté en annexe 2.

B/Programme de communication :

La communication à propos du plan d'intervention contre la pandémie A/H1N1 en milieu de travail est un élément essentiel pour la réussite de ce plan. A cet effet, un programme de communication a été mis en place et comporte :

- La diffusion des supports à type d'affiches et spots vidéo produits par le ministère de la santé publique et l'ISST ;
- La diffusion électronique des guides au niveau :
 - Des Sites des départements
 - Des Sites des agences nationales
 - Par Courrier électronique (chefs d'entreprise et préventeurs)
- La mobilisation des commissions consultatives d'entreprise.
- La mise à contributions des attachés de presse pour une meilleure diffusion des informations auprès du personnel de leurs départements respectifs à travers une exploitation efficiente des moyens de communication disponibles.

5) Mécanismes de coordination SST – Structures de santé :

La coordination entre les structures de santé et de sécurité au travail et les structures sanitaires se fera à trois niveaux : central, régional et local

1. **Le Niveau central :** est assuré à travers la commission nationale interministérielle siégent au Ministère de la Santé Publique.

2. Les Niveaux régionaux et locaux :

Au niveau régional, il est recommandé que la coordination des activités se fera sous l'autorité de Messieurs les gouverneurs à travers un comité régionale regroupant : le médecin inspecteur régionale de travail, l'inspecteur régionale de travail, le médecin conseil régional de la CNAM et le représentant de la direction régionale de santé publique.

Au niveau local (à l'échelle de l'entreprise), la coordination intéressera notamment les circuits de référence et de prise en charge. A ce propos, il est recommandé au médecin de travail de respecter les recommandations suivantes:

1. Les cas détectés à l'entreprise seront orientés selon une sectorisation préalable établie par le MSP (institution ou entreprise – structure de santé) ;
2. Déclarer systématiquement les cas suspects ou confirmés à l'Inspection Médicale du Travail Régionale.
3. si cas confirmé il y aura une rétro-information systématique à travers le Numéro vert du centre de coordination. Les cas confirmés seront déclarés au Médecin Inspecteur Régional de Travail qui va à son tour informer le médecin de travail pour déclencher éventuellement au niveau de l'entreprise la mise en œuvre des conduites à tenir pré-établies.

II/ MESURES LORS DE LA PHASE DE PIC EPIDEMIQUE :

En cas d'évolution de la situation vers la phase de pic épidémique, le MSP annoncera le déclenchement de la mise œuvre du plan de cette étape. En milieu de travail, ces mesures seront engagées afin de garantir la continuité et l'efficacité de la riposte contre la grippe A/H1N1. Les structures de santé

et de sécurité au travail orienteront exclusivement leurs activités vers la riposte ;

- veilleront sur le suivi des mesures de prévention au niveau des entreprises appartenant aux secteurs prioritaires ;
- Le médecin de travail assurera le dépistage et l'orientation des cas suspects vers les structures sanitaires ;
- Toutes les entreprises et notamment celles des secteurs prioritaires devront mettre en œuvre le PCA précédemment élaboré ;
- Le médecin de travail se chargera de la vaccination des travailleurs contre la grippe A/H1N1 selon les recommandations du MSP ;
- Une collecte et analyse des données se fera en parallèle au niveau régionale et central.
-

III/ MESURES LORS LA PHASE DE POST-EPIDEMIE :

En post pandémie, les structures de santé et de sécurité au travail devront continuer leurs activités en :

- Évaluant l'efficacité des mesures prises dans le cadre de la riposte
- Révisant le plan de continuité des entreprises
- Poursuivant la surveillance afin de détecter les nouveaux cas qui peuvent apparaître en cas d'éventuelles vagues ultérieures
- Continuant la vaccination contre la grippe A/H1N1 selon les recommandations du MSP

ANNEXE 1

ESTIMATION DES BESOINS ET DU COUT

Besoins	Secteurs prioritaires		Autres secteurs	
	Quantité	Coût (DT)	Quantité	Coût (DT)
Masques respiratoires:				
- FFP2:	120 000	120 000	-	-
-Chirurgicaux\ Bavettes	300 000	30 000	4 700 000	470 000
Gants propres en latex (paire)	10000000	1 000 000	10 000 000	1 000 000
Solutions de désinfections (L)	15 000	120 000	-	-
Vaccin (en doses):				
Grippe saisonnière	230 000	1 600 000	-	-
Grippe A/H1N1	460 000	3 200 000	-	-
Communication	-	30 000	-	-
S\ Total	-	6700 000	-	1500 000
Total		8 200 000 DT		

ANNEXE 2

Calendrier de formation des partenaires dans le cadre de la lutte contre la grippe A (H1N1) en milieu du travail

Dates	Horaire	Lieu	Public concerné	Coordination
Mardi 18/8/09	9 à 13 h	ISST	Tous les MIT médecins coordinateurs des GMT, médecins conseil CNAM	ISST & DIMST & CNAM
Mercredi 19/8/09	9 à 13 h	ISST	MT des SMAT et des sociétés nationales.	Les MIRT concernés & ISST
Jeudi 20/8/09	9 à 13 h	ISST	MT GMT et de la CNAM du grand Tunis	Les MIRT concernés & ISST
Mardi 25/8/09	9 à 13 h	Sousse	MT des GMT, CNAM et SMAT des gouvernorats du centre*	IMRT Sousse & ISST
Jeudi 27/8/09	10 à 14 h	Sfax	MT des GMT, CNAM et SMAT des gouvernorats du Sud Est**	IMRT Sfax & ISST
Mardi 01/9/09	9 à 13 h	Sousse	MT des GMT, CNAM et SMAT des gouvernorats du Centre*	IMRT Sousse & ISST
Mercredi 02/9/09	9 à 13 h	Béja	MT GMT et de la CNAM du Nord Ouest	ISST & IMRT & CNAM
Jeudi 03/9/09	10 à 14 h	Gafsa	MT des GMT, CNAM et SMAT des gouvernorats du Sud Ouest**	IMRT Gafsa & ISST

*: Gouvernorats de Sousse, Monastir, Mahdia, Kairouan, Kasserine.

** : Gouvernorats de Sfax, Sidi Bouzid, Gabès, Médenine, et Tataouine.

***: Gouvernorats de Gafsa, Tozeur et Kébili