

N° 451

---

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2005-2006

---

---

Rattaché pour ordre au procès-verbal de la séance du 30 juin 2006  
Enregistré à la Présidence du Sénat le 4 juillet 2006

## RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

*au nom de la commission des Finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation (1) sur la **gestion de la grippe aviaire,***

Par Mme Nicole BRICQ,

Sénatrice.

---

(1) Cette commission est composée de : M. Jean Arthuis, *président* ; MM. Claude Belot, Marc Massion, Denis Badré, Thierry Foucaud, Aymeri de Montesquiou, Yann Gaillard, Jean-Pierre Masseret, Joël Bourdin, *vice-présidents* ; M. Philippe Adnot, Mme Fabienne Keller, MM. Michel Moreigne, François Trucy, *secrétaires* ; M. Philippe Marini, *rapporteur général* ; MM. Bernard Angels, Bertrand Auban, Jacques Baudot, Mme Marie-France Beaufils, MM. Roger Besse, Maurice Blin, Mme Nicole Bricq, MM. Auguste Cazalet, Michel Charasse, Yvon Collin, Philippe Dallier, Serge Dassault, Jean-Pierre Demerliat, Eric Doligé, Jean-Claude Frécon, Yves Fréville, Paul Girod, Adrien Gouteyron, Claude Haut, Jean-Jacques Jégou, Roger Karoutchi, Alain Lambert, Gérard Longuet, Roland du Luart, François Marc, Michel Mercier, Gérard Miquel, Henri de Raincourt, Michel Sergent, Henri Torre, Bernard Vera.

---

Santé publique.



## SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
<b>AVANT-PROPOS</b> .....	7
<b>PRINCIPALES OBSERVATIONS DE VOTRE RAPPORTEURE SPÉCIALE</b> .....	11
<b>I. UN DISPOSITIF NATIONAL GLOBALEMENT EFFICACE À L'ARCHITECTURE ADMINISTRATIVE GÉNÉRALE INADAPTÉE ET PEU STRUCTURÉE</b> .....	13
<b>A. UN DISPOSITIF GLOBALEMENT EFFICACE</b> .....	13
1. <i>Le dispositif de lutte contre l'influenza aviaire a fait les preuves de son efficacité</i> .....	13
a) Un dispositif qui s'inscrit dans la continuité des précédents plans d'urgence contre les épizooties majeures .....	13
b) Un dispositif activé au moment de l'apparition du virus d'influenza aviaire hautement pathogène (H5N1) aux frontières de l'Europe puis de la France .....	14
c) L'efficacité globale du dispositif et ses points faibles .....	24
(1) L'économie générale du dispositif : la surveillance du territoire et de ses frontières.....	25
(2) Un maillage vétérinaire territorial point fort du dispositif.....	28
(3) Des points faibles qui devront être corrigés .....	31
2. <i>Le dispositif de lutte contre une éventuelle pandémie grippale humaine reste         théorique mais a déjà pu faire l'objet de critiques sur le terrain</i> .....	34
a) Un plan gouvernemental calé sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).....	34
(1) Un plan en six phases .....	34
(2) L'importance de la veille sanitaire.....	36
(a) <i>La surveillance et l'alerte</i> .....	36
(b) <i>L'expertise</i> .....	38
(3) La constitution de stocks de masques et de médicaments .....	38
(4) L'organisation d'exercices de simulation .....	39
b) Un plan, globalement bien noté par les experts internationaux, qui a pu toutefois faire l'objet de critiques nationales .....	40
(1) Un plan globalement bien noté par les experts internationaux .....	40
(2) L'expression de critiques au niveau national révèle pourtant certaines failles dans l'actuelle préparation gouvernementale.....	41
(a) <i>La faible association des médecins libéraux malgré l'affirmation du principe                     du « maintien à domicile » des patients</i> .....	42
(b) <i>La question de la logistique des soins et de la capacité des établissements de                     santé sur le territoire national</i> .....	44
(c) <i>L'inégale mobilisation des services déconcentrés et des collectivités                     territoriales</i> .....	45
(d) <i>Quels moyens réels pour la surveillance épidémiologique en France ?</i> .....	46
<b>B. UNE ARCHITECTURE ADMINISTRATIVE GÉNÉRALE INADAPTÉE ET PEU STRUCTURÉE</b> .....	47
1. <i>La mise en œuvre de la politique de sécurité sanitaire n'est pas, à proprement parler,         interministérielle</i> .....	47
a) Une interministérialité administrative opérationnelle.....	48
b) Une interministérialité budgétaire encore « factice » ne répondant pas aux objectifs de la LOLF.....	49

2. La structuration du système des agences compétentes en matière d'évaluation du risque sanitaire est perfectible.....	51
a) L'AFSSA, placée sous la double tutelle du ministère de la santé et du ministère de l'agriculture, a joué son rôle d'évaluateur.....	51
b) La question de la dichotomie évaluation / gestion du risque s'est posée avec acuité au moment de la crise de « grippe aviaire ».....	52
<b>II. UN FINANCEMENT INITIAL DU PLAN GOUVERNEMENTAL SOUS-ÉVALUÉ ET MANQUANT DE LISIBILITÉ .....</b>	<b>57</b>
<b>A. UN FINANCEMENT D'ABORD SOUS-ÉVALUÉ PUIS ABONDÉ .....</b>	<b>57</b>
1. <i>Le rappel du contexte budgétaire</i> .....	57
a) La présentation du projet de loi de finances pour 2006 .....	57
(1) L'absence de visibilité des crédits dédiés au financement du plan gouvernemental de lutte contre la pandémie grippale .....	57
(2) L'insuffisance manifeste des crédits dédiés à la lutte contre l'épizootie d'influenza aviaire .....	59
(3) La position de votre commission des finances lors de l'examen du projet de budget pour 2006.....	61
b) Le décret d'avance du 27 mars 2006 ou comment les faits ont donné raison à votre rapporteure spéciale.....	62
(1) Les crédits dédiés à la lutte contre l'épizootie d'influenza aviaire.....	62
(2) Les crédits dédiés au soutien économique de la filière avicole .....	63
2. <i>L'état actuel du financement du plan gouvernemental</i> .....	64
a) Le volet sanitaire animal.....	64
b) Le volet économique .....	65
c) Le volet pandémique.....	69
<b>B. LA PERSISTANCE D'UN MANQUE DE LISIBILITÉ À PLUSIEURS NIVEAUX.....</b>	<b>74</b>
1. <i>Le recours contesté au fonds de concours comme instrument de financement du plan gouvernemental de lutte contre la pandémie</i> .....	74
2. <i>La question de la pertinence de la cartographie des budgets opérationnels de programme (BOP)</i> .....	76
a) La cartographie des BOP du programme « Qualité et sécurité sanitaires de l'alimentation » de la mission « Sécurité sanitaire » .....	76
b) La cartographie des BOP du programme « Veille et sécurité sanitaires » de la mission « Sécurité sanitaire » .....	77
<b>III. DEUX ENJEUX MAJEURS DE LA CRISE DE « GRIPPE AVIAIRE » : LE RENFORCEMENT DE LA COOPÉRATION EUROPÉENNE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ HUMAINE ET UNE PRISE EN COMPTE COORDONÉE À L'ÉCHELLE MONDIALE DE LA SITUATION DES PAYS LES PLUS EXPOSÉS .....</b>	<b>79</b>
<b>A. L'INDISPENSABLE RENFORCEMENT DE LA COOPÉRATION EUROPÉENNE .....</b>	<b>79</b>
1. <i>La coopération européenne est efficace sur le plan de la santé animale</i> .....	79
a) Un domaine qui relève historiquement de la compétence communautaire.....	79
(1) Une harmonisation réglementaire exemplaire.....	79
(2) La mise en œuvre de mesures communes de prévention et de lutte contre la maladie dans l'Union européenne .....	80
(a) <i>Les mesures concernant les importations</i> .....	80
(b) <i>Les mesures « internes » à l'Union européenne</i> .....	81
(3) Le co-financement des mesures de lutte contre l'influenza aviaire .....	82
b) Une coordination qui fonctionne mais qui reste perfectible .....	83

2. <i>La coopération européenne est encore balbutiante en matière de santé humaine</i> .....	84
a) Une compétence du ressort des Etats, qui échappe aux instances européennes.....	84
b) L'absence de réelle coordination entre les plans gouvernementaux malgré des améliorations soulignées par la Commission européenne.....	86
<b>B. LA NÉCESSAIRE PRISE EN COMPTE COORDONNÉE, À L'ÉCHELLE MONDIALE, DE LA SITUATION DES PAYS LES PLUS EXPOSÉS AU RISQUE</b> .....	87
1. <i>Une aggravation de la situation internationale ?</i> .....	87
a) La recrudescence des épizooties et zoonoses au niveau mondial.....	87
b) De plus en plus de pays touchés .....	88
(1) La situation internationale au regard de l'épizootie d'influenza aviaire .....	88
(2) Les cas humains de « grippe aviaire » dans le monde.....	91
c) Des pays démunis pour faire face à l'ampleur de la crise ? .....	92
(1) L'amélioration des conditions de lutte dans le sud-est asiatique, sauf en Indonésie où la situation est préoccupante .....	92
(2) Le « cauchemar africain » ?.....	93
(3) Des incertitudes persistantes quant à la capacité de certains voisins de l'Union européenne à lutter contre la maladie sur leur territoire.....	95
2. <i>L'émergence d'une gestion coordonnée de la situation internationale</i> .....	95
a) Une harmonisation tardive entre les instances internationales compétentes .....	95
(1) Une divergence de points de vue à la base .....	95
(2) Le rapprochement des positions des principales organisations internationales compétentes .....	96
b) Une aide internationale qui s'est fait attendre .....	97
(1) Les promesses de la conférence de Pékin en janvier 2006.....	97
(2) Le point sur les versements lors de la conférence de Vienne de juin 2006.....	100
(3) Les efforts à consentir à moyen terme.....	101
<b>CONCLUSION : UN RISQUE POTENTIELLEMENT DURABLE QUI NÉCESSITE DES SOLUTIONS NATIONALES ET MONDIALES</b> .....	103
<b>I. AU PLAN NATIONAL, VIVRE AVEC LA DURABILITÉ POTENTIELLE DU RISQUE D'INFLUENZA AVIAIRE</b> .....	103
A. UN RISQUE POTENTIELLEMENT DURABLE .....	103
B. ... QUI IMPOSE DE RÉFLÉCHIR À L'ÉVOLUTION DU DISPOSITIF MIS EN PLACE .....	104
1. <i>Une palette d'instruments disponibles</i> .....	104
a) Le confinement alterné ou la vaccination préventive ?.....	104
b) L'adaptation des élevages.....	104
c) Une nécessité : la structuration de la filière avicole .....	105
2. <i>Sur le plan financier, budgéter les crédits nécessaires à la lutte contre l'influenza aviaire dès le vote du budget pour 2007</i> .....	105
3. <i>Sur le plan structurel, réfléchir à la notion de « pôle de santé publique »</i> .....	106
<b>II. VERS L'ÉMERGENCE D'UNE GOUVERNANCE MONDIALE DE LA SÉCURITÉ SANITAIRE ?</b> .....	107
A. LA NOTION DE GOUVERNANCE MONDIALE.....	107
B. VERS UN DROIT D'INGÉRENCE SANITAIRE ?.....	108
<b>EXAMEN EN COMMISSION</b> .....	109

**ANNEXE I : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES.....115**

**ANNEXE II : PROGRAMME DES DÉPLACEMENTS EFFECTUÉS PAR VOTRE  
RAPPORTEURE SPÉCIALE.....119**

**ANNEXE III : EXEMPLE DE FICHE D'INTERVENTION RELATIVE AUX  
MESURES DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LA « GRIPPE  
AVIAIRE » - DÉPARTEMENT DES COTES D'ARMOR (22).....129**

## AVANT-PROPOS

Mesdames, Messieurs,

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a confirmé, le 23 juin 2006, le premier cas de transmission interhumaine de « grippe aviaire », au sein d'une même famille, sur l'île de Sumatra en Indonésie.

Que nous apprend cette information ?

D'abord, **sur un plan scientifique**, elle signifie que le virus d'influenza aviaire hautement pathogène, de souche H5N1, a subi une légère mutation permettant sa transmission d'homme à homme, dans des conditions très appuyées de promiscuité et de longévité des contacts entre être humains. Si bien que l'OMS considère que la situation de pandémie humaine, qu'elle déclarait pourtant imminente en 2004, n'est pas encore à déplorer.

Ensuite, **sur un plan étymologique**, elle révèle toute l'ambiguïté des mots habituellement utilisés pour décrire la crise sanitaire, à dimension internationale, que traverse le monde depuis 2003. La « grippe aviaire » est, en effet, un terme générique qui renvoie à des notions scientifiques différentes. Il conviendrait de parler d'**épizootie** d'influenza aviaire lorsque l'on fait référence au virus à souche hautement pathogène (H5N1) qui touche les oiseaux ; de **zoonose** lorsqu'il s'agit d'évoquer la maladie transmissible de l'animal à l'homme ; enfin de **pandémie** de grippe d'origine aviaire lorsque l'on évoque l'éventuelle épidémie humaine susceptible de toucher le monde entier, suite à la mutation génétique du virus d'origine aviaire qui permettrait sa transmission interhumaine à grande échelle. **Votre rapporteure spéciale estime que l'utilisation systématique de l'expression « grippe aviaire » pour désigner indifféremment la maladie animale et la maladie humaine a contribué à semer la confusion dans les esprits sur la réalité scientifique de cette crise sanitaire.**

Enfin, **sur un plan politique**, cette information révèle les failles de la gestion internationale de cette crise sanitaire de grande ampleur, depuis son avènement dans le Sud-est de l'Asie. En effet, si le premier cas de transmission interhumaine a été confirmé en Indonésie, c'est sans doute parce que ce pays est aujourd'hui considéré comme l'un des plus contaminés au monde par l'épizootie d'influenza aviaire et celui qui s'est montré le plus inapte à maîtriser cette maladie animale. Cette inaptitude ne relève pas seulement de la responsabilité du gouvernement indonésien mais aussi de celle de la communauté internationale dans son ensemble, responsable de n'avoir pas pris, assez tôt, la mesure de cette maladie animale et surtout de l'importance de lutter contre ce fléau à sa souche, c'est-à-dire chez les oiseaux.

**En effet, et c'est l'un des enseignements essentiels que votre rapporteure spéciale a tiré de la mission de contrôle sur pièces et sur place qu'elle a menée au nom de votre commission des finances, en application de l'article 57 de la LOLF, la porosité actuelle entre le monde animal et celui des hommes constitue un risque sanitaire nouveau majeur.**

Tous les experts scientifiques internationaux l'ont constaté : on a assisté, au cours des dix dernières années notamment, à une recrudescence et une plus grande virulence des épizooties au niveau mondial, en raison de la conjonction de différents facteurs liés à l'intégration de plus en plus poussée des systèmes d'élevage dans certains pays où les mesures de biosécurité ne sont pas toujours respectées, au rapprochement de certaines espèces animales (sauvages et domestiques), à l'évolution de la démographie humaine mondiale associée à la concentration des populations dans certaines régions du monde, enfin à la globalisation des échanges internationaux qu'ils soient liés au commerce ou à la migration des populations.

Ces différents facteurs d'émergence des épizooties au niveau mondial expliquent également la multiplication des zoonoses, à savoir des maladies transmissibles de l'animal à l'homme, pouvant être mortelles.

C'est pourquoi **votre rapporteure spéciale considère que la préservation de la santé animale constitue aujourd'hui une priorité et une nécessité si l'on veut protéger durablement la santé humaine, à l'échelle nationale et internationale.** D'où l'importance d'une aide internationale coordonnée en direction des pays aujourd'hui les plus exposés à l'épizootie d'influenza aviaire. Cette aide a trop tardé à se mettre en place, faisant les frais de controverses où les impératifs économiques n'étaient pas étrangers, entre les différentes instances internationales en charge de la santé humaine, d'une part, et de la santé animale, d'autre part.

Si la responsabilité de la communauté internationale dans son ensemble est d'aider les pays les plus démunis à faire face une crise sanitaire de grande ampleur, celle du gouvernement français était de préparer le pays à la fois à gérer une crise de santé animale et à se prémunir contre les effets d'une éventuelle pandémie humaine de grippe d'origine aviaire.

Au cours de ses déplacements et de ses nombreuses auditions, **votre rapporteure spéciale a été amenée à constater que le dispositif de lutte mis en place est globalement efficace.** Ce dispositif a fait les preuves de son efficacité s'agissant de la gestion de l'épizootie d'influenza aviaire malgré certains points faibles qui devront être corrigés à l'avenir et il a été reconnu de bonne qualité, sur un plan théorique, par la plupart des experts internationaux, s'agissant de la préparation à une éventuelle pandémie grippale.

**Toutefois, votre rapporteure spéciale note que la mobilisation des énergies est encore inégale sur le terrain** et que les services déconcentrés de l'Etat n'ont pas encore tous trouvé une place légitime dans le dispositif élaboré, au niveau national, par le secrétariat général de la défense nationale.



**De même, votre rapporteure spéciale constate que l'appareil d'Etat n'a pas encore pris la mesure des changements radicaux, en termes d'organisation administrative, qu'impliquait la mise en œuvre de la LOLF, puisque la mission interministérielle « Sécurité sanitaire », qui intègre une partie des crédits dédiés à la lutte contre la « grippe aviaire », n'a pas fait les preuves de la légitimité de son existence et affiche encore une interministérialité budgétaire pour le moins artificielle.**

**Votre rapporteure spéciale estime que, pour l'avenir, le risque associé au virus d'influenza aviaire est un risque durable** qu'il conviendra d'intégrer dans notre système de veille sanitaire en conservant et en renforçant les structures existantes.

La durabilité de ce risque impose donc un effort de pédagogie au niveau national mais surtout une réelle prise de conscience au niveau international qui pourrait, à terme, donner naissance à un nouveau concept, celui de droit d'ingérence sanitaire.

Enfin, **votre rapporteure spéciale appelle de ses vœux l'émergence d'une réelle gouvernance mondiale de la sécurité sanitaire permettant l'application, dans les pays ne disposant pas de structures sanitaires adaptées, de normes internationales sanitaires définies au sein d'une instance internationale sui generis, regroupant les problématiques de santé animale et de santé humaine**, aujourd'hui traitées distinctement par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), d'une part, l'Organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), d'autre part.



## PRINCIPALES OBSERVATIONS DE VOTRE RAPPORTEURE SPÉCIALE

Au nom de la commission des finances du Sénat et en application de l'article 57 de la LOLF,  **votre rapporteure spéciale des crédits de la mission « Sécurité sanitaire »**, a conduit, au cours du premier semestre de l'année 2006, une mission de contrôle sur la mise en œuvre des mesures de lutte contre la « grippe aviaire », dans sa dimension à la fois animale et humaine.

Elle a ainsi procédé à de nombreuses auditions de responsables administratifs ainsi que d'experts nationaux et internationaux, et a effectué des déplacements dans quatre départements, la Saône-et-Loire, la Vendée, la Seine-et-Marne et les Côtes-d'Armor.

Ses principales observations sont les suivantes :

-  **le dispositif national de lutte mis en place peut être considéré comme globalement efficace**. Il a démontré sa capacité à gérer  **l'épizootie d'influenza aviaire**  malgré certains points faibles qui devront être corrigés à l'avenir, et  **le plan gouvernemental de préparation à une éventuelle pandémie grippale a été reconnu de bonne qualité, sur un plan théorique, par la plupart des experts internationaux**. Dans le même temps, il faut reconnaître que  **ce plan théorique se heurtera sans doute à des difficultés d'ordre pratique et psychologique**. A cet égard, on peut relever la trop faible association des médecins libéraux à la préparation contre la pandémie, l'inégale couverture médicale sur le territoire ainsi que les limites des capacités hospitalières nationales ;

- la  **mobilisation des énergies est encore inégale sur le terrain**  et les services déconcentrés de l'Etat n'ont pas tous trouvé une place légitime dans le dispositif élaboré au niveau national ;

- de même,  **l'appareil d'Etat n'a pas encore pris la mesure des changements radicaux, en termes d'organisation administrative, qu'implique la mise en œuvre de la LOLF**, puisque la mission interministérielle « Sécurité sanitaire », intégrant une partie des crédits dédiés à la lutte contre la « grippe aviaire », n'a pas fait les preuves de la légitimité de son existence et affiche encore une interministérialité budgétaire factice ;

- en outre,  **la préservation de la santé animale constitue aujourd'hui une priorité et une nécessité si l'on veut protéger durablement la santé humaine, à l'échelle nationale et internationale**. D'où l'importance d'une  **aide internationale coordonnée**  en direction des pays aujourd'hui les plus exposés à l'épizootie d'influenza aviaire, notamment envers le continent africain. Cette aide a trop tardé à se mettre en place, faisant les frais de controverses où les impératifs économiques n'étaient pas étrangers, entre les différentes instances internationales en charge de la santé humaine, d'une part, et de la santé animale, d'autre part ;

- enfin, **il faut se préparer à vivre avec un risque durable, au niveau national et international.** La durabilité du risque impose un **effort de pédagogie au niveau national** mais surtout une réelle prise de conscience au niveau international qui pourrait, à terme, donner naissance à un nouveau concept, celui de **droit d'ingérence sanitaire**. Enfin, l'émergence d'une réelle **gouvernance mondiale de la sécurité sanitaire** devra permettre l'application, dans les pays ne disposant pas de structures sanitaires adaptées, de normes internationales sanitaires définies au sein d'une instance internationale *sui generis*, regroupant les problématiques de santé animale et de santé humaine.

## I. UN DISPOSITIF NATIONAL GLOBALEMENT EFFICACE À L'ARCHITECTURE ADMINISTRATIVE GÉNÉRALE INADAPTÉE ET PEU STRUCTURÉE

### A. UN DISPOSITIF GLOBALEMENT EFFICACE

En France, le dispositif de lutte dans son ensemble repose sur le **Plan gouvernemental de prévention et de lutte « Pandémie grippale » du 6 janvier 2006**, qui annule et remplace celui du 11 octobre 2004. Ce plan, rédigé par le secrétariat général de la défense nationale (SGDN) placé auprès du Premier ministre, comprend deux volets, d'inégale importance :

- un volet relatif à la **pandémie humaine**, décrivant notamment l'organisation administrative et territoriale pour la gestion de crise en fonction des différentes phases identifiées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ;

- un volet, sous forme de chapitre spécifique au sein de ce plan, relatif à **l'influenza aviaire**, intitulé « *Prévention et plan d'urgence relatifs à l'influenza aviaire* ».

La qualité de ce plan a récemment été soulignée par une étude de la « *London School of Hygiene and Tropical medicine* » publiée dans la revue britannique *Lancet* du 20 avril 2006<sup>1</sup>.

#### 1. Le dispositif de lutte contre l'influenza aviaire a fait les preuves de son efficacité

*a) Un dispositif qui s'inscrit dans la continuité des précédents plans d'urgence contre les épizooties majeures*

Le dispositif de lutte contre l'influenza aviaire mis en œuvre en France est l'héritage des enseignements tirés de crises sanitaires antérieures, telles l'épizootie de fièvre aphteuse ou l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB), qui ont abouti à la constitution de plans d'urgence contre les épizooties majeures décrits notamment par les notes de services du 5 juin 2002 et du 7 mars 2003, diffusées auprès des services déconcentrés par la direction générale de l'alimentation (DGAL) du ministère de l'agriculture et qui indiquent les principes d'élaboration, de fonctionnement et d'évaluation des plans d'urgence.

Ainsi, la note de service du 7 mars 2003 précise que « *le retour d'expérience de la crise de fièvre aphteuse en 2001 a mis en évidence la nécessité d'actualiser le plan d'urgence contre la fièvre aphteuse et de*

---

<sup>1</sup> Cette étude comparative des différents plans de préparation à une éventuelle pandémie grippale, mis en place par les vingt-cinq membres de l'Union européenne ainsi que la Bulgarie, la Norvège, la Roumanie et la Suisse, classe la France dans le groupe de tête des pays les mieux préparés à un risque de pandémie sur la base du plan gouvernemental du 6 janvier 2006.

*finaliser les autres plans d'urgence contre les épizooties majeures au niveau national et départemental » et que « **dans toute gestion de crise, l'existence préalable de plans d'urgence dans les départements est l'un des facteurs clés de la réussite** ».*

La note précitée rappelle également que cette gestion de crise comprend principalement :

- la mise en place et l'entretien des réseaux de personnes impliquées dans la prévention et la lutte contre les épizooties ;

- la préparation des moyens humains et matériels pour la gestion des suspicions et des premiers foyers de maladie réputée contagieuse ;

- la mise en place d'un système documentaire à la direction départementale des services vétérinaires ;

- la réalisation d'exercices d'alerte impliquant l'ensemble des partenaires concernés.

**Lors de ses déplacements dans les départements, votre rapporteure spéciale a pu constater que ces principes étaient bien connus des services déconcentrés concernés au premier chef par la mise en œuvre de ces plans, notamment par les directions départementales des services vétérinaires (DDSV), et, pour la plupart, appliqués.**

En effet, l'expérience issue de la gestion de crises sanitaires antérieures majeures liées à des épizooties de maladies très contagieuses telles la fièvre aphteuse, les pestes porcines, la fièvre catarrhale du mouton mais aussi certaines formes de pestes aviaires, comme la maladie de Newcastle, a permis de mettre en évidence le fait que la « gestion réussie » d'une crise sanitaire dépend de la qualité de sa préparation en « temps de paix », par opposition à une situation en temps de crise.

Cette préparation repose, notamment, sur la qualité des relations établies avec le préfet, les chefs de service déconcentrés et les différents acteurs concernés qui peuvent être regroupés au sein d'une instance informative dénommée comité départemental de lutte contre les épizooties majeures, sur la qualité du réseau d'épidémiosurveillance, sur la qualité des relations établies avec les responsables des médias locaux, enfin sur la préparation des moyens humains et matériels.

*b) Un dispositif activé au moment de l'apparition du virus d'influenza aviaire hautement pathogène (H5N1) aux frontières de l'Europe puis de la France*

L'activation du dispositif national de lutte contre l'influenza aviaire a reposé sur deux sources :

- l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) chargée de **l'évaluation du risque**, qui a émis, à la demande de ses autorités de tutelle, le ministère de l'agriculture et le ministère de la santé, des avis sur

le risque d'introduction sur le territoire national du virus d'influenza aviaire hautement pathogène, en fonction notamment de critères géographiques de propagation du virus à l'échelle internationale mais aussi de l'analyse du risque de déplacements non-migratoires des oiseaux sauvages, liés soit à des conditions météorologiques inédites à l'est de l'Europe, soit à des activités humaines de négoce légal ou illégal d'oiseaux ;

- l'autorité politique, chargée de la **gestion du risque** et de la mise en œuvre de mesures de lutte sur le terrain.

Votre rapporteure spéciale a été amenée à s'interroger, au cours de sa mission de contrôle sur pièces et sur place, sur la différence d'appréciation qui a pu exister entre l'évaluateur du risque, d'une part, et le gestionnaire du risque, d'autre part. En effet, elle a constaté que, **depuis son avis du 25 août 2005 jusqu'à celui du 14 février 2006 non inclus, les recommandations de l'AFSSA avaient été systématiquement en retrait par rapport aux décisions gouvernementales** pourtant prises sur la base de ces avis, notamment s'agissant de l'application du principe de claustration des élevages de volailles.

**La question s'est alors posée de savoir si le gouvernement était parfois allé trop loin et trop vite dans l'application des mesures de lutte contre l'épizootie, si cette application avait toujours été pertinente à l'échelle du territoire national et si elle n'avait pas contribué à déstabiliser de manière disproportionnée un secteur économique, celui de la volaille française, déjà en proie à des difficultés financières et structurelles avant l'avènement de la crise d'influenza aviaire.**

Interrogé sur ce point par votre rapporteure spéciale, le ministère de l'agriculture a estimé que, s'il était vrai que les mesures mises en place à l'automne 2005 par le gouvernement étaient allées au-delà de ce que préconisait l'AFSSA, celui-ci s'était aligné dès le départ sur les craintes exprimées par la Commission européenne et certains Etats membres ayant pris des mesures très volontaires, notamment l'Allemagne, l'Italie ou les Pays-Bas. En outre, le ministère a fait valoir à votre rapporteure spéciale qu'il y avait eu des discussions entre experts sur la nature des mouvements des oiseaux sauvages qui n'étaient pas seulement nord/sud mais peut-être aussi est/ouest. Le ministère a, dès lors, estimé que les faits avaient donné raison à ceux qui avaient recommandé des mesures strictes dès le départ et que la mise en place précoce de mesures de protection des élevages en France avait été bénéfique en permettant leur renforcement et leur extension de manière plus pertinente et plus efficace lorsque le premier cas est apparu au sein de la faune sauvage.

**Votre rapporteure spéciale continue toutefois de s'interroger sur la pertinence de la méthode dite du « confinement successif » consistant à appliquer, par vagues de départements successives, la claustration des volailles.**

**Plusieurs éléments sont de nature à éclairer ce débat :**

- la méthode du confinement successif<sup>1</sup> a pu donner le sentiment d'une improvisation par les pouvoirs publics, d'une part parce que la liste des départements successivement concernés par le confinement ne correspondait pas toujours à des critères scientifiques objectifs, notamment ceux définis par l'AFSSA<sup>2</sup>, d'autre part, parce que l'application du confinement s'est accompagnée, au moins jusqu'en février 2006, de possibilités nombreuses et étendues de dérogations ;

- les annonces successives de confinement ont eu, à chaque fois, un impact significatif sur la consommation intérieure de volailles. A cet égard, il est intéressant de noter que les représentants de la filière, interrogés sur ce point par votre rapporteure spéciale, ont pu, rétrospectivement, exprimer leur préférence pour un confinement généralisé à l'ensemble du territoire dès le mois d'octobre 2005 ;

- lorsque la menace a été réelle et identifiée comme telle par l'AFSSA, celle-ci a préconisé, sans détour, la mise en œuvre des instruments jugés efficaces, à savoir la claustration des volailles à chaque fois que cela était matériellement et techniquement possible, le renforcement des mesures de biosécurité, notamment pour les élevages de plein air ou ceux situés à proximité d'eaux de surface susceptibles d'être contaminées par l'avifaune sauvage, et, dans certains cas précis, la vaccination préventive. Décider, une fois pour toute, du principe de confinement des oiseaux sur l'ensemble du territoire métropolitain, à la suite de l'avis de l'AFSSA du 14 février 2006, aurait sans doute été suffisant pour assurer la protection des élevages de volailles français ;

- toutefois, interrogé sur ce point par votre rapporteure spéciale, le ministère de l'agriculture et de la pêche a estimé que la mise en place progressive des mesures avait montré que les pouvoirs publics s'attachaient à proportionner les mesures au risque tel qu'il pouvait être apprécié à un instant donné. Il a, en outre, précisé que, dès le mois d'octobre 2005, il avait été estimé par les pouvoirs publics que, tôt ou tard, le premier cas arriverait sur le territoire français mais qu'il fallait prendre les mesures pour l'éviter. Ainsi, quand ce premier cas est survenu, les autorités n'ont pas été prises au dépourvu et cet état de préparation a été plutôt rassurant pour les consommateurs. Dès lors, le ministère a estimé que, si malheureusement la consommation avait baissé, cette baisse aurait pu être plus forte ou plus durable si la maladie animale avait été moins bien maîtrisée.

---

<sup>1</sup> *Le confinement a été mis en œuvre en trois vagues successives : 22 départements en octobre 2005, 58 départements en janvier 2006, l'ensemble du territoire métropolitain en février 2006.*

<sup>2</sup> *L'AFSSA estimait que les zones les plus à risque sur le plan épidémiologique étaient les zones humides du territoire et que, par exemple, la liste des 58 départements définis le 19 janvier 2006 par le ministère de l'agriculture ne correspondait pas tous à ces zones.*



**Votre rapporteure spéciale estime que, si l'argument d'une réponse proportionnée au risque permettant une compréhension progressive par l'opinion publique des mesures mises en œuvre est recevable, la méthode retenue par le gouvernement aurait du, pour le moins, reposer sur des critères scientifiques et géographiques objectifs qui auraient sans doute conduit à un découpage territorial plus fin de la mise en œuvre du confinement, et s'accompagner d'explications pédagogiques plus convaincantes vis-à-vis des éleveurs aussi bien que des consommateurs.**

Rappel des différentes étapes de l'activation du dispositif national de lutte contre l'influenza aviaire

Avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA)	Principales conclusions des avis de l'AFSSA	Décisions gouvernementales (arrêtés ministériels)	Mesures principales mises en œuvre sur le terrain	Observations de votre rapporteure spéciale
<p><b>Avis du 25 août 2005</b> relatif à l'évaluation du risque d'introduction par l'avifaune de virus influenza hautement pathogène (IAHP) et à l'évaluation de certains dispositifs de protection des élevages aviaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le <b>risque</b> d'introduction directe, par l'avifaune, et en particuliers les oiseaux migrateurs, sur le territoire national à partir des foyers asiatiques, de virus IAHP pour les espèces domestiques et / ou pour l'homme est <b>nul à négligeable</b> ;</li> <li>- le <b>risque</b> d'introduction directe sur le territoire national à partir de zones africaines de migration communes à différentes espèces en hivernage est <b>réel</b> ;</li> <li>- le <b>risque</b> d'exposition des volailles domestiques à un virus IAHP est <b>élevé</b> pour les élevages plein air de canards à gaver, faible pour les élevages plein air de canard de l'espèce Gallus gallus, inconnu pour les élevages plein air de gibier ; <b>faible</b> pour les élevages de volailles conduits en claustration (à l'exception des élevages fermés faisant usage d'eau issue d'étangs voisins) ;</li> <li>- le <b>recours à la vaccination</b> des volailles domestiques n'est envisageable que si la menace d'exposition des élevages français se précisait ou pour protéger au printemps les bandes plein air des espèces identifiées à risque (canards).</li> </ul>			<p><b>Sans préconiser de mesures spécifiques à mettre en œuvre sur le terrain</b>, l'AFSSA recommandait de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mener des études complémentaires sur les productions les plus à risque de contamination, à savoir les canards et les oiseaux « appelants » utilisés par les chasseurs à gibier d'eau ;</li> <li>- évaluer les risques réels pour les volailles de plein air ;</li> <li>- porter une attention particulière aux élevages fermés utilisant des eaux de surface provenant de plans d'eau pouvant héberger des espèces d'oiseaux migrateurs ;</li> <li>- considérer l'usage des appelants par les chasseurs comme une pratique à haut risque.</li> </ul>
<p><b>Avis du 18 octobre 2005</b> relatif à l'évaluation du risque d'introduction sur le territoire national par l'avifaune de virus influenza hautement pathogène (IAHP) au regard des foyers en Roumanie et en Turquie</p>	<p><b>L'AFSSA recommandait notamment :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la mise en place d'une <b>surveillance des éventuels déplacements non-migratoires d'oiseaux</b> ;</li> <li>- la prolongation des actions de surveillance active et passive jusqu'en mai 2006 ;</li> <li>- le renforcement des <b>mesures de surveillance aux frontières</b> (contrôles à l'importation, recherche de mouvements frauduleux) ;</li> <li>- le <b>renforcement de la vigilance des vétérinaires sanitaires et des services vétérinaires</b> départementaux, la mise à jour des plans d'urgence opérationnels nationaux en cas d'épizootie, la répétition d'exercices</li> </ul>			<p>Il faut noter que l'AFSSA avait souligné, dans cet avis, qu'en cas de menace grave d'épizootie à partir d'une contamination par des oiseaux sauvages, la mise en claustration totale des volailles permettrait de limiter le contact direct avec l'avifaune sauvage mais que cette mesure ne pourrait être appliquée que lorsque cela était matériellement et techniquement possible dans les élevages et qu'elle serait par conséquent inapplicable dans les élevages de canards prêts à gaver, d'oies ou d'autruches.</p>

	<p>d'alerte sur le terrain ; - l'application de <b>mesures de biosécurité</b> aux élevages. <b>L'AFSSA ne recommandait, dans l'immédiat, ni la clausuration des volailles plein air, ni l'interdiction de la chasse.</b></p>			
<p><b>Avis du 21 octobre 2005</b> relatif à l'évaluation du risque d'introduction sur le territoire national et les DOM-TOM par l'avifaune de virus influenza hautement pathogènes au regard du récent foyer russe de Toula</p>	<p>Dans cet avis, l'AFSSA mettait en évidence, pour la première fois, le possible rôle des activités humaines liées au négoce légal ou illégal dans la propagation du virus IAHP et soulignait la nécessité d'une enquête épidémiologique approfondie avant de conclure à la seule implication des oiseaux migrateurs dans la propagation du virus.</p>	<p><b>Arrêté du 24 octobre 2005</b> relatif à des mesures de protection des oiseaux vis-à-vis de l'influenza aviaire</p>	<p>-Fixation d'une liste de <b>22 départements</b> sur le territoire métropolitain ayant obligation de confiner les oiseaux, avec possibilité de dérogation lorsque ce confinement n'est pas praticable et obligation pour le détenteur d'oiseaux de faire procéder à une visite par un vétérinaire sanitaire dans ce cas ; - abreuvement et alimentation des oiseaux à l'intérieur des bâtiments d'élevage sur tout le territoire ; - interdiction de rassemblement d'oiseaux sur tout le territoire (possibilité de dérogation) ; - mesures applicables jusqu'au 1<sup>er</sup> décembre 2005.</p>	<p>Les mesures prises par le gouvernement le 24 octobre 2005 vont <b>au-delà des recommandations formulées par l'AFSSA</b> dans son avis du 18 octobre 2005. Il s'agit d'une stricte application du principe de précaution. Toutefois, il faut souligner que l'arrêté du 24 octobre 2005 s'accompagne de <b>nombreuses possibilités de dérogation</b> au confinement avec, alternativement, l'application de mesures strictes de biosécurité.</p>
		<p><b>Arrêté du 29 novembre 2005</b> modifiant l'arrêté du 24 octobre 2005</p>	<p>Prolongation de l'application des mesures précédentes jusqu'au 31 mai 2006.</p>	
<p><b>Avis du 18 janvier 2006</b> sur un projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 24 octobre 2005</p>	<p>L'AFSSA indique d'abord que l'arrêté visé consiste à augmenter à 58 le nombre de départements dans lesquels les volailles domestiques doivent être confinées, sans pour autant correspondre à l'ensemble</p>			

	<p>des zones humides les plus importantes sur le plan du risque épidémiologique. L'AFSSA a considéré dans cet avis que l'application immédiate de mesures de protection (confinement) des oiseaux domestiques en France demeurerait non justifiée, que sa position pourrait être revue en fonction de l'évolution du risque de contamination par les oiseaux migrateurs et que, dans ce cas, si la claustration devait être appliquée, elle devrait être limitée aux communes les plus à risque sur lesquelles se trouvent des zones humides. Enfin, l'AFSSA recommandait d'améliorer la surveillance des basses-cours familiales.</p>			
<p><b>Avis du 14 février 2006</b> sur le risque d'introduction sur le territoire national, par les oiseaux migrateurs, du virus H5N1, sur les mesures de biosécurité applicables aux oiseaux domestiques, sur le risque sanitaire liés aux rassemblements d'oiseaux domestiques ou d'ornement et sur l'opportunité du recours à une vaccination</p>		<p><b>Arrêté du 19 janvier 2006</b> modifiant l'arrêté du 24 octobre 2005</p>	<p>Extension à <b>58 départements</b> des mesures de confinement obligatoire avec maintien des possibilités de dérogation et interdiction des rassemblements d'oiseaux</p>	<p>On constate, une fois de plus, que le <b>gouvernement n'a pas suivi les recommandations de l'AFSSA</b> selon lesquelles la claustration des volailles n'était pas, à ce stade, utile, et qu'en tout état de cause, son application devrait être limitée aux communes les plus à risque, ce qui aurait nécessité un <b>découpage territorial plus fin que celui retenu</b> dans les arrêtés ministériels successifs.</p>
<p><b>Avis du 14 février 2006</b> sur le risque d'introduction sur le territoire national, par les oiseaux migrateurs, du virus H5N1, sur les mesures de biosécurité applicables aux oiseaux domestiques, sur le risque sanitaire liés aux rassemblements d'oiseaux domestiques ou d'ornement et sur l'opportunité du recours à une vaccination</p>	<p>L'AFSSA note une <b>évolution de la situation internationale</b> caractérisée par la mise en évidence d'oiseaux sauvages apparemment sains mais porteurs ou excréteurs du virus, l'apparition de foyers en Afrique, enfin des conditions météorologiques sévères dans l'est de l'Europe à l'origine de mouvements non-migratoires d'oiseaux sauvages, d'est en ouest.  Dès lors, <b>l'AFSSA recommandait</b> : - <b>pour les élevages de volailles</b> : le respect de l'ensemble des mesures de biosécurité et, lorsque cela est possible, l'application de la claustration ; en outre, la claustration totale des volailles dans les zones humides à risque ainsi que dans trois départements (Landes, Loire-atlantique et Vendée) à très haute densité d'élevages d'anatidés ; enfin, la vaccination préventive</p>			

	<p>des espèces pour lesquelles la claustration ne pourrait être mise en œuvre ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>pour les élevages de basses-cours</b> : le recensement et le suivi systématique par un vétérinaire sanitaire, l'application des mêmes mesures de biosécurité et de confinement que pour les élevages, la vaccination préventive lorsque le confinement est impossible ;</li> <li>- la vaccination des <b>espèces d'oiseaux rares</b> dans les parcs.</li> </ul>		<p>Les mesures prises par le gouvernement sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- généralisation du confinement à <b>tous les départements</b> du territoire métropolitain, qu'il s'agisse de volailles d'élevage ou de basses-cours, de gibier d'élevage ou d'oiseaux d'agrément ; en cas d'impossibilité, des mesures d'effet équivalent devront être prises ; renforcement des contrôles vétérinaires ;</li> <li>- vaccination des élevages de canards et d'oies, situés dans les zones humides à risque des départements des Landes, de Loire-atlantique et de Vendée, pour lesquels le confinement ne pourrait être mis en œuvre ;</li> <li>- interdiction de tout rassemblement d'oiseaux sur tout le territoire métropolitain ;</li> <li>- renforcement de la surveillance des oiseaux sauvages et recensement de toutes les basses-cours ;</li> <li>- vaccination des oiseaux détenus par les parcs ornithologiques et zoologiques.</li> </ul>	<p>Il faut noter, pour la première fois, l'<b>adéquation</b> entre les recommandations de l'AFSSA et les mesures prises par le gouvernement.</p>
--	---	--	--	--

<p><b>Avis du 16 mars 2006</b> sur la réévaluation du niveau de risque de diffusion de virus H5N1, sur l'évaluation de mesures complémentaires de protection et sur l'opportunité de l'élargissement de recours à la vaccination dans les zones où des souches de virus H5N1 ont été mises en évidence dans l'avifaune sauvage</p>	<p>L'analyse du risque effectuée par l'AFSSA conduisait à conclure à une <b>augmentation du risque de diffusion du virus H5N1 au sein de l'avifaune sauvage en France</b> avec pour conséquence une augmentation du risque de contamination des oiseaux domestiques, risque toutefois limité grâce aux mesures de lutte mises en œuvre autour des foyers identifiés. Dans ces conditions, le recours à la vaccination dans ces zones n'était pas jugé nécessaire.</p> <p>Dès lors, l'AFSSA recommandait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dans les zones où ont été identifiés des cas au sein de l'avifaune sauvage, le <b>maintien d'une épidémiosurveillance</b> étroite de la mortalité et la réalisation d'une analyse épidémiologique précise de la situation locale ;</li> <li>- de n'envisager le recours à la vaccination qu'en cas d'impossibilité de confinement et pour des systèmes d'élevage jugés particulièrement à risque ;</li> <li>- la poursuite et le renforcement de l'application des mesures de biosécurité ;</li> <li>- une réévaluation périodique du risque.</li> </ul>		
<p><b>Avis du 11 mai 2006</b> sur la réévaluation des risques relatifs au virus influenza aviaire hautement pathogène H5N1, au vu des données épidémiologiques nationales et internationales disponibles, sur l'actualisation des recommandations précédemment émises et sur l'opportunité du maintien ou non de certaines mesures</p>	<p>Les conclusions et recommandations de l'AFSSA étaient les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'analyse du risque de (ré)introduction du virus H5N1 par l'avifaune sauvage sur le territoire national montre que celui-ci peut être considéré comme <b>nul à négligeable</b> au 5 mai 2006 et <b>pendant toute la période précédant le début des migrations automnales</b> ;</li> <li>- dans ce contexte, <b>la seule source possible de virus est autochtone et localisée dans la Dombes</b> où le virus a été régulièrement identifié du 13 février au 18 avril 2006 ;</li> <li>- il est nécessaire de maintenir, sous le statut de zone de surveillance les zones actuellement identifiées comme zones de protection et de surveillance dans la Dombes ;</li> <li>- dans ces conditions et compte tenu de l'absence pour le territoire national d'autre risque significatif prévisible d'origine exogène pendant à la période à venir, précédant le début des migrations automnales, <b>il est</b></li> </ul>		

	<p><b>possible de lever les mesures de confinement</b> appliquées depuis le 16 février 2006, <b>et la vaccination proposée en alternative au confinement</b>, ainsi que celles concernant l'interdiction de rassemblements d'oiseaux, hormis dans les zones actuellement et antérieurement identifiées comme zones de protection et de surveillance dans la région de la Dombes ;</p> <p><b>- ces recommandations demeurent temporaires et devront être revues</b> en fonction de l'évolution de la situation et, en tout état de cause en fin d'été, afin d'anticiper les migrations automnales.</p>		Levée du confinement sur l'ensemble du territoire, à l'exception de la zone des Dombes. Les mesures de biosécurité restent applicables sur l'ensemble du territoire.	
		<b>Arrêté du 12 mai 2006</b> modifiant l'arrêté du 24 octobre 2005		On constate que le gouvernement a suivi, à la lettre, les recommandations formulées par l'AFSSA dans son avis du 11 mai 2006.

*c) L'efficacité globale du dispositif et ses points faibles*

Au début du mois de juin 2006, les chiffres fournis par les services du ministère de l'agriculture et de la pêche faisaient état de **plus de 60 oiseaux sauvages infectés détectés et analysés en France mais un seul cas chez les oiseaux captifs, le cas de l'élevage de Versailles dans l'Ain**, au mois de février 2006, alors que la France héberge le cheptel le plus important de volailles de l'Union européenne (près de 300 millions de volailles à un instant donné, soit près de 18 % du cheptel européen) et aussi une proportion plus élevée qu'ailleurs d'élevages en plein air.

**Les résultats de l'enquête de l'AFSSA relative à la contamination d'un élevage de dindes à Versailles**

A la suite de la contamination d'un élevage de dindes à Versailles, dans le département de l'Ain, par le virus influenza aviaire H5N1, en février 2006, l'AFSSA a diligenté une enquête sur le terrain en partenariat avec le département des services vétérinaires de l'Ain et sous l'égide de la direction générale de l'alimentation.

Les conclusions de ce travail d'investigation tendent à confirmer que **la contamination des oiseaux a très probablement eu une origine indirecte (vecteurs mécaniques). En effet, compte tenu de la qualité du confinement des animaux dans cet élevage, l'entrée d'oiseaux sauvages dans le bâtiment comme source de contamination semble très improbable.**

A la lumière de ces éléments, on peut considérer que le confinement, en ce qu'il empêche le contact direct avec les oiseaux sauvages (et leur déjection) et la volaille, est efficace pour réduire le risque d'infection de ces dernières par le virus IA, mais qu'il n'est rien sans les mesures de biosécurité qui doivent absolument l'accompagner. Ces mesures doivent avoir comme résultat d'empêcher la pénétration de matières contaminées (boue, plumes...) dans le bâtiment.

Pour mémoire, les sources d'entrée de ces matières contaminées sont :

- toutes les personnes entrant dans le bâtiment. Il est ainsi nécessaire d'utiliser des bottes propres et désinfectées (pédiluve propre avec solution active) ainsi qu'une tenue spécifique pour entrer dans le bâtiment ;
- tout ce qui pénètre dans l'élevage : matériel, aliment, litière. Ces matériaux ne doivent pas être contaminés par des fientes ou de la boue.

*Source : Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA)*



(1) L'économie générale du dispositif : la surveillance du territoire et de ses frontières

Le ministère chargé de l'agriculture surveille la présence de virus influenza chez les oiseaux et plus généralement chez tous les animaux.

**En dehors d'une situation d'épizootie**, il veille :

- à la mise en application des mesures réglementaires de protection des élevages vis-à-vis des risques de contamination à partir du milieu sauvage ou d'autres élevages ;

- au maintien d'un système performant de vigilance et d'alerte, notamment par le biais de **mécanismes de surveillance active et passive des élevages ainsi que de surveillance de la faune sauvage** ;

- à l'actualisation et au contrôle de l'efficacité des plans d'urgence départementaux devant être mis en oeuvre sans délai en cas d'alerte.

**En situation d'épizootie**, il met en oeuvre le **plan d'urgence national, en liaison avec les départements touchés**. Il assure les liaisons avec les instances européennes et internationales chargées de la santé animale.

## **Principales dispositions du plan national de lutte contre l'épizootie d'influenza aviaire, en temps de paix et en temps de crise**

### **· La surveillance des élevages et de la faune sauvage au regard du risque influenza sur le territoire national**

La **surveillance active** conduite chaque année par les services vétérinaires départementaux, organisée par la direction générale de l'alimentation (DGAL) et coordonnée scientifiquement par l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA), a pour but de repérer la présence de souches H5 ou H7 apathogènes (ne provoquant aucun symptôme) dans les élevages des espèces les plus sensibles au virus, telles que les dindes, et dans des élevages de plein air exposés aux contaminations de la faune sauvage. Elle suit les lignes directrices de la Commission européenne, à laquelle un bilan annuel est adressé. Un échantillonnage de chaque type d'élevage « à risque » est réalisé en préservant une certaine représentativité de l'ensemble du territoire. Dans les élevages désignés, des prélèvements sont effectués et analysés chaque année. En cas de résultat positif, des recherches sont engagées pour comprendre l'origine de la contamination et éviter qu'elle ne touche les élevages voisins.

La **surveillance passive des élevages** est réalisée par les éleveurs et par les vétérinaires disposant d'un mandat sanitaire ; les éleveurs sont sensibilisés aux critères d'alerte impliquant un appel de leur vétérinaire ; tout signe pouvant être rattaché à l'influenza aviaire impose la déclaration de la suspicion au directeur départemental des services vétérinaires. La suspicion entraîne la séquestration de l'élevage et la mise en oeuvre d'analyses. Les contraintes ne sont levées que lorsque tout risque d'infection a été écarté.

La **surveillance de la faune sauvage** est réalisée par l'AFSSA en partenariat avec l'Office national de la chasse et de la faune sauvage (ONCFS) par des campagnes de prélèvements sur les oiseaux des espèces reconnues comme « réservoirs » des souches dites faiblement pathogènes des virus influenza et par la conduite d'analyses en cas de mortalité significative inexplicée.

### **· La protection des élevages et des autres oiseaux**

Le ministère chargé de l'agriculture prend, en liaison avec la Commission européenne, toute disposition permettant de limiter les risques d'introduction de la maladie animale dans l'Union européenne.

Les éleveurs français sont régulièrement sensibilisés au respect des règles de protection sanitaire de leurs élevages :

- barrières sanitaires à l'endroit des personnes et des véhicules provenant d'autres élevages ;
- nettoyage et désinfection réguliers des locaux ;
- prévention des contacts étroits entre oiseaux domestiques et oiseaux sauvages.

La diffusion de guides de bonnes pratiques sanitaires permet de mobiliser efficacement l'ensemble des éleveurs.

Le ministère chargé de l'agriculture fixe, en coordination avec le ministère chargé de l'écologie, les conditions dans lesquelles peut être entreprise la vaccination des oiseaux des espèces rares ou protégées de façon à les protéger en cas d'épizootie d'influenza aviaire, sous réserve d'un suivi sanitaire strict.

### **· La préparation du dispositif de lutte (mise en oeuvre du plan d'urgence)**

Un plan d'urgence indiquant les actions à conduire en cas de suspicion et de confirmation d'un foyer d'influenza aviaire dans un élevage a été élaboré au niveau national.

Dans chaque département est établi un plan d'urgence particulier, selon le modèle fixé au niveau national. Il prévoit :

- les actions à conduire en cas de suspicion ou d'infection d'un ou de plusieurs élevages, y compris les mesures particulières à prendre dans les établissements hébergeant des oiseaux de lignée ou d'espèces rares et / ou protégées ;
- les acteurs (y compris les prestataires de services privés), leurs rôles et leur protection ;
- les stocks de matériels, de produits et d'équipements de protection individuelle ;
- les actions de préparation telles que recensement des élevages, formation et sensibilisation des acteurs, exercices.

**Les principales mesures en cas de suspicion d'influenza aviaire dans un élevage de volailles** sont :

- la prise d'un arrêté préfectoral de mise sous surveillance ;
- la séquestration de l'élevage ;
- les prélèvements pour analyses ;
- la mise en place des dispositifs de contrôle de tous les mouvements (personnes, autres animaux, etc.) et de désinfection des véhicules qui sortent de l'élevage ;
- une enquête épidémiologique visant à déterminer les élevages pouvant être la source de l'infection, ceux pouvant avoir été contaminés à partir de cet élevage, et les produits et denrées ayant quitté l'élevage et pouvant être contaminés ;

En fonction de la plausibilité de l'infection et du risque de dissémination peuvent être décidés l'abattage préventif et la mise en place de zones réglementées destinées à limiter les mouvements autour du foyer.

**En cas de foyer avéré, c'est-à-dire d'infection confirmée**, les principales mesures prévues sont :

- la prise d'un arrêté préfectoral portant déclaration d'infection ;
- des **mesures sur l'élevage infecté** :
  - o en cas de virus hautement pathogène, l'abattage immédiat sur place des volailles ;
  - o la destruction des cadavres et de tous les produits ne pouvant être désinfectés ;
  - o le nettoyage et la désinfection des locaux ;
- des **mesures autour de l'élevage infecté** : la mise en place d'une zone de protection (rayon minimal de 3 km) et d'une zone de surveillance (rayon minimal de 10 km). Les services du département (DDASS, DDAF, gendarmerie, services de l'équipement, SDIS...) sont sollicités pour organiser la protection des personnes, contrôler les accès routiers, mettre en place la signalisation, etc. L'euthanasie des volailles intervient sous la direction du préfet (directeur départemental des services vétérinaires).

· **Les mesures d'interdiction d'importation**

En partenariat avec les services de la direction générale des douanes et des droits indirects (DGDDI), les services vétérinaires des 33 postes d'inspections frontalières (PIF) français contrôlent la bonne application des mesures communautaires à l'importation, en particulier les mesures d'interdiction d'importation de volailles et de produits dérivés en provenance des pays infectés ou suspects.

(2) Un maillage vétérinaire territorial point fort du dispositif

En France, compte tenu de l'importance historique et économique du secteur agricole, le système de surveillance vétérinaire a fait l'objet de lourds investissements au fil des ans et est opérationnel de longue date.

Ainsi, placés sous la tutelle du ministère de l'agriculture et de la pêche, quelque **4.400 agents sont répartis dans 100 directions départementales des services vétérinaires (DDSV)**, dont un millier de vétérinaires présents en permanence sur le terrain. Ce dispositif dispose, en outre, de la force de frappe de près de **8.600 vétérinaires sanitaires libéraux**. Ces derniers, à travers un « mandat » conclu avec la DDSV de leur département, réalisent l'essentiel des tâches de surveillance, de dépistage et de police sanitaire pour les animaux d'élevage ou de compagnie. Investis d'une mission de service public dans le cadre de leur mandat sanitaire, les vétérinaires libéraux ont toute autorité vis-à-vis des éleveurs, qui sont tenus d'en choisir un et de le déclarer à la DDSV.

Dès les premières menaces d'épizootie aviaire, un cycle de formation et de réactualisation des connaissances de ces vétérinaires sanitaires a été mis en œuvre<sup>1</sup> : une série de soirées de formation ont ainsi été organisées courant février 2006 par les directions départementales des services vétérinaires au profit de près de 2.000 vétérinaires en exercice.

Le **rôle des vétérinaires sanitaires**, dans le cadre du dispositif de lutte contre l'influenza aviaire mis en œuvre par les pouvoirs publics, était, d'une part, de vérifier l'application des mesures de confinement lorsque ce dernier était praticable, d'autre part, en cas de dérogation au confinement, d'effectuer une visite mensuelle obligatoire auprès de l'éleveur dérogeant au principe de confinement et de vérifier l'application des mesures de biosécurité indispensables à la protection des élevages contre un risque de contamination<sup>2</sup>.

Outre la diffusion des consignes de confinement des oiseaux, la surveillance et les prélèvements biologiques en cas de suspicion de cas d'influenza aviaire, les vétérinaires sanitaires ont du se tenir prêts à diligenter des équipes techniques pour les vaccinations de volailles dans les trois départements rendus éligibles à ces campagnes de vaccination par l'arrêté du

---

<sup>1</sup> Une note de service de la direction générale de l'alimentation du ministère de l'agriculture et de la pêche, en date du 14 décembre 2005, a ainsi mis en place un dispositif de formation des vétérinaires sanitaires à la lutte contre l'influenza aviaire.

<sup>2</sup> Un éleveur qui estime ne pas pouvoir confiner ses oiseaux doit appeler son vétérinaire qui effectue une visite (considérée comme une visite d'évaluation). Le rapport est transmis par le vétérinaire à la DDSV qui vérifie, au vu du rapport, si les conditions de dérogation sont bien remplies et enclenche le versement de l'aide financière au vétérinaire (sous réserve que le rapport soit réalisé convenablement). Certains préfets ont décidé de ne pas accorder de dérogation aux détenteurs de moins de 100 oiseaux hors des zones humides et, d'autre part, dans les zones humides de trois départements (Landes, Loire-Atlantique et Vendée) la dérogation était impossible pour les élevages de moins de 100 oiseaux. En outre, certaines espèces ne pouvaient pas être confinées et il était difficile de les nourrir à l'intérieur faute de bâtiment ou en raison de bâtiments de structure trop légère (poulets de Bresse ou les poulets des Landes); de plus des espèces ont besoin de plans d'eau extérieur.

16 février 2006 (Landes, Loire-atlantique, Vendée). *In fine*, seul le département des Landes<sup>1</sup> avait eu recours à la vaccination préventive de certains anatidés ne pouvant faire l'objet d'un confinement.

Enfin, il faut noter la présence sur le territoire d'un **réseau de laboratoires vétérinaires départementaux (LVD)** qui exercent un double rôle en matière de surveillance épidémiologique de l'influenza aviaire :

- le **traitement des suspicions en élevage**, par le biais de l'autopsie, qui peut être exercée par tous les LVD en cas de mort suspecte, et d'analyses virologiques plus poussées, exercées par trois laboratoires départementaux spécialisés, analyses *in fine*, renvoyées au Laboratoire national de référence (LNR) de l'AFSSA à Ploufragan dans le département des Côtes-d'Armor ;

- **l'épidémiosurveillance de la faune sauvage** : en matière d'autopsies et de tri primaire, tous les LVD peuvent être compétents, sous réserve qu'ils soient équipés en matériel de biosécurité adéquat ; en matière de criblage, c'est-à-dire pour les recherches du virus d'influenza aviaire de type A, **six laboratoires de criblage** répartis sur le territoire national selon un découpage de grandes zones géographiques, sont compétents, puis, *in fine*, l'analyse est renvoyée au **Laboratoire national de référence** de Ploufragan afin d'effectuer des recherches complémentaires et de confirmer la présence du virus H5N1.

#### **Recensement en France des cas d'oiseaux porteurs du virus H5N1**

**Bilan cumulé sur l'année au 28 mai 2006**

##### **Activité des six laboratoires de criblage :**

· Nombre d'oiseaux ayant fait l'objet de prélèvements en laboratoire de criblage : 2.867

##### **Activité du laboratoire national de référence :**

· Nombre d'oiseaux ayant fait l'objet de prélèvements au laboratoire national de référence : 175

· Nombre de résultats H5N1 HP positifs : 63

· oiseaux sauvages : 51 cygnes, 7 canards sauvages, 1 buse, 1 héron, 1 oie, 1 grèbe ;

· 1 élevage de dindes dans l'Ain dans la commune de Versailleux

*Source : ministère de l'agriculture et de la pêche*

**Lors de ses déplacements, votre rapporteure spéciale a été en mesure de constater la mobilisation des services vétérinaires déconcentrés en temps de crise ainsi que l'existence d'un réseau efficace de vétérinaires sanitaires. Il faut d'ailleurs souligner que ce réseau de vétérinaires sanitaires est unique en Europe et constitue un modèle pour d'autres pays**

<sup>1</sup> Près de 500.000 canards et oies ont été vaccinés.

européens, comme le Royaume-Uni par exemple, qui ont, au contraire, vu leur maillage territorial vétérinaire se déliter, notamment suite à la privatisation de leurs services vétérinaires.

D'après les informations fournies à votre rapporteure spéciale par les services du ministère de l'agriculture et de la pêche, à la fin du mois d'avril 2006, **plus de 30.000 visites de vétérinaires sanitaires** avaient été réalisées sur toute la France, pour plus de 28.000 élevages à vocation agricole recensés, situés dans des communes des zones humides nécessitant une visite mensuelle. En outre, il faut compter trois fois plus de basses-cours dans les mêmes zones impliquant la visite mensuelle d'un vétérinaire.

Malgré la qualité du maillage vétérinaire du territoire et son caractère exemplaire, **votre rapporteure spéciale a pu noter, sur le terrain, l'expression d'une inquiétude des professionnels s'agissant de la pérennité de ce maillage et notamment du réseau des vétérinaires sanitaires, considéré comme fragiles par de nombreux interlocuteurs, notamment par la directrice générale de l'AFSSA.**

Cette inquiétude a notamment été relayée par **l'Académie Vétérinaire de France** qui, dans son **avis adopté le 2 février 2006**, à l'unanimité de ses membres présents, et transmis au ministre de l'agriculture et de la pêche le 8 février 2006, recommandait que *« les services vétérinaires français soient renforcés dans toutes leurs composantes, en conformité avec les normes de l'Organisation mondiale de la santé animale en matière de qualité et de modalités de surveillance, et notamment que les plans intégrés de préparation aux situations d'urgence établis par ces services soient dotés des ressources humaines et financières nécessaires et tiennent compte des contraintes propres à chaque type d'élevage en associant tous les acteurs concernés ; et que le maillage territorial de surveillance épidémiologique mis en place en France soit développé et soutenu ».*

#### **• L'organisation d'exercices de simulation**

Conformément à la définition des plans d'urgence contre les épizooties majeures contenue dans la note de service précitée du 7 mars 2003, la réalisation d'exercices d'alerte impliquant l'ensemble des partenaires concernés sur le terrain fait partie de la préparation, en temps de paix, à la gestion d'une crise sanitaire de grande ampleur.

C'est ainsi que **des exercices de simulation** de survenance d'une crise d'influenza aviaire affectant un élevage **ont été organisés régulièrement dans tous les départements** du territoire métropolitain, dans le but d'améliorer les plans d'urgence définis au niveau réglementaire et de préparer l'ensemble des services à agir et réagir en temps réel.

D'après les informations recueillies par votre rapporteure spéciale auprès du directeur général de l'alimentation du ministère de l'agriculture et de la pêche lors de son audition, les retours d'expérience des exercices de simulation réalisés ont montré, en particulier, la **nécessité de bien former les**

**agents dans le domaine de leur propre protection dans les élevages infectés, la difficulté de réaliser rapidement un recensement des oiseaux détenus dans un périmètre donné (recensement qui va bien au-delà de celui des lieux d'hébergement) et le bénéfice tiré de l'implication des autres services départementaux.**

(3) Des points faibles qui devront être corrigés

**• Les difficultés liées à la surveillance et au recensement des basses-cours familiales**

Dans son avis du 18 janvier 2006, l'AFSSA avait souligné les limites de la surveillance des basses-cours familiales dans la mesure où la détection des foyers d'influenza aviaire dans ces élevages familiaux pouvait se révéler moins précoce que dans le cadre des élevages industriels des filières avicoles. Elle avait donc recommandé que des mesures soient prises pour améliorer la précocité de la détection d'éventuels foyers dans les basses-cours familiales.

En effet, d'après les informations recueillies par votre rapporteure spéciale auprès des services du ministère de l'agriculture et de la pêche, le nombre de lieux de détention d'oiseaux en France dépasse certainement le million. En outre, le nombre de ces lieux de détention dans lesquels les oiseaux ont accès à un parcours plein air n'est pas connu mais on peut estimer qu'il est de l'ordre de plusieurs centaines de milliers.

**Lors de ses déplacements, votre rapporteure spéciale a pu constater les difficultés rencontrées par les services déconcentrés à recenser les basses-cours familiales sur le territoire et, de ce fait, à faire appliquer les mesures de confinement et de biosécurité édictées sur le territoire national :**

- tout d'abord, **les autorités en charge du recensement n'avaient pas été clairement identifiées dès le départ** : dans certaines communes, les maires étaient responsables du recensement, dans d'autres il s'agissait de la gendarmerie, si bien qu'une certaine confusion a pu régner initialement ;

- ensuite, aux difficultés de recensement de ces élevages, se sont ajoutées des **difficultés liées au respect de l'application des mesures de biosécurité et de confinement dans des élevages souvent très petits et inadaptés** à l'application de ces mesures ;

- enfin, pour ces élevages de basses-cours, un suivi systématique par un vétérinaire sanitaire était préconisé et, lorsque le confinement n'était pas possible dans les zones humides des trois départements à très haute densité d'élevages d'anatidés<sup>1</sup>, une vaccination préventive faite par un vétérinaire sanitaire assortie d'une surveillance post-vaccinale était prescrite : l'application stricte de ces mesures aurait eu un **coût non négligeable compte tenu du nombre de basses-cours potentielles concernées.**

---

<sup>1</sup> Landes, Loire-Atlantique, Vendée.

**Cependant, il faut noter que les petits élevages en France ne participent que très peu aux mouvements des volailles, et de ce fait ne représentent pas un risque important dans l'éventuelle diffusion du virus (contrairement aux petits élevages des pays d'Asie qui participent activement à l'approvisionnement en viandes des grands centres urbains).**

**• Le nombre de laboratoires de criblage sur le territoire**

Le maillage en laboratoires vétérinaires n'a pas montré de défaillance. Votre rapporteure spéciale a toutefois pu constater qu'il manquait, sur le territoire national, des laboratoires capables dans certaines régions de réaliser des autopsies et des prélèvements dans le cas où une épizootie importante se développerait.

L'avis précité rendu par l'Académie vétérinaire le 2 février 2006 sur la surveillance et la prophylaxie de l'influenza aviaire hautement pathogène recommandait de **développer et soutenir les moyens de dépistage précoces de cette maladie en étendant la capacité et les compétences des laboratoires spécialisés dans le domaine du diagnostic et de la prévention de l'influenza aviaire et en augmentant le nombre de laboratoire de diagnostic vétérinaire agréés par le ministère de l'agriculture pour la mise en œuvre des tests de détection précoce de l'influenza aviaire sur le terrain.**

Ainsi qu'il a été souligné précédemment, **six laboratoires de criblage ont constitué dans un premier temps le réseau et, d'après les informations fournies à votre rapporteure spéciale par le ministère de l'agriculture et de la pêche, cinq autres sont sur le point de renforcer le dispositif.** A ce stade, le ministère de l'agriculture et de la pêche estime qu'il serait inopportun d'étendre d'avantage ce réseau au risque de diluer les compétences et par là la fiabilité des analyses.

Toutefois, dans le cas d'une « panzootie » qui, par définition, touche la majorité des pays de la planète, la France manquerait sans doute de laboratoires capables de réaliser des cultures et des identifications de souches pour le compte de pays étrangers manquant de moyens de diagnostic.

**• La question de la généralisation des visites vétérinaires dans les élevages avicoles et celle de la rémunération des vétérinaires sanitaires**

L'avis précité de l'Académie vétérinaire en date du 2 février 2006 recommandait également le renforcement des services vétérinaires français dans toutes leurs composantes notamment par le biais **d'une généralisation des visites sanitaires annuelles effectuées par des vétérinaires dans les élevages de volailles sur le même principe que celles effectuées dans les élevages bovins.**

**Votre rapporteure spéciale estime qu'une attention particulière doit être portée à cette proposition.**



En effet, d'après les informations recueillies auprès du ministère de l'agriculture et de la pêche, on recense près de 30.000 établissements avicoles professionnels en France. Un professionnel de l'aviculture doit pouvoir faire la preuve de sa prise en compte des exigences de sécurité alimentaire et des contraintes liées à la protection de son élevage vis-à-vis des grandes maladies animales. C'est pourquoi une assistance et un encadrement vétérinaire apparaissent indispensables.

Dès lors, une réflexion devrait pouvoir être conduite pour définir les modalités de cet encadrement qui ne doit pas se traduire par une simple visite dite obligatoire afin que cet encadrement ne devienne pas purement « formel » au cours du temps.

Une généralisation de la visite annuelle vétérinaire dans l'ensemble des élevages avicoles professionnelles, prise en charge de l'Etat, aurait un coût budgétaire annuel de l'ordre de **13,5 millions d'euros** ce qui n'est pas négligeable.

En outre, **la question de la rémunération des vétérinaires sanitaires est centrale** : en effet, dans le cadre de l'exercice de leur mandat sanitaire pour le compte de l'Etat, les vétérinaires sanitaires sont rémunérés à l'acte, soit 45 euros TTC par visite. Lors de ses déplacements, votre rapporteure spéciale a pu constater, d'une part, que **cette rémunération était considérée comme insuffisante par les vétérinaires libéraux** et ne permettait pas toujours de couvrir l'ensemble des frais associés à une visite sanitaire, d'autre part, que **l'Etat n'était pas prompt à verser cette rémunération aux vétérinaires qui, pour certains, se sont plaints de retards de paiement conséquents.**

#### • **Le problème de la formation des vétérinaires dans le domaine des pathologies aviaires**

Lors de son contrôle sur pièces et sur place, et notamment lors des nombreuses auditions auxquelles elle a procédé, votre rapporteure spéciale a pu constater que la **question de la formation, initiale et continue, des vétérinaires** était **aujourd'hui cruciale.**

D'une part, le nombre de vétérinaires ruraux est en forte régression, d'autre part, parmi les vétérinaires ruraux, ceux disposant d'une solide formation en matière de pathologies aviaires sont rares, sauf dans les départements à forte concentration en élevages avicoles.

Interrogée sur ce point par votre rapporteure spéciale, la direction générale de l'alimentation du ministère de l'agriculture et de la pêche, a indiqué mener une réflexion approfondie sur la question essentielle du nombre et de la formation des vétérinaires afin de pouvoir disposer, à l'avenir, de vétérinaires disponibles et compétentes, c'est-à-dire ayant une certaine expérience dans le domaine de pathologie aviaire.

En effet, **le ministère de l'agriculture a identifié un manque de vétérinaires pour effectuer l'ensemble des visites au moment de la crise d'influenza aviaire** et a souligné un risque de dérapage de la part de certains vétérinaires qui pourraient être tentés d'accélérer la cadence des visites à un rythme qui ne serait plus compatible avec un travail correct.

La formation continue des vétérinaires sanitaires, rendue obligatoire en 2001 et encadrée par le décret du 28 juillet 2004<sup>1</sup> permettant une indemnisation des vétérinaires pendant les périodes de formation, devrait participer à la revalorisation du mandat sanitaire et au maintien d'un réseau de vétérinaires ruraux suffisamment dense.

## **2. Le dispositif de lutte contre une éventuelle pandémie grippale humaine reste théorique mais a déjà pu faire l'objet de critiques sur le terrain**

*a) Un plan gouvernemental calé sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)*

(1) Un plan en six phases

Le premier plan gouvernemental de prévention et de lutte contre une éventuelle pandémie grippale, datant d'octobre 2004, a été actualisé le 6 janvier 2006 afin de se conformer aux niveaux d'alerte établis par l'OMS, de renforcer les aspects de la coordination nationale et internationale et de décrire les procédures de gestion de crise.

**Conformément aux phasages de l'OMS, le plan gouvernemental du 6 janvier 2006 distingue six situations.** De la situation 2 à la situation 5, deux possibilités sont envisagées, selon que les faits observés se produisent à l'étranger ou en France.

---

<sup>1</sup> Décret n° 2004-779 du 28 juillet 2004 relatif au mandat sanitaire institué par l'article L. 221-11 du code rural et modifiant ce code.

**Les six phases<sup>1</sup> du plan gouvernemental de prévention et de lutte  
« Pandémie grippale » du 6 janvier 2006**

- en situation 1, il ne circule chez l'animal aucun virus aviaire « hautement pathogène », c'est-à-dire occasionnant un risque substantiel de maladie humaine ;
- en situation 2, un tel virus hautement pathogène provoque une épizootie à l'étranger (situation 2A) ou en France (situation 2B) ;
- en situation 3, la contamination de l'animal à l'homme, sans transmission interhumaine a été identifiée (situation 3A lorsque ces cas sont identifiés à l'étranger et 3B lorsque ces cas sont avérés en France) ;
- en situation 4, il existe une transmission interhumaine limitée, due à un virus encore mal adapté à l'homme, qui provoque des cas humains groupés et limités géographiquement ;
- en situation 5, les foyers de cas humains groupés s'étendent géographiquement et ne sont plus maîtrisables ;
- en situation 6, il existe une forte transmission interhumaine et une extension géographique rapide et massive, c'est la situation pandémique à proprement parler.

**En termes de contenu, ce plan :**

- détermine les structures interministérielles de gestion de crise en cas de franchissement d'un seuil critique ainsi que les principales chaînes opérationnelles. Une cellule interministérielle de crise (CIC) à vocation décisionnelle est mise en place auprès du Premier ministre ;

- présente l'aspect européen et international de la gestion de crise. Ainsi, l'OMS assure la surveillance épidémiologique, l'analyse des données virologiques et déclare les situations d'alerte sur ces bases. Elle coordonne l'assistance technique aux pays touchés et la mobilisation de l'expertise internationale. Elle aura pour rôle d'isoler la souche pandémique et de la transmettre aux producteurs de vaccins ;

- définit une stratégie de communication ;

- présente les principes de l'action sanitaire. En période pandémique, il prévoit la répartition optimale des patients, l'objectif étant de soigner le plus possible à domicile les malades afin de ne pas surcharger les hôpitaux réservés aux urgences les plus graves. Ce dispositif repose en première ligne sur la mobilisation des médecins libéraux ;

- met l'accent sur la nécessaire protection individuelle, par le biais de trois moyens de lutte : les masques, les médicaments antiviraux, les vaccins.

---

<sup>1</sup> *L'OMS a fait savoir, le 27 juin 2006, que l'apparition d'un cas confirmé de transmission interhumaine en Indonésie ne justifie pas de relever le niveau d'alerte actuelle qui reste à la phase 3, toutefois votre rapporteure spéciale estime que l'on pourrait considérer que nous nous trouvons en situation 4A du plan gouvernemental dans la mesure où la preuve biologique d'une transmission interhumaine limitée a été apportée et qu'il convient donc d'être vigilant.*

Enfin, des fiches techniques opérationnelles accompagnent le plan gouvernemental. Elles définissent l'organisation des soins et la prise en charge des malades. Elles présentent les mesures logistiques à adopter dans chaque secteur d'activité en cas de pandémie qui pourrait, en effet, avoir pour conséquence une désorganisation de la société.

(2) L'importance de la veille sanitaire

Le rôle de l'Institut de veille sanitaire (InVS) est double : la surveillance et l'alerte d'une part, l'expertise d'autre part

(a) La surveillance et l'alerte

· **Pendant la période interpandémique**

L'InVS est en charge de la **surveillance de la grippe saisonnière**.

Lors de la saison hivernale, il réalise la synthèse hebdomadaire des données issues des deux réseaux de surveillance de la grippe : le réseau Sentinelles géré par l'Inserm U707 et le réseau Grog géré par Open-Rome. Ces réseaux sont constitués de médecins répartis sur l'ensemble du territoire et qui collectent chaque semaine le nombre de personnes consultant pour syndromes grippaux ou infections respiratoires aiguës selon le réseau. **Le réseau Sentinelles fonctionne toute l'année et le réseau Grog d'octobre à avril**. Ce dernier associe au recueil de données des prélèvements virologiques nasopharyngés. Ces deux réseaux sont soutenus financièrement par l'InVS.

La surveillance virologique est coordonnée par les deux Centres nationaux de référence du virus Influenza : l'Institut Pasteur pour la région nord et les Hospices civils de Lyon pour la région sud du pays.

**L'InVS, en prévision d'une pandémie, a également mis en place un système réactif de surveillance de mortalité et de formes sévères de grippe**. Les décès par grippe sont identifiés chaque semaine pendant la saison hivernale par un réseau de 22 Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS), représentant chacune des régions de la métropole. Les formes sévères de grippe des adultes et des enfants vues aux urgences et hospitalisées sont identifiées à partir d'un recueil quotidien automatisé réalisé auprès de services d'urgences.

**Ce système de surveillance, en cours de développement, couvre pour le moment 35 % des services d'urgence de la région Ile-de-France (71 % des services d'urgences de Paris) et moins de 1 % dans les autres régions**. Ces deux systèmes ont pour objectif de détecter tout changement dans la distribution du nombre et des âges des personnes les plus touchées par la maladie afin d'adapter au plus vite les mesures de contrôle et de suivre l'évolution d'une éventuelle pandémie.

**Le système de surveillance, bien que limité pour l'instant à la région Ile-de-France, apparaît efficace et devrait être généralisé à l'ensemble des régions afin de réduire les inégalités territoriales existantes.**

L'alerte relative à des cas groupés de décès ou de formes sévères de grippe ou pathologie émergente en France se fait à travers le réseau de médecins hospitaliers qui sont invités à notifier à l'InVS tous les phénomènes anormaux, notamment les cas groupés d'infections sévères parmi le personnel soignant.

L'InVS assure également une **veille sanitaire internationale**.

Pour remplir sa mission de santé publique, l'InVS doit non seulement exercer une surveillance continue de l'état de santé de la population française, mais aussi se doter d'une capacité à identifier en amont tout risque sanitaire émergeant dans l'espace international et susceptible d'affecter cette population. L'épidémie de SRAS en 2003 et celle de grippe aviaire depuis 2004 illustrent la nature et la dimension possible de ces nouvelles menaces.

L'InVS s'est doté en 2002 d'une cellule de veille internationale chargée de la recherche, du traitement et de l'information concernant les crises sanitaires survenant à l'étranger et susceptibles d'affecter le territoire national. Cette activité s'appuie sur des outils technologiques nouveaux et performants, en particulier le système expert Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) plus connu sous son acronyme anglais GPHIN développé par Santé-Canada. Ces outils permettent un accès direct aux informations circulant sur Internet et intègrent une capacité de tri et d'analyse. Une fois identifiées, les informations brutes sont validées auprès d'un réseau de partenaires puis analysées, mises en forme et diffusées au sein du réseau de santé publique français.

#### **· Pendant la période d'alerte**

En plus des systèmes de surveillance précités, l'InVS anime un système de détection des cas de grippe dus à de nouveaux virus grippaux.

Si le foyer animal d'origine est à l'étranger, l'InVS, à travers les centres 15, identifie les cas importés répondant à une définition incluant des critères cliniques et d'exposition, et revenant de la zone où un nouveau virus a été identifié. Si le foyer d'origine animale est en France, une surveillance des populations résidant ou travaillant dans l'élevage touché et la zone l'entourant est organisée avec la DDASS et la Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire). Dans tous les cas, une investigation autour des cas possibles ou confirmés de grippe dus à un nouveau virus s'organise localement avec la Ddass et la Cire/InVS, à la recherche de sujets co-exposés et de contacts dès que la transmission interhumaine s'installe.

La veille sanitaire internationale se poursuit et un bulletin épidémiologique hebdomadaire est produit et réactualisé chaque jour en tant

que de besoin. Le site web régulièrement actualisé assure une permanence de l'information.

· **Pendant la période pandémique**

Dès lors que le virus pandémique aura touché la France, le rôle de l'InVS sera de suivre l'impact de la pandémie, d'en décrire les caractéristiques épidémiologiques (nombre de cas, distribution géographique, hospitalisations, décès) afin d'orienter et d'évaluer les mesures de contrôle au travers des systèmes de surveillances décrits précédemment. La surveillance internationale participera à la mise à jour des caractéristiques épidémiologiques du virus pandémique et de la maladie.

(b) L'expertise

Quelle que soit la période, l'InVS a un rôle d'expertise auprès du ministère chargé de la santé. Il est membre de la cellule d'aide à la décision définie dans le plan de lutte contre la pandémie et participe à l'élaboration de recommandations quand la cellule est mobilisée. Il apporte à cette cellule l'expertise dont il dispose grâce à l'analyse des données de la littérature au fur et à mesure de leur disponibilité, à sa participation à des réunions techniques internationales, au niveau européen et mondial et à ses propres travaux, telle que la modélisation de l'impact de différentes stratégies de contrôle sur l'incidence et la mortalité en cas de pandémie.

**L'InVS, a contribué, notamment, par un travail de modélisation à l'élaboration du plan gouvernemental et a publié les estimations d'un possible impact sur la population française d'une pandémie grippale : la France compterait, selon ces projections, 9 à 21 millions de malades, pour un nombre de décès compris entre 90.000 et 210.000, ce qui doublerait le taux de mortalité de la période, et un nombre d'hospitalisations compris entre 500.000 et un million. En outre, le phénomène serait persistant, et surviendrait en une ou plusieurs vagues de huit à dix semaines.**

(3) La constitution de stocks de masques et de médicaments

Le premier objectif fixé par le gouvernement dans le cadre du plan national de prévention et de lutte contre la pandémie grippale est de disposer de moyens de protection en nombre suffisant.

**S'agissant des masques de protection, un stock de 200 millions de masques FFP2 a été constitué pour les seuls professionnels de santé. Il augmentera pour atteindre l'objectif de 285 millions d'ici la fin de l'année 2006.** En cas de besoin, ce stock sera libéré pour équiper gratuitement tous les professionnels de santé. Par ailleurs, **500 millions de masques chirurgicaux** ont aussi été commandés, **l'état actuel des stocks étant de 350 millions** de masques chirurgicaux. En cas d'apparition de la pandémie, ils seraient délivrés gratuitement en pharmacie. En outre, le gouvernement a souhaité faire évaluer un dispositif de masque lavable et réutilisable qui pourrait être utilisé par la population.

**S'agissant des médicaments antiviraux**, à ce jour, la France dispose de près de **14 millions de traitements antiviraux** (13,8 millions de Tamiflu et 200.000 unités de Relenza). Le gouvernement a indiqué que ces quantités seraient portées à des niveaux supérieurs et a donc commandé dix millions de traitements Tamiflu supplémentaires et 9 millions de traitements Relenza qui seront livrés entre la fin de l'année 2006 et l'année 2007. En cas de pandémie, les antiviraux seraient délivrés gratuitement à la population, via les circuits habituels.

Enfin, **deux millions de doses de vaccins pré-pandémiques H5N1** ont été commandées par le gouvernement, avec pour objectif de mettre en œuvre les processus de production, afin de gagner un temps précieux en cas d'apparition d'un nouveau virus. Les derniers développements scientifiques et les propositions de plusieurs laboratoires scientifiques sont à l'étude.

(4) L'organisation d'exercices de simulation

S'agissant du volet humain du plan de lutte contre la pandémie, à ce jour, **quatre exercices nationaux de simulation** ont été organisés :

- deux exercices d'état-major, organisés aux mois de juin 2005 et d'avril 2006, qui correspondaient à des exercices dits « sans joueurs sur le terrain » visant uniquement à valider les procédures de gestion de crise ;

- deux exercices, organisés aux mois de février et juin 2006, l'un à Lyon, l'autre à Strasbourg, visant à tester la « situation 3B » du plan, c'est-à-dire une situation où des cas humains isolés ont été détectés en France sans transmission interhumaine. Ces cas isolés étaient représentés par des malades suspectés, arrivant sur le territoire français par avion, et l'exercice consistait à prendre en charge, sur le plan médical, les personnes concernées ainsi qu'à organiser la traçabilité de tous les autres passagers du vol.

Le ministre de la santé et des solidarités, M. Xavier Bertrand, a indiqué vouloir organiser de nouveaux exercices nationaux de simulation dès le mois de septembre 2006.

**Les retours d'expérience de ces exercices de simulation ne sont pas encore tous connus mais d'après les informations recueillies par votre rapporteure spéciale auprès du directeur de cabinet du ministre de la santé et des solidarités, ces exercices, par nature limités dans le temps, ne permettent pas de prendre la mesure de la dynamique d'une éventuelle épidémie ni de tester des procédures qui devraient trouver à s'appliquer sur plusieurs semaines d'affilée. C'est pourquoi, il est également envisagé de procéder à des exercices sur le long terme, qui pourraient durer plusieurs mois.**

b) *Un plan, globalement bien noté par les experts internationaux, qui a pu toutefois faire l'objet de critiques nationales*

(1) Un plan globalement bien noté par les experts internationaux

La « *London School of Hygiene and Tropical Medicine* » a effectué, en avril 2006, une analyse des différents plans nationaux en vigueur au sein de l'Union européenne destinés à préparer les gouvernements et les populations contre une éventuelle pandémie grippale<sup>1</sup>.

**Les principales analyses concernant la France issue de l'étude de la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* relative au degré de préparation des pays européens à une éventuelle pandémie grippale**

Dans cette étude, **la France est systématiquement classée dans le peloton de tête des pays les mieux préparés** à un risque de pandémie grippale en fonction des critères retenus.

Parmi ces critères, on peut citer notamment :

- le **degré de préparation globale** du plan national : la France est classée dans le groupe des pays dont le degré de préparation du plan national est évalué à plus de 80 % ;

- la **qualité de la préparation** du plan : la France est classée dans la catégorie des pays dont la qualité du plan atteint un score compris entre 70 et 86 % ;

- la **qualité des exercices de simulation** : la France fait partie des trois seuls pays, outre le Royaume-Uni et les Pays-Bas, à avoir intégré dans son plan une évaluation de l'impact des antiviraux et des vaccins à travers l'organisation d'exercices de simulation ;

- la prise en compte par le plan national de la nécessaire **coordination des services** : la France se situe dans le groupe des pays ayant le plus pris en compte cette dimension dans la conception de son plan ;

- le **degré de planification des interventions non-médicales** : la France fait partie des pays dont le degré de cette planification se situe à près de 90 % ;

- le **degré de planification stratégique de l'utilisation et de la distribution des médicaments antiviraux** : là encore la France fait partie des pays les mieux préparés à cette réflexion et est même citée comme le seul pays en Europe à avoir songé à constituer des stocks suffisants pour assurer une distribution d'antiviraux à ses citoyens expatriés ;

- enfin, la **définition d'une politique de triage**, c'est-à-dire de classification des patients dans des groupes prioritaires en fonction de leurs besoins : la France est citée parmi les six pays ayant défini une politique de triage spécifique et ayant indiqué clairement quelles institutions seraient en mesure d'opérer ce triage.

*Source : London School of Hygiene and Tropical Medicine – avril 2006*

Si votre rapporteure spéciale se félicite de ce jugement favorable, elle se doit de préciser qu'il ne s'agit *a fortiori* que d'un jugement théorique et que

<sup>1</sup> Intitulée « *How prepared is Europe for Pandemic Influenza – An analysis of National Plans* », cette étude a été menée par Sandra Mounier-Jack et Dr Richard Coker. Une synthèse de cette étude a été publiée par la revue britannique *Lancet* dans son édition du 20 avril 2006.



des ajustements se révéleront sans doute nécessaires à terme, à la lumière notamment des retours d'expérience issus de l'organisation d'exercices de simulation sur le territoire national.

Ainsi que le soulignait M. Didier Houssin, directeur général de la santé et délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire, lors d'un colloque intitulé « *Grippe aviaire : état d'alerte internationale* » organisé le 15 juin 2006 à la Maison de la chimie par notre collègue député Jean-Pierre Door, rapporteur de la mission d'information de l'Assemblée nationale sur la grippe aviaire, « *on peut affirmer que l'état de la préparation du système de soins français est bien avancé, en valeur absolue et par comparaison à nos voisins. L'effort doit néanmoins se poursuivre, notamment sur des points tels que la sécurisation des professionnels de santé, l'information du public ou encore les questions d'organisation pratique. En tout état de cause, l'esprit de solidarité et le niveau de peur ou de confiance du public pèseront fortement sur l'efficacité de la réponse du système de soins* ».

(2) L'expression de critiques au niveau national révèle pourtant certaines failles dans l'actuelle préparation gouvernementale

Votre rapporteure spéciale a pu noter, au cours de ses auditions ou lors de ses déplacements, certaines critiques formulées à l'encontre du plan gouvernemental de prévention et de lutte contre une éventuelle pandémie grippale humaine.

**Ces critiques portent notamment, au-delà du contenu théorique du plan gouvernemental, sur les modalités pratiques de son application et sur ses limites éventuelles.**

A cet égard, les conclusions du rapport de la mission européenne de l'ECDC (European center for disease prevention and control), en date du mois de février 2006, soulignaient notamment la **nécessité d'améliorer la préparation du rôle des médecins de ville, celle de préciser la logistique à partir des stocks constitués, ainsi que la mobilisation de ressources humaines supplémentaires, la nécessaire mise en œuvre d'actions de communication et une attention particulière à porter à la pédiatrie, en termes d'attribution de produits notamment.**

**De manière plus sévère, dans une lettre<sup>1</sup> adressée au Président de la République le 12 juin 2006, notre collègue député Jean-Marie Le Guen, président de la mission d'information de l'Assemblée nationale sur la grippe aviaire, constate « que notre système de soins et, plus largement la société française ne sont pas préparés à faire face à une éventuelle pandémie ».** Il poursuit en citant les raisons qui expliquent ces difficultés et estime que « *certaines de nos concitoyens, parmi lesquels se trouvent des professionnels de santé, voient leur tentation du déni l'emporter sur toute autre considération. Pour d'autres, c'est l'ampleur des tâches quotidiennes*

---

<sup>1</sup> Cette lettre a été publiée dans le dernier rapport (tome III) de la mission d'information de l'Assemblée nationale sur la grippe aviaire – Rapport n° 2833 (XII<sup>ème</sup> législature).

*qui dissuadent de se préoccuper d'un risque qui paraît s'être éloigné et demeure hypothétique. De même, nos collectivités locales sont, à leur niveau, trop inégalement engagées dans la préparation d'un plan de lutte ».*

**Votre rapporteure spéciale tient à mettre l'accent sur plusieurs points qui devront faire l'objet d'améliorations significatives.**

(a) La faible association des médecins libéraux malgré l'affirmation du principe du « maintien à domicile » des patients

Depuis la publication de l'actualisation du plan gouvernemental de prévention et de lutte contre la pandémie grippale le 6 janvier 2006, **de nombreuses critiques ont été formulées par les médecins libéraux, et plus particulièrement les médecins généralistes, pour dénoncer leur manque d'information et de formation dans le cadre de la préparation nationale.**

Ainsi, par exemple, les médecins généralistes n'avaient pas été conviés à participer à l'exercice national de simulation de pandémie grippale organisé par le gouvernement, à Lyon au mois de février 2006, ce qui a suscité une vive réaction de la part de leurs représentants syndicaux. Dans une lettre adressée au Premier ministre, le docteur Roger Bolliet, médecin généraliste et président du syndicat MG-69, a estimé que les médecins généralistes, censés intervenir en premier recours au domicile des patients, ne disposaient pas des garanties pour pouvoir effectuer ce travail essentiel, et a évoqué **le manque de formation des médecins, l'absence de matériel de protection à leur disposition ainsi que l'impossibilité matérielle d'assurer toutes les visites potentielles.**

De nombreux médecins généralistes ont également souligné les **déficiences du plan gouvernemental s'agissant de la fourniture des équipements de protection nécessaires aux professionnels libéraux ainsi que l'absence de réelle réflexion s'agissant de la coordination et de la concertation entre la médecine de ville et l'hôpital.**

Enfin, certaines Unions régionales des médecins libéraux (URML) ont exprimé leur inquiétude quant à la **nécessité de moyens en personnels complémentaires** dans le cas d'une gestion de pandémie grippale à grande échelle.

De même, certains de nos collègues sénateurs ont relayé l'inquiétude des praticiens sur le terrain. Dans une question écrite adressée le 26 janvier 2006 au ministre de la santé et des solidarités, notre collègue Roger Karoutchi attirait l'attention du ministre sur le manque de connaissance des médecins libéraux sur le plan de lutte contre les pandémies grippales<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Notre collègue sénateur précisait notamment que « les praticiens d'Ile-de-France semblent fort peu préparés à affronter une telle pandémie (...). Ainsi une enquête réalisée par Open Rome sur les connaissances des médecins face au plan de lutte contre une pandémie grippale démontre l'insuffisance de communication des pouvoirs publics à destination des médecins. Pour exemple, 77 % des médecins libéraux méconnaissent le rôle qu'ils devraient jouer en cas de grippe aviaire généralisée sur notre territoire et 57 % souhaiteraient recevoir une formation sur le contenu

Pour répondre à ces critiques, diverses mesures ont été annoncées ou sont encore à l'étude par le ministère de la santé et des solidarités :

- le lancement par le gouvernement, fin avril 2006, d'une **campagne d'information et de formation** sur la grippe aviaire, à destination du grand public et des professionnels de santé<sup>1</sup>. Cette campagne a pu faire l'objet de critiques par certains syndicats de médecins qui ont jugé « utopique » le volet formation de cette campagne et estimé irréaliste le calendrier prévu par le gouvernement pour la mise en œuvre de ce volet, « *sauf à choisir délibérément (...) des sociétés commerciales de formation ou des organismes accédant gratuitement aux structures hospitalières, sur le principe du moins disant* »<sup>2</sup>. Le coût de cette campagne pourrait être compris entre **5 et 6 millions** d'euros d'après les informations recueillies par votre rapporteure spéciale ;

- la mise en œuvre de mesures d'organisation du système de soins, centrées sur une idée forte : le **maintien à domicile**, autant que possible, des personnes malades ;

- enfin, la question des renforts, s'agissant de l'effectif des médecins : une réflexion est menée par le ministère concernant **l'appel à un corps de réserve dans le domaine sanitaire** (étudiants en médecine ou médecins retraités), à l'image de ce qui existe dans le domaine de la défense nationale.

**Votre rapporteure spéciale estime toutefois que des efforts supplémentaires devront être fournis par le gouvernement afin de mieux associer l'ensemble des personnels de santé, au premier rang desquels les médecins généralistes, à la préparation nationale contre une éventuelle pandémie de grippe humaine.**

A cet égard, votre rapporteure spéciale souhaite livrer à la réflexion une idée inspirée de l'organisation territoriale qui prévaut dans le domaine vétérinaire : **à l'instar du réseau de vétérinaires sanitaires, qui sont des professionnels libéraux investis d'un mandat sanitaire pour le compte de la puissance publique et rémunérés à ce titre, ne serait-il pas possible de constituer un réseau de « médecins généralistes sanitaires » qui pourrait être activé en cas d'épidémie majeure ?** La capacité pour les préfets de réquisitionner des professionnels de santé libéraux en cas de crise majeure existe déjà mais la constitution d'un réseau pérenne de médecins sanitaires, volontaires, impliquerait un profond changement des mentalités et de l'organisation territoriale des soins.

---

*anti-pandémie. Il semble donc nécessaire de former davantage les médecins et de distribuer à leur entourage des moyens de protection suffisants ».*

<sup>1</sup> *Un kit d'information sera adressé par voie postale à l'ensemble des professionnels de santé, individuellement pour les libéraux et par établissement pour les autres personnes : ce kit est composé d'un CD Rom et, à titre informatif, d'un échantillon de masque FFP2 et de masque chirurgical. Cette campagne d'information est complétée par une formation des professionnels de santé à la gestion du risque pandémique au travers de l'organisation de séances de formation dans toutes les régions, sous la supervision des DRASS, de juin à décembre 2006, en lien avec les URML et les divers organismes de formation professionnelle.*

<sup>2</sup> *Déclaration du syndicat MG-France le 27 avril 2006.*

(b) La question de la logistique des soins et de la capacité des établissements de santé sur le territoire national

Les modélisations publiées par l'Institut de veille sanitaire, en France, en cas de grande pandémie grippale, selon un modèle basé sur l'absence d'intervention des pouvoirs publics, ont fait état d'une **estimation de 9 à 20 millions de cas en France, de 500.000 à 1 million de personnes hospitalisées et de 90.000 à 220.000 morts.**

Votre rapporteure spéciale ne peut que constater que les modélisations avancées par l'InVS tablent sur un **nombre d'hospitalisations entre 50 et 100 fois supérieur aux capacités actuelles des établissements de santé en France.**

En outre, il faut souligner qu'en cas de pandémie grippale, il n'est pas possible, au jour d'aujourd'hui, de prévoir quelle sera la sévérité des pathologies. Sans doute existera-t-il des cas banals et d'autres nécessitant des soins évolués. Les formes graves devraient toutefois être des formes respiratoires, c'est-à-dire des pneumologies virales ou bactériennes nécessitant une hospitalisation en pneumologie ou une admission en réanimation pneumologique. Le diagnostic positif et différentiel de ces maladies sera indispensable.

Dès lors, ainsi que l'a exprimé le professeur Jean-Philippe Derenne, chef du service de pneumologie à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, lors du colloque précité du 15 juin 2006, « *face à un déferlement de malades tel que celui évalué par l'InVS, le risque est de voir les hôpitaux et la médecine de ville totalement dépassés* ».

A cet égard, il a proposé de créer des structures intermédiaires localisées dans des locaux désaffectés et de « *regrouper les soignants, sur une base géographique (...) afin de constituer un barrage au déferlement prévisible. Ces lieux auraient pour rôle de diagnostiquer, d'apporter des soins et de réguler le flux de malades. Cette organisation pose toutefois la question du plateau technique qui y sera disponible, de même que l'opportunité d'y prévoir des lits ainsi que des questions relatives à l'hygiène ou à la logistique* ».

S'agissant de l'hôpital, des plans de séparation d'un secteur « grippé » et d'un secteur « non grippé » existent déjà. La création temporaire de lits de pneumologie et de réanimation pneumologique hors les murs est prévue, compte tenu des trop faibles capacités existantes. La création d'unités mobiles de pneumologues réanimateurs est également proposée, sachant que ceux-ci auraient un rôle de coordination des soins et de conseil. Mais cette éventualité pose des problèmes considérables de formation. Les questions de logistique, de sécurité et d'approvisionnement seront aussi majeures puisque **au pic de l'épidémie, on estime que 400 à 800 malades par jour pourraient attendre aux portes de l'hôpital.**

**Compte tenu de l'engorgement actuel des services d'urgence hospitaliers, votre rapporteure spéciale s'interroge sur la capacité de ces services à faire face à une situation pandémique. En outre, elle constate que l'inégale répartition des capacités hospitalières sur le territoire national, en zones rurales et dans certaines zones périurbaines notamment, constitue également une source d'inquiétude et marque une réelle faiblesse du dispositif en cas d'épidémie grippale de grande ampleur.**

Du point de vue logistique, s'il existe des stocks, ceux-ci doivent pouvoir circuler et atteindre, en temps voulu, les lieux où ils seront sollicités. Il conviendra aussi de réguler l'occupation des lits hospitaliers.

La question de la répartition des soignants et des bénévoles (qu'il faudra former) se posera avec une acuité évidente.

Enfin, il faudra bien sûr assurer le transport, la sécurité et les approvisionnements des produits nécessaires.

(c) L'inégale mobilisation des services déconcentrés et des collectivités territoriales

Lors de ses déplacements sur le terrain, votre rapporteure spéciale a été amenée à s'interroger sur le réel degré de mobilisation des services déconcentrés compétents en matière de santé humaine (DDASS et DRASS) au regard des objectifs fixés par le plan gouvernemental de prévention et de lutte contre la pandémie grippale.

Ces services ont sans doute eu des difficultés à se positionner, entre, d'une part, des services vétérinaires « sur le pied de guerre » en raison de l'activation du dispositif national de lutte contre l'épizootie d'influenza aviaire et du soutien qu'ils ont reçu d'un réseau solide de relais professionnels sur le terrain, et, d'autre part, les services de la protection civile et de la sécurité intérieure, dont le rôle central dans la mise en œuvre du plan de lutte contre une éventuelle pandémie a été affirmé par les pouvoirs publics.

**Votre rapporteure spéciale estime que le succès de la mise en œuvre du plan national reposera avant tout sur une coordination sans faille entre les différents services déconcentrés et que l'affirmation du rôle central de la protection civile et de la sécurité intérieure ne doit pas occulter la nécessité d'une mobilisation de tous les acteurs de terrain.**

Ainsi que le souligne notre collègue député Jean-Marie Le Guen, dans sa lettre précitée adressée au Président de la République, « *il faut (...) penser que le rôle et le positionnement de l'Etat sont, sans doute, bien différents de la démarche hiérarchisée et administrative traditionnelle. C'est un Etat stratège, planificateur, pourvoyeur de logistique mais fondamentalement animateur et non pas administrateur dont nous avons besoin pour dynamiser la réponse sociale. La solution repose, en effet, sur la mobilisation des citoyens plus que sur celle des techniciens et des autorités qui n'interviennent qu'en complément* ».

**Votre rapporteure spéciale considère également que l'accent devra être mis sur la mobilisation de toutes les collectivités territoriales puisqu'en cas de pandémie elles seront très sollicitées par les citoyens qui se tourneront, sans doute, d'abord vers leur mairie. Il convient donc d'associer plus étroitement les collectivités locales à la préparation conduite par le gouvernement et de mobiliser davantage ces relais majeurs, au premier rang desquels les municipalités. Votre rapporteure spéciale a pu constater que des initiatives locales existent mais qu'elles restent encore sporadiques et inégales à l'échelle nationale.**

(d) Quels moyens réels pour la surveillance épidémiologique en France ?

D'après les informations recueillies par votre rapporteure spéciale, notamment auprès du docteur Gilles Brücker, directeur général de l'InVS, plusieurs améliorations du système de surveillance épidémiologique en France pourraient être apportées.

D'une part, une **régionalisation des outils de surveillance** pourrait être utilement envisagée avec, par exemple, la constitution de plateformes régionales d'information sur l'activité hospitalière par le biais des agences régionales de l'hospitalisation (ARH) ou des directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS).

D'autre part, s'agissant des **moyens dédiés à la surveillance sanitaire et épidémiologique**, il a été indiqué à votre rapporteure spéciale que **l'Institut national de veille sanitaire se situait très en-deçà de ses besoins réels.**

Ainsi, le manque de ressources humaines, se traduisant par un défaut de postes d'épidémiologistes et biostatisticiens notamment, a été souligné par le directeur général de l'InVS qui a estimé que le **besoin global pour améliorer les missions de surveillance de l'Institut de veille sanitaire** était de **170 postes** alors que l'Institut ne s'était pas vu octroyer, en 2006, de postes supplémentaires, en termes d'équivalents temps plein travaillés (ETPT). Ainsi, **l'InVs a reçu des moyens budgétaires supplémentaires dédiés uniquement au financement de son fonctionnement lui permettant seulement de recruter des chercheurs en contrat à durée déterminée (CDD) alors que pour ce type de poste, le profil recherché est celui de chercheurs expérimentés qui acceptent difficilement de ne pas bénéficier de la durée et de la sécurité qu'apporte un contrat à durée indéterminé (CDI).**

## ***B. UNE ARCHITECTURE ADMINISTRATIVE GÉNÉRALE INADAPTÉE ET PEU STRUCTURÉE***

### **1. La mise en œuvre de la politique de sécurité sanitaire n'est pas, à proprement parler, interministérielle**

La mise en œuvre de la politique de sécurité sanitaire relève au niveau national de la **mission interministérielle « Sécurité sanitaire »** placée sous la coresponsabilité du ministre chargé de la santé et des solidarités et du ministre chargé de l'agriculture et de la pêche, et composée de deux programmes d'inégale importance :

- le premier, placé sous la responsabilité du ministre chargé de la santé et des solidarités, est intitulé « **Veille et sécurité sanitaires** » et son responsable administratif a été désigné en la personne du directeur général de la santé du ministère de la santé et des solidarités ;

- le second, placé sous la responsabilité du ministre chargé de l'agriculture et de la pêche, est intitulé « **Sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation** » et son responsable administratif a été désigné en la personne du directeur général de l'alimentation du ministère de l'agriculture et de la pêche.

Toutefois, au cours de sa présente mission de contrôle sur pièces et sur place dédiée à l'utilisation des crédits publics en faveur de la lutte contre la grippe aviaire, **voire rapporteure spéciale a pu constater que si, d'un point de vue opérationnel, il était possible de parler d'une forme d'interministérialité des deux administrations centrales compétentes, cette dimension interministérielle était moins affirmée au niveau déconcentré d'une part et faisait défaut s'agissant de l'élaboration du budget relatif à la politique publique de sécurité sanitaire d'autre part.**

En outre, si la création d'un poste de délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire (DILGA), placé auprès du Premier ministre<sup>1</sup>, doit être accueillie favorablement, **voire rapporteure spéciale ne peut que constater la nature hybride de ce poste : en effet, nommé en la personne du directeur général de la santé, c'est-à-dire d'un haut fonctionnaire de l'Etat, le DILGA a été très vite opérationnel, mais son statut administratif l'a privé, par essence, d'une autonomie politique pourtant indispensable du point de vue de l'architecture administrative et politique de l'Etat. Dès lors, voire rapporteure spéciale voit, dans cette nomination, une dégénérescence de la fonction politique.**

---

<sup>1</sup> Décret n° 2005-1057 du 30 août 2005 instituant un délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire.

*a) Une interministérialité administrative opérationnelle*

**Sur le plan opérationnel, au niveau central, l'interministérialité est réelle et se traduit de différentes manières :**

- les relations entre les deux ministres compétents en matière de sécurité sanitaire ne posent pas de difficulté particulière et sont même de bonne qualité sur certains sujets spécifiques : ainsi, des réunions bimestrielles ont lieu entre les deux ministres pour faire le point sur les dossiers sanitaires en commun et les échéances à venir. En outre, il faut rappeler que la législation alimentaire est une compétence partagée entre les deux ministères et que la présentation, par les autorités nationales, à la Commission européenne du plan national de contrôle officiel pluriannuel (PNCOPA) relatif à la surveillance alimentaire constitue également un facteur de rapprochement entre les deux administrations ;

- une relation de confiance s'est instaurée entre la direction générale de l'alimentation et la direction générale de la santé par le biais notamment de rencontres régulières et fréquentes entre les deux directeurs (toutes les six semaines environ) ;

- en outre, l'interministérialité de la gestion du risque a été assurée, par le biais de réunions interministérielles systématiques sous l'égide du Premier ministre, de saisines conjointes des agences sanitaires et d'une communication commune : des réunions régulières, au moins trimestrielles, entre trois directions de trois ministères différents, la direction générale de l'alimentation, la direction générale de la santé et la direction générale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes, ont été organisées et les deux ministères, agriculture et santé, assurent la tutelle commune de plusieurs agences sanitaires, notamment celle de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) ;

- la création de la délégation interministérielle à la lutte contre la grippe aviaire est également un facteur de cohésion ;

- enfin, des réunions hebdomadaires de sécurité sanitaire réunissant l'ensemble des agences sanitaires ont constitué un élément important d'interministérialité en termes de méthode.

**De fait, les différentes thématiques relatives à la santé humaine et à la santé animale sont de nature à rapprocher les administrations des deux ministères. Dès lors, on peut estimer que le fonctionnement opérationnel de l'interministérialité a donné satisfaction et s'est renforcé au fil du temps, sous l'égide notamment du délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire (DILGA).**

**Au niveau déconcentré,** il faut noter l'animation par les directions départementales des services vétérinaires (DDSV) de missions inter-services (MISSA) qui assure une coordination technique entre les différents services déconcentrés de l'Etat.



Interrogées sur ce point par votre rapporteure spéciale, les deux administrations de tutelle ont fait valoir l'existence de liens étroits, sur le terrain, entre les services déconcentrés, DDSV d'une part, DDASS et DRASS d'autre part. **Toutefois, à la lumière de ces différents déplacements, votre rapporteure spéciale ne peut s'empêcher d'avoir le sentiment d'une interministérialité déconcentrée « de façade » caractérisée plus par une juxtaposition de services sur le terrain que par une réelle réflexion conjointe des problématiques de sécurité sanitaire.**

*b) Une interministérialité budgétaire encore « factice » ne répondant pas aux objectifs de la LOLF*

**Si la dimension opérationnelle de l'interministérialité de la politique de sécurité sanitaire est avérée, sa dimension budgétaire reste à démontrer.**

En effet, votre rapporteure spéciale l'avait déjà constaté au moment de l'examen du projet de loi de finances pour 2006, la maquette budgétaire de la mission interministérielle « Sécurité sanitaire » se caractérise par sa rigidité et par la simple juxtaposition de deux programmes.

**Rappel des principales observations de votre rapporteure spéciale relative à la structuration de la mission « Sécurité sanitaire » dans son rapport spécial sur le budget pour 2006**

Dans son rapport spécial sur le budget de la mission « Sécurité sanitaire » pour 2006, votre rapporteure spéciale avait regretté les faiblesses liées à la préparation conjointe des éléments budgétaires de la mission interministérielle et avait indiqué avoir constaté, lors des auditions de responsables de programmes qu'elle avait effectuées, le **caractère encore lacunaire de la dimension interministérielle de cette mission**. En effet, il lui était apparu que **le dialogue entre les deux responsables de programme de la mission était inexistant**. Votre rapporteure spéciale avait alors estimé qu'à l'avenir, l'impulsion politique des ministres devrait se traduire dans l'administration afin d'éviter que la mission « Sécurité sanitaire » ne soit une simple juxtaposition des responsabilités.

En outre, **votre rapporteure spéciale avait également constaté que l'ensemble des crédits concourant aujourd'hui à la mise en œuvre par les pouvoirs publics de la politique de sécurité sanitaire ne sont pas regroupés au sein de la mission « Sécurité sanitaire », ce qui affaiblissait encore son caractère interministériel.**

Enfin, **votre rapporteure spéciale considérait, qu'à l'avenir, le caractère interministériel de la mission « Sécurité sanitaire » devrait être renforcé par l'intégration dans cette mission de l'ensemble des moyens concourant à la mise en œuvre de la politique publique de sécurité sanitaire et par l'association à la définition des priorités de cette mission de l'ensemble des acteurs intervenant dans ce domaine**, à savoir les opérateurs de la mission mais aussi certaines autres administrations centrales intervenant dans ce domaine, telle la direction générale de concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie ou la direction de la défense et de la sécurité civiles du ministère de l'intérieur.

*Source : rapport spécial sur le budget de la mission « Sécurité sanitaire » pour 2006, fait au nom de la commission des finances du Sénat*

L'analyse développée par votre rapporteure spéciale au moment de l'examen du projet de loi de finances pour 2006 a été, en partie, confirmée par le **comité interministériel d'audit des programmes (CIAP)** dans son avis sur le programme n° 228 « Veille et sécurité sanitaires » de la mission « Sécurité sanitaire », **daté du 5 mai 2006**.

Cet avis porte sur un seul des deux programmes de la mission, celui placé sous la responsabilité du ministre de la santé et des solidarités, mais est révélateur des faiblesses de la structuration de la mission interministérielle dans son ensemble.

**Principales observations du CIAP dans son avis du 5 mai 2006 sur la structuration du programme « Veille et sécurité sanitaire » de la mission « Sécurité sanitaire »**

Le CIAP constate, d'abord, un décalage entre l'affirmation de l'importance de la politique de sécurité sanitaire et sa concrétisation dans la structuration du programme « Veille et sécurité sanitaires ».

En effet, le CIAP relève que, dans le budget de l'Etat, 11 programmes différents contribuent, par une ou plusieurs actions à cette politique de sécurité sanitaire dont le programme « Veille et sécurité sanitaires », doté d'un peu moins de 104 millions d'euros en crédits de paiement, ne représente qu'une partie. Dès lors, le CIAP estime que la structuration du programme « VSS » et son articulation avec les autres programmes peuvent être améliorées de plusieurs manières, parmi lesquelles :

- une **solution radicale** qui serait de **supprimer la mission interministérielle « Sécurité sanitaire »** et de constituer un **document de politique transversale (DPT)** relatif à la « Sécurité sanitaire » qui serait piloté par le ministère de la santé. En effet, le CIAP estime que cette mission ne constitue qu'une juxtaposition de deux programmes, sans coordination des objectifs et des responsabilités et qu'elle ne recouvre qu'une partie de la politique interministérielle de sécurité sanitaire et ne donne dès lors au Parlement qu'une version tronquée de cette politique ;

- **faire vivre le DPT « Sécurité civile » déjà existant**, intégrant d'ores et déjà le programme « VSS », et y intégrer le programme « Sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation » de la mission « Sécurité sanitaire », relevant du ministère de l'agriculture ;

- **examiner avec intérêt la proposition de fusionner, en raison des avantages à en attendre en termes de pilotage et de gestion, les programmes « VSS » et « Santé publique et prévention » (SPP) de la mission « Santé »**, ce dernier relevant du même responsable de programme (le directeur général de la santé) et présentant une grande porosité avec le programme VSS, mis en œuvre de manière enchevêtrée par les mêmes services et souvent les mêmes agents ;

- **rattacher les crédits de personnel et de fonctionnement courant (titres 2 et 3) au programme VSS au moins, dans l'immédiat, en ce qui concerne la seule administration centrale**. Ces crédits relèvent en effet du programme soutien du ministère de la santé, lequel est inclus dans une autre mission. Non seulement cette décision est non conforme à la LOLF mais elle ôte toute marge de manœuvre au Parlement s'agissant des moyens affectés à la politique publique de veille et sécurité sanitaires ainsi que tous moyens d'arbitrage au responsable de programme pour son pilotage du programme dans une logique de performance ;

- **faire apparaître la présentation synthétique de l'ensemble des crédits publics alloués aux sept opérateurs publics du programme** dont l'activité est entièrement dédiée à la sécurité sanitaire mais qui, en raison de la maquette du budget de l'Etat, se trouvent éclatés entre différents programmes.

Si votre rapporteure spéciale partage, pour l'essentiel, l'avis exprimé par le CIAP sur un des programmes de la mission « Sécurité sanitaire », elle déplore surtout les **lacunes de l'interministérialité budgétaire** de cette mission, d'une part parce que **celle-ci ne comporte pas l'ensemble des crédits dédiés à la politique publique de sécurité sanitaire**, mais cette remarque est valable pour la plupart des huit missions interministérielles du budget de l'Etat<sup>1</sup>, d'autre part, parce que **la définition de cette mission interministérielle ne s'est pas accompagnée d'une réforme en profondeur de l'organisation administrative de l'Etat**, qui seule permettrait un rapprochement entre les structures administratives et la nouvelle nomenclature budgétaire.

Lors de leur audition respective par votre rapporteure spéciale, les directeurs de cabinet des deux ministres responsables des programmes de la mission « Sécurité sanitaire » ont reconnu le **caractère encore peu satisfaisant de l'exercice de l'interministérialité budgétaire** au sein de la mission, notamment au moment de la préparation du budget. Ils ont reconnu que cette interministérialité avait été inexistante au moment de la préparation du projet de loi de finances pour 2006 et qu'elle avait vocation à être améliorée pour la préparation du prochain budget.

Votre rapporteure spéciale estime donc qu'à terme, **il conviendra de s'interroger sur l'opportunité de conserver, en l'état, une mission interministérielle relative à la politique publique de sécurité sanitaire, si elle ne répond pas pleinement aux objectifs de la LOLF**, qui sont :

- mettre à disposition des gestionnaires l'ensemble des moyens nécessaires à la politique dont ils sont responsables ;
- améliorer l'efficacité de la dépense publique ;
- adapter et réformer l'organisation administrative de l'Etat afin de privilégier la performance des politiques publiques.

## **2. La structuration du système des agences compétentes en matière d'évaluation du risque sanitaire est perfectible**

*a) L'AFSSA, placée sous la double tutelle du ministère de la santé et du ministère de l'agriculture, a joué son rôle d'évaluateur*

Entre le 25 août 2005, date de son premier avis relatif à l'évaluation du risque d'introduction par l'avifaune de virus influenza aviaire hautement pathogène et à l'évolution de certains dispositifs de protection des élevages aviaires, et le 12 mai 2006, date de la décision gouvernementale de levée du confinement des oiseaux captifs en France, soit sur une période de neuf mois, **l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) a rendu une**

---

<sup>1</sup> La Cour des comptes a relevé que les crédits de la mission interministérielle « Recherche et enseignement supérieur » ne retraçaient pas les dépenses de l'ensemble des ministères concourant à cette politique publique.

**vingtaine d'avis impliquant une évaluation du risque lié au virus de l'influenza aviaire**, à sa propagation sur le territoire national et à ses conséquences en termes de protection des élevages aviaires.

**Votre rapporteure spéciale constate qu'il n'y a pas eu de faille dans l'évaluation du risque :**

- ainsi, par décision de la directrice générale de l'AFSSA, un **groupe d'expertise collective d'urgence « Influenza aviaire »** a été créé en accord avec le président du comité d'experts spécialisé « Santé animale », chargé d'examiner les questions pour lesquelles l'Agence avait été saisie conjointement par les ministères chargés de la santé et de l'agriculture, à savoir notamment l'évaluation du risque d'introduction par l'avifaune, et en particulier par les oiseaux migrateurs, de virus Influenza hautement pathogènes pour les espèces domestiques et/ou pour l'homme, à la lumière de la situation internationale et, d'autre part sur l'efficacité respective de certains dispositifs de protection des élevages aviaires et, tout particulièrement, des élevages en plein air au regard du risque de contamination de ces élevages par la faune sauvage, et enfin, dans ce contexte, sur l'opportunité de recours à la vaccination des volailles domestiques ;

- les avis de l'AFSSA ont toujours été rendus dans **délais très brefs** et ont répondu point par point aux éléments ayant motivé la saisine par les ministères de tutelle ;

- l'évaluation de l'AFSSA a tenu compte de **critères scientifiques** qui ont motivé ses conclusions et ses recommandations.

En outre, il faut noter que, dans la majorité des cas, l'AFSSA a été saisie conjointement par ses deux ministères de tutelle mais qu'elle a également pu répondre à des saisines d'urgence par la seule direction générale de l'alimentation du ministère de l'agriculture et de la pêche.

*b) La question de la dichotomie évaluation / gestion du risque s'est posée avec acuité au moment de la crise de « grippe aviaire »*

Si votre rapporteure spéciale se félicite de la qualité des travaux menés par l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments qui ont contribué à l'activation du dispositif national de lutte contre l'influenza aviaire sur le territoire national, elle constate que cette crise sanitaire a révélé, avec acuité, les **difficultés issues de l'articulation entre l'évaluation et la gestion du risque**, et la nécessité d'améliorer cette articulation en créant un échelon intermédiaire permettant d'éclairer la décision du gestionnaire du risque par des éléments autres que scientifiques.

Ainsi qu'elle l'a déjà souligné, votre rapporteure spéciale a constaté une réelle différence d'appréciation entre les avis scientifiques de l'AFSSA sur le risque issu de la propagation du virus d'influenza aviaire hautement pathogène et les décisions politiques prises par le gouvernement, notamment à l'automne 2005.

**Votre rapporteure spéciale ne conteste pas la nécessaire marge de manœuvre politique du gestionnaire du risque au moment de sa prise de décision mais elle estime que l'intégration, dans l'analyse du risque, de dimensions autres que scientifiques (économiques et sociales par exemple) devrait pouvoir être formalisée et éclairer la décision politique.**

**Plus globalement, et à la lumière de la crise sanitaire de grippe aviaire qu'a traversé la France, votre rapporteure spéciale estime qu'une réflexion sur la structuration, aujourd'hui complexe, du système des agences sanitaires doit être menée, ainsi qu'elle l'avait déjà évoqué dans son rapport spécial sur le projet de budget pour 2006 de la mission « Sécurité sanitaire ».**

Précisément, les **enseignements** pouvant être tirés de cette crise s'agissant de l'articulation entre l'évaluation et la gestion du risque sanitaire sont les suivants :

- la dissociation entre l'évaluateur et le gestionnaire du risque est essentielle afin d'assurer une marge de manœuvre au décisionnaire mais **assurer une bonne articulation entre ces deux instances demande des efforts permanents notamment par le biais du développement de systèmes d'information communs** permettant l'échange de données ;

- la décision du gestionnaire du risque doit pouvoir être éclairée par des **critères autres que les critères scientifiques fournis par l'évaluateur** mais cet échelon intermédiaire permettant de faire intervenir la société civile devrait être mieux formalisé et pourrait être constitué par une **instance consultative** qui serait sollicitée par le gestionnaire du risque. **Cette instance d'aide à la décision publique et de clarification des critères de choix, permettant la transparence des choix politiques**, fournirait au gestionnaire du risque des scénari alternatifs.

Pour conclure cette réflexion, votre rapporteure spéciale estime qu'il existe aujourd'hui **deux enjeux majeurs** : celui de l'articulation du système français de sécurité sanitaire avec le système européen et celui de l'intégration dans l'analyse du risque de dimensions autres que scientifiques (économiques et sociales notamment), comme c'est le cas au Royaume-Uni par exemple.

**Rappel des principales conclusions de votre rapporteure spéciale sur la structuration du système des agences sanitaires en France dans son rapport spécial sur le projet de budget de la mission « Sécurité sanitaire » pour 2006**

Votre rapporteure spéciale estime que la création de la mission interministérielle « Sécurité sanitaire » devrait être l'occasion de réfléchir à une organisation cohérente du dispositif des agences sanitaires en France.

**Les agences sanitaires ont été conçues en France comme le moyen d'anticiper les dangers sanitaires et de répondre aux crises sanitaires par la mise en œuvre d'une expertise scientifique indépendante. Il s'agissait, en effet, d'externaliser l'expertise afin de séparer l'évaluation des risques de leur gestion.**

Ainsi, en France, à la fin des années 80, l'affaire du sang contaminé, puis au milieu des années 90, la crise de l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) dite « vache folle », et plus récemment la crise de la canicule à l'été 2003, ont convaincu les pouvoirs publics de la nécessité de créer un « système » de sécurité sanitaire structuré autour d'agences sanitaires, au statut particulier puisque devant répondre à l'impératif d'indépendance scientifique tout en étant placées sous la tutelle des administrations centrales.

Malgré les tentatives de mise en cohérence du dispositif de sécurité sanitaire autour du ministère de la santé et des solidarités principalement, **les agences sanitaires restent aujourd'hui des formes non stabilisées : mises en place progressivement et sans réelle stratégie d'ensemble, elles se caractérisent par la diversité de leurs missions, de leurs prérogatives, de leurs modes d'organisation et de leur fonctionnement.**

Votre rapporteure spéciale estime donc nécessaire de marquer une pause dans la création ou la modification du dispositif actuel afin d'en évaluer la pertinence globale.

En effet le système de sécurité sanitaire est aujourd'hui confronté à une difficulté institutionnelle liée à **l'empilement des agences sanitaires**, ainsi que l'a très justement souligné le directeur général de la santé lors de son audition par votre rapporteure spéciale.

La difficulté actuelle tient à ce que les agences sanitaires, initialement conçues comme des formes alternatives aux administrations traditionnelles, permettant une meilleure efficacité, une indépendance mieux affirmée et une plus grande transparence pour le citoyen, se sont révélées susciter, parfois, de nouveaux mécanismes bureaucratiques. Les dispositifs d'expertise établis pour favoriser la transparence et renforcer la démocratie des choix scientifiques et techniques ont, en effet, accru l'importance des procédures et le caractère bureaucratique des agences.

**Votre rapporteure spéciale considère que la mise en œuvre de la LOLF peut être l'occasion de réfléchir à un nouveau système cohérent d'agences qui ne serait pas constitué par la seule juxtaposition de structures individuelles.**

A cet égard, votre rapporteure spéciale estime particulièrement nécessaire de réfléchir, à l'avenir, aux missions respectives de trois agences intervenant dans des champs de compétences proches : l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA), l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale et du travail<sup>1</sup> (AFSSET) et l'Institut national de veille sanitaire (InVS).

---

<sup>1</sup> Le champ de compétence de l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale (AFSSE) a en effet été étendu au cours de l'année 2005 au domaine de la santé au travail.

En effet, dans son rapport de mars 2005 sur l'organisation de l'AFSSE et les modalités d'exercices de ses missions en liaison avec les autres organismes intervenant en matière de sécurité sanitaire et avec ses administrations de tutelle, **la Cour des comptes a insisté sur les difficultés de coordination des activités d'évaluation conduites par les divers organismes intervenant dans le domaine de la sécurité sanitaire environnementale et sur la nécessité de redéfinir les missions de l'AFSSA et de l'InVS au regard de celles de l'AFSSE.**

En outre, dans le même rapport, la Cour des comptes a souligné les différences d'approche entre les deux ministères de tutelle<sup>1</sup> de l'AFSSE en matière d'indépendance scientifique et de dissociation entre les missions d'expertise (évaluation des risques) et la fonction de décision et de contrôle (gestion des risques). En effet, le ministère de l'écologie et du développement conserve ses expertises propres dans certains domaines.

---

<sup>1</sup> *Le ministère de la santé et des solidarités et le ministère de l'écologie et du développement durable.*





## II. UN FINANCEMENT INITIAL DU PLAN GOUVERNEMENTAL SOUS-ÉVALUÉ ET MANQUANT DE LISIBILITÉ

S'agissant du financement du plan gouvernemental de lutte contre la grippe aviaire, du point de vue à la fois de la santé animale et de la santé humaine, votre rapporteure spéciale estime que **trois questions essentielles doivent être posées : tout d'abord le financement du plan est-il à la hauteur du risque ? Ensuite, ce financement est-il bien orienté ? Enfin, ce financement est-il lisible ?**

### A. UN FINANCEMENT D'ABORD SOUS-ÉVALUÉ PUIS ABONDÉ

#### 1. Le rappel du contexte budgétaire

##### a) La présentation du projet de loi de finances pour 2006

Lors de l'examen du projet de budget de la mission « Sécurité sanitaire » pour 2006, votre rapporteure spéciale avait mis en évidence les faiblesses du financement du plan gouvernemental, à la fois dans sa dimension humaine et dans sa dimension animale.

En effet, **il était apparu à votre rapporteure spéciale que, d'une part, le financement du plan de prévention et de lutte contre la pandémie grippale, présentée par le ministre de la santé et des solidarités, était caractérisé par un manque de visibilité, au sein de la maquette budgétaire, des crédits annoncés par le ministre, d'autre part, que le financement du dispositif national de lutte contre l'influenza aviaire serait insuffisant en cas d'introduction sur le territoire national du virus aviaire.**

(1) L'absence de visibilité des crédits dédiés au financement du plan gouvernemental de lutte contre la pandémie grippale

Lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2006, il avait été indiqué à votre rapporteure spéciale que le coût du plan gouvernemental de prévention et de lutte contre une éventuelle pandémie grippale humaine s'élevait à **700 millions d'euros sur trois ans (2004-2006)**.

Il convient de rappeler que le financement de ce plan repose actuellement sur deux vecteurs distincts :

- le **fonds de concours** mentionné à l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004, **abondé par l'assurance maladie** et consacré à « *l'achat, [au] stockage et [à] la livraison de produits destinés à la prophylaxie ou aux traitements d'un grand nombre de personnes exposées à une menace sanitaire grave, quelle que soit son origine ou sa nature* » : la contribution de l'assurance maladie à ce fonds de concours a été fixé à **176 millions d'euros pour 2005 et 175 millions d'euros pour 2006** ;

- une **participation supplémentaire de l'Etat** sur le programme « Veille et sécurité sanitaire » de la mission « Sécurité sanitaire », annoncée par le ministre de la santé et des solidarités au moment de l'examen du projet de loi de finances pour 2006, à hauteur de **177 millions d'euros en 2006**<sup>1</sup>.

Toutefois, lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2006, **votre rapporteure spéciale avait dénoncé un manque de visibilité des crédits de l'Etat destinés à ce financement**. En effet, l'inscription de l'enveloppe de crédits budgétaires supplémentaires annoncée par le gouvernement s'était faite dans des conditions particulièrement opaques :

- ainsi, un **décret d'avance du 2 décembre 2005** avait ouvert une enveloppe de **150 millions d'euros** qui avaient été inscrits, au titre de l'année 2005, sur le programme « Veille et sécurité sanitaire » de la mission « Sécurité sanitaire » par la loi de finances rectificative pour 2005. Toutefois, en raison, du vote en deuxième partie du projet de loi de finances pour 2006 d'un article permettant de déroger aux dispositions de l'article 15 de la LOLF relatif au report de crédits<sup>2</sup>, **cette somme de 150 millions d'euros avait pu être reportée, dans son intégralité, sur l'exercice 2006** ;

- en outre, votre rapporteure spéciale avait également indiqué dans son rapport spécial que **la somme de 150 millions d'euros ouverte par décret d'avance ne correspondait toutefois pas à la totalité de l'enveloppe de 177 millions d'euros** annoncée par le ministre de la santé et des solidarités ce qui contribuait à brouiller davantage la lecture des crédits consacrés au financement du plan gouvernemental de prévention et de lutte contre la pandémie.

---

<sup>1</sup> Lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 à l'Assemblée nationale, M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités, avait ainsi indiqué que « pour 2005, le PLFSS prévoit d'abonder le fonds de 176 millions d'euros, complétant les sommes déjà mobilisées. Ce financement de l'assurance maladie sera accompagné d'un effort supplémentaire conséquent du budget de l'Etat. Je peux d'ores et déjà vous annoncer que, d'ici la fin de l'année, des crédits complémentaires seront mobilisés sur le budget de l'Etat à hauteur de 177 millions d'euros (...) afin de permettre aux pouvoirs publics de mettre en œuvre au plus tôt les mesures de protection complémentaires nécessitées par l'actualisation du plan grippe aviaire ».

<sup>2</sup> L'article 15 de la LOLF dispose notamment que « (...) les crédits de paiement disponibles sur un programme à la fin de l'année peuvent être reportés sur le même programme ou, à défaut, sur un programme poursuivant les mêmes objectifs, par arrêté conjoint du ministre chargé des finances et du ministre intéressé, dans les conditions suivantes : 1° Les crédits inscrits sur le titre des dépenses de personnel du programme bénéficiant du report peuvent être majorés dans la limite de 3 % des crédits initiaux inscrits sur le même titre du programme à partir duquel les crédits sont reportés ; 2° Les crédits inscrits sur les autres titres du programme bénéficiant du report peuvent être majorés dans la limite globale de 3 % de l'ensemble des crédits initiaux inscrits sur les mêmes titres du programme à partir duquel les crédits sont reportés. Ce plafond peut être majoré par une disposition de loi de finances ».

A cette interrogation de votre rapporteure spéciale, le ministre de la santé et des solidarités avait répondu, lors de l'examen au Sénat du projet de budget de la mission « Sécurité sanitaire » pour 2006, que *« les 150 millions d'euros ouverts par un décret d'avance publié au Journal officiel du 2 décembre représentent la première concrétisation de l'engagement du gouvernement, un mois à peine après son annonce. Quand au solde, il sera débloqué au début de l'année 2006 »*. Toutefois, **contrairement à ce qui avait été annoncé par le ministre de la santé et des solidarités, le solde de 27 millions d'euros, à la charge de l'Etat, n'a toujours pas été inscrit, à ce jour, sur le programme « Veille et sécurité sanitaire » de la mission « Sécurité sanitaire » pour 2006.**

(2) L'insuffisance manifeste des crédits dédiés à la lutte contre l'épizootie d'influenza aviaire

Lors de l'examen du projet de budget de la mission « Sécurité sanitaire » pour 2006, votre rapporteure spéciale avait également mis en évidence les **possibles difficultés de gestion** auxquelles serait confronté le responsable du programme « Qualité et sécurité sanitaire de l'alimentation » **en cas de survenance, sur le territoire national, d'une épizootie d'influenza aviaire.**

Ainsi, elle avait estimé que les crédits prévus, pour 2006, au sein des **actions n° 2 « Lutte contre les maladies animales et protection des animaux »** et **n° 3 « Prévention et gestion des risques sanitaires liés aux données animales »** seraient insuffisants dans le cas de la survenance d'une épizootie de type « influenza aviaire ».

En effet, s'agissant de **l'action n° 2**, la justification au premier euro des crédits consacrés à la lutte contre l'influenza aviaire faisait apparaître la répartition suivante.

**Répartition des crédits de l'action 2 destinés à la lutte contre l'influenza aviaire pour 2006**

*(en euros)*

<b>Dépenses de fonctionnement</b>	<b>1.074.470</b>
Gestion des maladies de la filière avicole	
<i>Surveillance de l'influenza aviaire (analyses, enquêtes vétérinaires)</i>	474.470
<i>Frais d'abattage d'animaux infectés par l'influenza aviaire (destruction de 2 foyers)</i>	350.000
Plans d'urgence de lutte contre les épizooties	
<i>Mise en œuvre d'un plan d'euthanasie des volailles dans le cadre de la lutte contre l'influenza aviaire</i>	250.000
<b>Dépenses d'intervention</b>	<b>85.000</b>
Gestion des maladies de la filière avicole	
<i>Indemnités aux éleveurs dont les volailles sont séquestrées lors d'une suspicion d'influenza aviaire (5 élevages)</i>	45.000
Identification des animaux	
<i>Subventions aux établissements départementaux de l'élevage pour recenser et immatriculer les élevages avicoles</i>	40.000
<b>Total</b>	<b>1.159.470</b>

**Ainsi, d'après les calculs de votre rapporteure spéciale, les crédits consacrés à la lutte contre la grippe aviaire dans le cadre du programme 206 de la mission « Sécurité sanitaire » s'élevaient, au moment de la présentation du projet de budget pour 2006, à un peu plus de 1 million d'euros pour 2006.**

En outre, les projections sur lesquelles s'étaient appuyés les services du ministère de l'agriculture et de la pêche faisaient apparaître que les crédits demandés en vue des frais d'abattage d'animaux infectés étaient basés sur une **hypothèse de destruction de deux foyers** et que les crédits demandés en vue des indemnités aux éleveurs étaient basés sur une **hypothèse d'indemnisation de cinq élevages**.

De même, s'agissant de **l'action n° 3**, les crédits demandés pour les « contrôles à l'importation en provenance des pays tiers » en AE pour 2006 s'élevaient à 424.010 euros et étaient basés sur une hypothèse de 2.500 analyses.

Interrogée sur ce point par votre rapporteure spéciale, l'ancienne directrice générale de l'alimentation du ministère de l'agriculture et de la pêche, Mme Sophie Villers, alors responsable du programme, avait reconnu que **la préparation du budget du programme 206 « Sécurité et qualité sanitaire de l'alimentation » de la mission « Sécurité sanitaire » n'avait pas tenu compte de l'éventualité de la survenance d'une épizootie d'influenza aviaire sur le territoire français, ni même en Europe.**

Cette analyse a été confirmée par M. Michel Cadot, alors directeur de cabinet du ministre de l'agriculture et de la pêche, lors de son audition par votre rapporteure spéciale le 15 mai 2006. Ce dernier lui a en effet indiqué qu'**au moment de la préparation du projet de loi de finances pour 2006, les sommes nécessaires à la gestion d'une crise d'épizootie aviaire n'avaient pas été budgétées.**

D'après les informations recueillies par votre rapporteure spéciale s'agissant du chiffrage relatif à la mise en œuvre des actions du programme 206 en cas d'épizootie d'influenza aviaire, le coût moyen d'abattage d'animaux infectés pour un foyer était en réalité plus important que celui qui figurait dans le projet annuel de performance et qui s'élève à 175.000 euros. Ainsi, les calculs actuels fournis à votre rapporteure spéciale faisaient état d'une dépense estimée à **15 millions d'euros pour la partie prévention** et à **15 millions d'euros pour la gestion d'une épizootie, cette hypothèse ne tenant toutefois pas compte d'une multiplication incontrôlée des foyers.**

(3) La position de votre commission des finances lors de l'examen du projet de budget pour 2006

Tirant les conséquences de son analyse du projet de budget pour 2006, votre rapporteure spéciale avait proposé, au nom de votre commission des finances, lors de l'examen au Sénat, un **amendement visant à transférer un montant de 15 millions d'euros du programme « Veille et sécurité sanitaires » vers le programme « Sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation ».**

Cet amendement avait été repoussé par le Sénat, notamment suite à l'intervention du ministre de la santé et des solidarités qui avait précisé : *« tous les experts scientifiques nous indiquent que la propagation de la maladie sur le territoire national risquerait plus de se produire, si le virus mutait, à partir d'une contamination humaine contractée en Asie du Sud-Est par un individu qui reviendrait sur le territoire national. Ce serait donc un risque de pandémie plus qu'un risque d'épizootie (...) Si nous avons pu nous doter plus rapidement et plus largement que certains pays des moyens de lutter contre la grippe aviaire, c'est parce que, très tôt, nous n'avons pas hésité à prendre nos responsabilités, à commander des masques en nombre suffisant et à nous équiper de chaînes de production sur le territoire national ».* Enfin, il avait ajouté *« l'abondement de 15 millions d'euros auquel vous souhaitez procéder, madame Bricq, est donc inutile, puisque nous serions tout à fait en mesure de faire face au risque lié à l'épizootie ».*

Avec le recul et compte tenu des tensions budgétaires qui ont accompagné la crise sanitaire qu'a traversée notre pays au cours des six premiers mois de l'année 2006, votre rapporteure spéciale ne peut que constater que sa préoccupation était fondée.

*b) Le décret d'avance du 27 mars 2006 ou comment les faits ont donné raison à votre rapporteure spéciale*

Conformément à la procédure prescrite par l'article 13 de la LOLF, le gouvernement a publié le 27 mars 2006, après un avis favorable des commissions des finances des deux assemblées<sup>1</sup>, un décret portant ouverture et annulation de crédits<sup>2</sup>, relatif à **l'épidémie de chikungunya et à l'épizootie de grippe aviaire**, portant sur un **montant total de 140.820.000 euros**.

Ce décret d'avance avait pour objet de financer des mesures visant à lutter, soit contre l'épidémie de chikungunya touchant l'île de la Réunion, pour 72,82 millions d'euros, soit **contre l'épizootie de grippe aviaire, à hauteur de 68 millions d'euros**, ainsi qu'à **accompagner les acteurs économiques** touchés par ces deux crises sanitaires.

(1) Les crédits dédiés à la lutte contre l'épizootie d'influenza aviaire

Le décret d'avance précité du 27 mars 2006 a procédé à l'ouverture, pour 2006, de **16 millions d'euros** de crédits sur le **programme « Sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation »** placé sous la responsabilité du ministre de l'agriculture et de la pêche, action 02 « *Lutte contre les maladies animales et protection des animaux* », dont 575.000 euros de crédits du titre 2 (dépenses de personnel).

En effet, conformément à l'arrêté du ministère de l'agriculture et de la pêche du 18 février 2006, toutes les exploitations avicoles figurant à l'intérieur de la zone de protection établie lors de la suspicion d'un cas infecté par le virus de l'influenza aviaire hautement pathogène, sont soumises à des visites obligatoires par un vétérinaire sanitaire, pour un coût total prévisionnel de **11,1 millions d'euros**.

Les autres mesures sanitaires (vaccination des palmipèdes ; indemnisation des éleveurs dont l'élevage doit être abattu) portent le montant total estimatif des besoins de lutte contre l'influenza aviaire à **23 millions d'euros** jusqu'à la fin du mois de mai 2006, date à laquelle les mesures de confinement obligatoire prescrites par arrêté devaient être levées.

Une ouverture de crédits supplémentaires de **7 millions d'euros** ayant été votée en loi de finances rectificative pour 2005, crédits ayant fait l'objet d'un report sur 2006, le décret d'avance précité ouvre, pour 2006, **16 millions d'euros**, correspondant à la couverture du besoin exceptionnel estimé, jusqu'à la fin du mois de mai 2006.

**On peut donc estimer aujourd'hui que l'analyse de la commission des finances du Sénat lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2006 a été validée par ce décret d'avance qui a procédé à l'ouverture de**

---

<sup>1</sup> On pourra se reporter, notamment, au rapport d'information n° 252 (2005-2006) de notre collègue Philippe Marini, rapporteur général, au nom de votre commission des finances.

<sup>2</sup> Décret n° 2006-365 du 27 mars 2006 portant ouverture et annulation de crédits.

## **16 millions d'euros supplémentaire sur le programme « Sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation ».**

(2) Les crédits dédiés au soutien économique de la filière avicole

Le décret d'avance précité du 27 mars 2006 a procédé à l'ouverture, à titre d'avance, pour 2006, de **52 millions d'euros** de crédits, applicable au **programme « Valorisation des produits, orientation et régulation des marchés »** de la mission « Agriculture, pêche, forêt et affaires rurales » (action 01 « *Adaptation des filières à l'évolution des marchés* »).

Cette ouverture de crédits correspondait à l'annonce faite par le Premier ministre le 23 février 2006 d'accorder une enveloppe de 52 millions d'euros en faveur de l'ensemble de la filière avicole (éleveurs et entreprises), en complément de l'enveloppe de 11 millions d'euros précédemment annoncée par le ministre de l'agriculture et de la pêche, déjà mobilisés sur les crédits du programme par redéploiement.

Cette enveloppe de 52 millions d'euros se décompose de la façon suivante :

- une **aide de 20 millions d'euros en faveur des éleveurs professionnels** de la filière avicole qui recouvre trois types de mesures :

1- l'indemnisation des « vides sanitaires » des éleveurs : il s'agit de permettre aux éleveurs qui ont dû espacer leurs périodes d'élevage d'être indemnisés pour leur manque à gagner. Cette mesure de réduction volontaire de production est destinée à adapter la production de l'éleveur à l'évolution du marché. Ce dispositif s'adresse à tous les éleveurs de volaille, dits spécialisés, dont le chiffre d'affaires en volaille est supérieur ou égal à 25 %. Il prévoit une indemnisation des pertes des éleveurs calculée sur la baisse de production constatée entre le 1<sup>er</sup> novembre 2005 et le 30 avril 2006 ;

2- un soutien particulier sera apporté aux éleveurs de volailles situés dans le périmètre de protection défini autour du foyer découvert dans le département de l'Ain ;

3- une mesure de soutien spécifique aux éleveurs de volailles en plein air, engagés dans les filières de qualité, particulièrement affectés par l'obligation de confinement des volailles, a été notifiée à la Commission européenne. Conformément au règlement CE n° 1860/2004, ces mesures sont limitées à un montant de 3.000 euros par exploitation agricole sur trois ans (règle « *de minimis* ») ;

- une **aide de 30 millions d'euros en faveur des entreprises de la filière avicole spécialisées dans l'abattage et la transformation de volailles de chair** : ces entreprises étaient confrontées, depuis octobre 2005, à des difficultés liées à la chute de la consommation, à la baisse des exportations et à la diminution des prix. Ces entreprises pourront bénéficier d'aides versées

dans le cadre du règlement communautaire CE n° 1860/2004, dit « *de minimis* », plafonnées à 150.000 euros par entreprise<sup>1</sup> ;

- une **enveloppe de 2 millions d'euros destinée au financement d'une campagne d'information** et de communication relative à la consommation de viandes de volailles.

## **2. L'état actuel du financement du plan gouvernemental**

### *a) Le volet sanitaire animal*

Au total, des dépenses supplémentaires d'un montant de **23 millions d'euros**, par rapport aux sommes inscrites en projet de loi de finances pour 2006, ont été consacrées à la prévention et la lutte contre l'influenza aviaire sur le territoire national. Ces 23 millions d'euros se répartissent de la sorte :

- 7 millions d'euros inscrits, dès la fin de l'année 2005, en loi de finances rectificative pour 2005<sup>2</sup> ;

- 16 millions d'euros ouverts par le décret d'avance précité du 27 mars 2006 ;

Dans ce cadre, l'abondement des budgets opérationnels de programme (BOP) d'intervention a permis de faire face aux besoins. Ces besoins ont été, d'abord, gérés par redéploiement interne des BOP, afin de gagner en rapidité. Les budgets opérationnels de programme ont, ensuite, été abondés par les crédits du décret d'avance, ce qui a permis de retrouver leur équilibre initial, validé dans le cadre de la programmation budgétaire initiale de chaque BOP.

**D'après les informations recueillies par votre rapporteure spéciale auprès des services du ministère de l'agriculture et de la pêche, à ce stade, les montants alloués correspondent aux besoins. Aucun report de charges n'a été identifié, ni aucune nouvelle hiérarchisation des priorités au sein des services déconcentrés.**

---

<sup>1</sup> Le gouvernement avait indiqué à l'époque qu'il était en discussion avec les autorités de Bruxelles pour obtenir pour les industries agroalimentaires le relèvement à 150.000 euros du plafond de droit commun de 100.000 euros fixé pour les aides « *de minimis* ».

<sup>2</sup> Lors de son audition par votre rapporteure spéciale, le directeur de cabinet du ministre de l'agriculture et de la pêche avait indiqué que l'inscription de 7 millions d'euros supplémentaires en loi de finances rectificative pour 2005 afin de lutter contre l'influenza aviaire avait été facilitée par l'intervention de la commission des finances du Sénat lors de la discussion du projet de budget de la mission « Sécurité sanitaire » pour 2006 et le dépôt de l'amendement visant à transférer 15 millions d'euros du programme « Veille et sécurité sanitaires » vers le programme « Qualité et sécurité sanitaires de l'alimentation ».



**Ventilation des dépenses engagées dans le domaine de la prévention et de la lutte contre l'influenza aviaire**

(en euros)

Masques "simples" FFP2	400.000
Masques ventilés à respiration assistée	300.000
Conventions internationales FAO et OIE	3.300.000
Coût des doses de vaccins (montant minimum des deux marchés)	2.000.000
Visites sanitaires financées sur LFR	1.000.000
Visites sanitaires financées sur décret d'avance	11.125.000
Coût total vaccination	300.000
Coût suivi post vaccinal	300.000
Coût indemnités travaux insalubres agents DDSV	75.000
Indemnisations	1.400.000
Marché euthanasie	1.100.000
Réseaux des laboratoires	600.000
Besoins personnels vacataires	500.000
Sur coût croissance police sanitaire	600.000
Coût total	23.000.000

Source : ministère de l'agriculture et de la pêche

*b) Le volet économique*

**Les crédits de soutien économique à la filière avicole dans son ensemble sont inscrits au sein de la mission « Agriculture, pêche, forêt et affaires rurales » dont le rapporteur spécial est notre collègue Joël Bourdin.** Ils ne concernent donc pas directement les compétences de votre rapporteure spéciale.

Toutefois, consciente du réel impact que cette crise a eu sur l'ensemble d'une filière économique déjà fragilisée avant son déclenchement, votre rapporteure spéciale a tenu, lors de ses auditions et de ses déplacements sur le terrain, à rencontrer les représentants de la filière avicole française<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Les données macroéconomiques de l'INSEE, dans sa note de conjoncture du mois de mars 2006, ont fait état d'une première estimation des effets économiques de la grippe aviaire en France.

L'INSEE estime ainsi qu'au sein de l'économie française, « la branche agricole serait affectée par des perturbations liées à la grippe aviaire, dont l'impact global serait toutefois très limité ». En effet, l'INSEE précise que, d'un point de vue économique, la grippe aviaire touche la production agro-alimentaire avicole qui représente 4,1 % de la production agricole et 2,2 % de l'industrie agro-alimentaire. Dans une hypothèse où le virus resterait cantonné aux animaux, la grippe aviaire aurait essentiellement un impact sur les exportations avicoles de la France : en considérant l'embargo total des pays qui l'ont signifié et en anticipant un repli de 10 % des importations des autres pays, les exportations avicoles diminueraient de 22 % dès le premier trimestre 2006, soit une perte d'environ 70 millions d'euros. En outre, l'INSEE souligne que l'impact de la grippe aviaire devrait être également très visible sur la production de l'industrie agro-alimentaire, via l'indice de la production industrielle de cette branche. Le repli devrait surtout être enregistré au deuxième trimestre : dans un premier temps, les abattages de volaille ne cesseraient pas et la chute des demandes interne et externe se traduirait par une montée des stocks. Dans un second temps, l'adaptation de la production interviendrait, faisant chuter l'activité.

Au total, le gouvernement a débloqué une aide de 63 millions d'euros en faveur de tous les segments de la filière avicole : une enveloppe de 11 millions d'euros avait été annoncée en novembre 2005 complétée par une enveloppe de 52 millions d'euros annoncée le 23 février 2006.

Votre rapporteure spéciale a pu constater, lors de ses déplacements, que les aides d'urgence en faveur des éleveurs avaient été distribuées rapidement grâce au recours à une procédure accélérée de paiement par le biais du trésorier payeur général (TPG) de chaque département.

**Montant des aides économiques nationales en faveur de la filière avicole française en fonction du type de bénéficiaires**

*(en millions d'euros)*

Bénéficiaires	Type de l'aide	Montant
<b>Eleveurs professionnels avicoles France entière</b>	Indemnisation de l'allongement des vides sanitaire et mesures de bien-être	18 (+1M€ en réserve)
<b>Eleveurs récents investisseurs</b>	Fonds d'allègement des charges (FAC) et prise en charge des cotisations sociales de la MSA	2 (au titre de la prise en charge des cotisations de MSA) 1 (au titre du FAC)
<b>Eleveurs professionnels du département de l'Ain (zone de protection)</b>	Abattage des animaux et frais d'équarrissage	3
<b>Entreprises d'abattage, transformation, accouveurs, commerce de gros.</b>	Aides « <i>de minimis</i> » 150.000€ maximum par entreprise	18 (+2 M€ en réserve)
<b>Grandes entreprises</b>	Aides au sauvetage et à la restructuration	10
<b>Plus démunis</b>	Achat de stocks de poulets par appel d'offres	4
<b>Communication</b>	Promotion, information et communication radio, TV.	4
<b>TOTAL</b>		<b>63</b>

Source : ministère de l'agriculture et de la pêche

En outre, la France avait fait parvenir, le 11 mars 2006, à la Commission européenne un mémorandum sur les mesures à adopter au niveau communautaire pour répondre à la crise de la filière avicole. Ce mémorandum insistait notamment sur le fait que cette crise affectait tout particulièrement le premier maillon de la filière que constituent les entreprises de sélection en génétique et les accouveurs, dont les cycles de production de plusieurs années empêchent toute adaptation structurée à une évolution brutale du marché. En outre, il soulignait les difficultés des producteurs et des industries d'abattage dont les cycles de production de plusieurs mois ont empêché une adaptation de la production au niveau de

**la consommation conduisant la filière à stocker des viandes de volailles non commercialisables.**

Dans ce contexte, une **modification de l'Organisation commune de marché (OCM) « viandes de volailles » par le Conseil européen**, consentie le 23 avril 2006, a levé un obstacle juridique important sur deux points, d'une part, en permettant à la Commission européenne de prendre des mesures d'urgence en cas de perturbation précipité et de grande ampleur des marchés, d'autre part, en proposant des mesures concrètes en termes d'étiquetage.

En outre, le 21 juin 2006, la commissaire européenne à l'agriculture, Mme Mariann Fischer-Boel, a précisé que les aides apportées par la Commission européenne concerneraient des actions se situant en amont de la production en vue de favoriser la baisse du potentiel de production de l'Union européenne. **La Commission européenne a ainsi décidé de débloquer une aide de 65 millions d'euros pour les éleveurs avicoles, dans le cadre du cofinancement de mesures de soutien du marché avicole.** Le plan se concentre sur des mesures destinées à réduire temporairement la production, comme la destruction des œufs à couvrir et des poussins<sup>1</sup>, ainsi que l'abattage anticipé d'une partie du cheptel reproducteur<sup>2</sup>. De plus, des aides seront versées pour les producteurs ayant procédé à l'allongement de leur vide sanitaire entre octobre 2005 et avril 2006 ou à une réduction des mises en place de poussins afin de diminuer la densité des élevages. Enfin, des soutiens pour l'abattage des poulettes prêtes à pondre sont prévus, étant donné les mesures de biosécurité imposées par certains Etats membres à titre préventif.

---

<sup>1</sup> La limite maximale fixée par la Commission européenne est de 81 millions d'unités pour la France.

<sup>2</sup> Quelque 1,6 million de volailles seraient concernées par cette mesure en France.

### **L'impact économique de la crise d'influenza aviaire sur la filière avicole française<sup>1</sup>**

D'après les informations recueillies par votre rapporteure spéciale auprès du ministère de l'agriculture et de la pêche, **la filière avicole française dans son ensemble a du faire face, en moyenne, à une baisse mensuelle de la consommation, entre le mois d'octobre 2005 et la fin du mois d'avril 2006, ayant un impact négatif de l'ordre de 40 millions d'euros par mois sur le chiffre d'affaires de la filière.**

En outre, **le taux moyen de baisse de la consommation, entre le mois d'octobre 2005 et la fin du mois d'avril 2006, a été de 15 %.**

**La direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes a fourni à votre rapporteure spéciale une analyse plus fine de l'évolution de la consommation de volailles en France** en indiquant que la baisse de la consommation, affectant le secteur de la volaille, avait été d'environ 15 % à partir de la mi-octobre 2005 avec, en fin d'année 2005, une confiance rétablie chez les consommateurs avait permis de limiter la baisse de la consommation à 10 %.

Toutefois, entre le 13 et le 27 février 2006, dates des annonces relatives à la contamination d'oiseaux sauvages puis à celle d'un élevage de dindes dans l'Ain, la consommation a chuté à - 25 % et - 30 %. Par la suite, à la différence de ce qui s'était produit jusqu'alors, les enseignes de la grande distribution ont lancé des promotions. Après le 27 février 2006, s'est généralisée la vente de deux poulets pour le prix d'un. Cette baisse des prix a eu pour effet de relever le niveau de la consommation dont la baisse a été contenue à - 15 %. Avec la poursuite des opérations promotion sur les volailles entières, la baisse de consommation affectant le secteur volaille, entre le 4 mars et le 11 mars 2006, a été de -10 % à - 15 % avec des disparités selon les produits (baisse de - 25 % pour les découpes de volaille). Enfin, entre le 11 et le 18 mars 2006, cette baisse n'était plus que de - 7 à - 10 %.

**Les pertes subies par la filière l'ont d'abord été par les industriels qui ont du amplifier leurs stocks de volailles**, avec une amplitude, fin avril 2006, de l'ordre de 28.000 tonnes de stocks supplémentaires par rapport à une période normale. Les pertes ont donc d'abord été subies par l'aval.

**En outre, les éleveurs ont également été touchés, en raison de l'allongement de leurs vides sanitaires.** Au début du mois de mai 2006, l'allongement moyen des vides sanitaires était de l'ordre de 8 à 9 semaines. Il faut noter, à cet égard, **que l'impact économique du confinement des volailles a été plus important sur les filières dites de qualité**, à savoir les élevages en plein air, les élevages labellisés, tel le poulet de Loué ainsi que la filière AOC (appellation d'origine contrôlée) des poulets de Bresse, seule catégorie de volailles bénéficiant d'une AOC en Europe).

Au début du mois de mai 2006, les informations recueillies par votre rapporteure spéciale faisaient état **de difficultés aggravées et de pertes importantes pour l'amont de la filière avicole, à savoir les accouveurs ainsi que les sélectionneurs.**

Enfin, en termes d'emplois, les informations recueillies par votre rapporteure spéciale, indiquait que, fin avril 2006, 53 entreprises avaient eu recours à des mesures de chômage partiel.

Enfin, il faut noter qu'au plus fort de la crise, une soixantaine d'Etats avait placé les produits avicoles français sous embargo. Toutefois, **fin juin 2006, la France, ayant retrouvé son statut de pays indemne de l'influenza aviaire, avait demandé aux pays de tiers la levée de cet embargo. Plusieurs pays avaient accédé à cette demande, dont le Japon qui avait levé l'embargo contre les produits avicoles français le 19 juin 2006.**

---

<sup>1</sup> Votre rapporteure spéciale était intervenue au Sénat, le 12 avril 2006, lors de la discussion d'une question orale avec débat sur les « conséquences économiques de l'épidémie de grippe aviaire sur la filière avicole », dont l'auteur était notre collègue Dominique Mortemousque.

*c) Le volet pandémique*

Lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités, avait indiqué que le coût, sur trois ans (2004-2006), du plan gouvernemental de prévention et de lutte contre une éventuelle pandémie grippale humaine, s'élevait à 700 millions d'euros.

D'après les informations fournies à votre rapporteure spéciale par les services du ministère de la santé et des solidarités, mises à jour au 17 mai 2006, le montant des crédits centraux disponibles en 2006, pour les dépenses liées aux plans « BIOTOX » et pandémie grippale, gérées par la direction générale de la santé du ministère, s'élève, à ce jour, à 250.081.801 euros en autorisations d'engagement (AE) et en crédits de paiement (CP), répartis de la manière suivante :

- **75.081.801 euros** en AE et CP, correspondant au solde du fonds de concours 35-1-6-955 « *Participation de la CNAMTS à l'achat, au stockage, et à la livraison de traitements pour les pathologies résultant d'actes terroristes ou de menaces sanitaires graves* », ouvert en janvier 2006 au titre de la gestion 2005 ;

- **175.000.000 euros** en AE et CP, correspondant au fonds de concours précité, ouvert en février 2006 au titre de la gestion 2006.

Sur ces crédits, la prévision de dépenses s'élève au 17 mai 2006 à 276.662.573 euros (en AE). Toutefois, le ministère de la santé et des solidarités indique que **ces montants prévisionnels sont susceptibles d'évoluer, notamment le coût de réservation et d'acquisition de vaccins pandémiques complémentaires.**

**Sur les années 2004-2005 et 2006**, ce sont environ 750,72 millions d'euros qui devraient être engagés sur les programmes « Biotox » et pandémie grippale se répartissant entre 37,8 millions d'euros au profit de Biotox et **712,92 millions d'euros pour la préparation à une pandémie grippale.**

Votre rapporteure spéciale note toutefois que les documents transmis à votre commission des finances par le ministère de la santé et des solidarités relatifs à l'état de l'utilisation, pour 2004 et 2005, et à la prévision, pour 2006, des crédits « Biotox et pandémie grippale » font état d'un **solde négatif de plus de 26 millions d'euros en 2006** en raison d'un décalage entre le total des crédits disponibles en 2006 et le montant des sommes engagées ou restant à engager en 2006.

**Interrogée sur ce point par votre rapporteure spéciale, le directeur de cabinet du ministre de la santé et des solidarités avait indiqué qu'une demande d'ouverture des crédits manquants, par le biais d'un décret d'avance, avait été adressée au Premier ministre. Toutefois, votre rapporteure spéciale constate que cette demande n'a pas encore été satisfaite. D'après les informations qu'elle a pu recueillir, un décret d'avance pourrait être publié d'ici la fin de l'été.**

**Enfin, votre rapporteure spéciale tient à souligner qu'en cas de passage à la phase 6 du plan gouvernemental, c'est-à-dire en cas de pandémie grippale sur le territoire français, certaines dépenses, non encore identifiées à ce stade, pourraient être nécessaires et auraient un coût supérieur aux projections actuelles du gouvernement. Ainsi, des estimations<sup>1</sup> – non officielles – réalisées par des représentants de la défense nationale ont fait état de dépenses de l'ordre de 1 milliard d'euros, prenant en compte les programmes de recherche médicale et technologiques, le plan d'équipement des services hospitaliers, des sapeurs-pompiers, de la sécurité civile ou des armées.**

---

<sup>1</sup> *Informations parues dans la Lettre de l'Expansion du lundi 13 mars 2006 (n° 1796). Selon ces estimations, il faudrait installer dans 16 agglomérations prioritaires au minimum 22 postes sanitaires mobiles capables de traiter chacun 500 malades, mais aussi fournir 2.100 appareils d'assistance respiratoire, et fabriquer plus de 1 million d'antibiotiques.*

2004

Achats réalisés en 2004	Quantité	Livraison	Montant engagé AM + Etat
<b>BIOTOX</b>			
Antibiotiques (Doxycycline) : peste/charbon/tularémie	30.000 ampoules	fin 2004 / début 2005	39 696
Antidotes (Bal, Contrathion, Kelocyanor, Atropine) : piratox	1.125 boîtes de Bal 6.673 boîtes de Contrathion 1.325 boîtes de Kelocyanor 30.000 ampoules de 1 mg d'Atropine	2004/2005	308 758
Matériel vaccination : variole + petit matériel connexe	7 millions d'aiguilles bifurquées + pipettes, limes, solvant	2004/2005	1 379 140
<b>Total Biotox</b>			<b>1 727 594</b>
<b>PANDEMIE GRIPPALE</b>			
<b>Antiviraux</b>			
Tamiflu	5,8 millions boîtes	2004-2005	77 497 623
Oseltamivir	6 tonnes	2005	52 040 352
Relenza	200 000 traitements	2004	2 025 600
<b>Total Pandémie grippale</b>			<b>131 563 575</b>
<b>TOTAL CREDITS UTILISES EN 2004</b>			<b>133 291 169</b>

Financement 2004	Montant
Dotation LFSS 2004	155 400 000
Reports 2003	5 742 200
<b>TOTAL DES CREDITS DISPONIBLES EN 2005</b>	<b>161 142 200</b>

**SOLDE 2004**

**27 851 031**

2005

Achats réalisés en 2005	Quantité	Livraison	Montant engagé AM + Etat
<b>BIOTOX</b>			
Antibiotiques (Ciflox) : peste/charbon/tularémie (dont stockage : 6.607.328 €)		2004-2005	14 428 370
Antidotes (Cyanokits) : piratox	5450 Cyanokits	2005-2006	1 552 909
Etude singes : variole	/	2005	42 400
Transport et stockage : variole	/	2005	35 414
<b>Total Biotox</b>			<b>16 059 093</b>
<b>PANDEMIE GRIPPALE</b>			
<b>Antiviraux</b>			<b>226 465 896</b>
Tamiflu	2 millions boîtes	2005	19 560 081
Oseltamivir	10 tonnes	2006-2007	92 313 020
Achat excipients	achat d'1 excipient pour transformation des 16 t d'Oseltamivir (marchés 2004 et 2005)	1ère partie: fév/06 2ème partie: oct/06	262 374
Relenza	9 millions traitements	2006-2007	114 330 421
<b>Vaccins</b>			<b>22 975 048</b>
Vaccins H5N1 Sanofi-Pasteur	1,4 M de doses	Début 2006	10 441 648
Vaccins H5N1 Chiron	600 000 traitements	Début 2006	12 533 400
<b>Masques</b>			<b>69 734 690</b>
Masques FFP2	148 M	2005-2006	59 546 366
Masques chirurgicaux	250 M	2006	10 188 324
<b>Matériel</b>			<b>949 505</b>
Compacteurs (transformation Oseltamivir)	2	fin mars 2006 à installer dans	789 719
Caméras thermiques	10	aéroports en 2006	159 786
<b>Subventions</b>			<b>4 585 000</b>
Subvention OMS	/	2005	2 000 000
Subvention Institut Pasteur Asie	/	2005	2 585 000
<b>Total Pandémie</b>			<b>324 710 139</b>
<b>TOTAL CREDITS UTILISES EN 2005</b>			<b>340 769 232</b>

Financement 2005	Montant
Dotation LFSS 2005	62 000 000
Solde 2004	27 851 031
Avance AM LFSS2006 au titre de 2005 (arrêté du 8/11/2005)	50 000 000
Rattachement dotation LFSS 2006 pour 2005 (arrêté du 13/01/2006)	126 000 000
Décret d'avance (arrêté du 01/12/2005)	150 000 000
<b>TOTAL DES CREDITS DISPONIBLES EN 2005</b>	<b>415 851 031</b>

**SOLDE 2005**

**75 081 799**



MAJ: 17/05/2006

2006

Achats prévus en 2006	Quantité	Livraison	Montant déjà engagé (AM+Etat)	Montant à engager AM + Etat
<b>BIOTOX</b>				
Antibiotiques (renouvellement stocks Ciflox et/ou Oflozet) : peste/charbon/tularémie	Traitement d'1 M de pers. Pendant 56 j			5 400 000
Antidotes (renouvellement stocks Bal, Contrathion, Kelocyanor, bleu de prusse) : piratox	Pour traiter entre 2750 et 5500 pers. Selon les produits			4 030 000
Variole (études, transport, immunoglobuline antivaccin)	/			585 200
Botulisme (achat immunoglobulines antitubuliniques)	10.000 doses			10 000 000
<b>Total Biotox</b>			<b>0</b>	<b>20 015 200</b>
<b>PANDEMIE GRIPPALE</b>				
<b>Antiviraux</b>				
			<b>674 709</b>	<b>106 600 000</b>
Achat excipients + tonnelets pour transformer 16 tonnes d'Oseltamivir	Pour transformer les 16 tonnes d'Oseltamivir (marché 2004 + marché 2005)	1ère partie: fév/06 2ème partie: oct/06 2007	674 709	
Oseltamivir vrac	10 tonnes supplémentaires	Livraisons 2007		92 000 000
Achat excipients + tonnelets pour transformer 10 tonnes d'Oseltamivir supplémentaires	Pour transformer les 10 tonnes d'Oseltamivir du marché à venir	2006		600 000
Transformation Oseltamivir	Coût du cp fabriqué par PCA			4 000 000
Conditionnement cp fabriqués par PCA	Marché blistérisation	2006		10 000 000
<b>Vaccins</b>			<b>0</b>	<b>40 754 232</b>
Régul. TVA marchés Vaccins H5N1	/	2006		2 954 232
Matériel vaccination + élimination déchets	(avec vaccin Sanofi)	tranche ferme 2006		3 200 000
<b>Vaccins pandémiques*</b>	23 M			34 600 000
<b>Masques</b>			<b>58 253 432</b>	<b>16 200 000</b>
Masques FFP2	87 M	2006	22 257 247	15 400 000
Stockage masques FFP2	précédente commande + 87 M	2006	857 054	
Masques chirurgicaux	750 M	2006	30 557 902	
Stockage masques chirurgicaux	/	2006	4 581 229	
Matériel d'assistance respiratoire (soufflant)	Pour équiper les 105 SAMU de métropole + DOM	2006		800 000
<b>Subventions</b>			<b>2 506 000</b>	<b>30 159 000</b>
Subvention AFSSA labo P3	/	2006	832 000	
Subvention FAO	/	2006	333 000	
Subvention OMS	/	2006	1 000 000	
Subvention INPES	/	2006		6 500 000
Formation professionnels de santé (dont ki)	/	2006	341 000	23 659 000
<b>Autre</b>			<b>0</b>	<b>1 500 000</b>
Fonctionnement DILGA	/	2006		500 000
Participation plateforme téléphonique	/	2006		1 000 000
<b>Total Pandémie</b>			<b>61 434 141</b>	<b>195 213 232</b>
<b>TOTAL CREDITS EN 2006</b>			<b>61 434 141</b>	<b>215 228 432</b>
<b>TOTAL</b>			<b>276 662 573</b>	

Financement 2006	Montant
Dotation LFSS 2006	175 000 000
Solde 2005	75 081 801
<b>TOTAL DES CREDITS DISPONIBLES EN 2006</b>	<b>250 081 801</b>

**SOLDE 2006**

**-26 580 772**

\* En cours de négociation

<b>Total 2004-2005-2006</b>	
Biotox	37 801 887
Pandémie grippale	712 921 087
Total dépenses	750 722 974
Total recettes	724 142 200
Solde global	-26 580 774

Source : ministère de la santé et des solidarités

## **B. LA PERSISTANCE D'UN MANQUE DE LISIBILITÉ À PLUSIEURS NIVEAUX**

### **1. Le recours contesté au fonds de concours comme instrument de financement du plan gouvernemental de lutte contre la pandémie**

Dans son rapport spécial sur le budget de la mission « Sécurité sanitaire » pour 2006, **vo**tre rapporteure spéciale s'était interrogée, sur le **plan des principes, sur la légitimité pour l'assurance maladie de supporter seule le coût de la prévention et de la protection contre le risque de pandémie grippale**, et avait estimé, qu'au titre de ses fonctions régaliennes en matière de santé publique, l'Etat devait également s'engager dans ce financement.

**Vo**tre rapporteure spéciale considère que la protection des personnes sur son territoire est une mission de l'Etat qui, à ce titre, doit être financée par l'Etat, non pas par la sécurité sociale qui peut toutefois contribuer au financement d'actions de prévention. Dans une situation de pandémie grippale, l'exercice de la solidarité nationale imposerait un engagement financier massif de l'Etat.

Si cette préconisation de principe avait été, en partie, suivie d'effet avec l'engagement par le gouvernement de faire participer l'Etat, à hauteur de 177 millions d'euros en 2006, votre rapporteure spéciale constate que **la décision du Conseil constitutionnel sur la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006<sup>1</sup> a mis fin, pour l'avenir, à la possibilité d'une contribution de l'assurance maladie, par le biais d'un fonds de concours, au financement du plan gouvernemental de prévention et de lutte contre la pandémie grippale.**

Se saisissant d'office des articles 5 et 64 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006<sup>2</sup>, **le Conseil constitutionnel a relevé que les**

<sup>1</sup> Décision n° 2005-528 DC du 15 décembre 2005.

<sup>2</sup> Ces deux articles fixent, l'un pour 2005 et l'autre pour 2006, le montant de la contribution obligatoire des caisses d'assurance maladie au fonds de concours destiné à l'achat, au stockage et à la livraison de produits destinés à la prophylaxie ou aux traitements d'un grand nombre de personnes exposées à une menace sanitaire grave, quelle que soit son origine ou sa nature (terrorisme biologique ou chimique, pandémie grippale...).

**dispositions de ces articles n'étaient pas conformes à la règle, fixée par l'article 17 de la loi organique du 1<sup>er</sup> août 2001 relative aux lois de finances (LOLF)<sup>1</sup> selon laquelle les versements aux fonds de concours ont un caractère volontaire.**

Le Conseil constitutionnel a, en effet, estimé que la participation de l'assurance maladie au fonds de concours précité n'entraîne pas dans le cadre des dispositions de l'article 17 de la LOLF et qu'un tel prélèvement, en raison de son caractère obligatoire, ne figurait pas parmi les recettes qui peuvent abonder un fonds de concours.

**Toutefois, considérant que l'intérêt général de valeur constitutionnelle qui s'attache à la protection sanitaire de la population justifie que la participation de l'assurance maladie au fonds de concours, nécessaire en 2005 et 2006 à la mise en oeuvre des actions de prévention en cause, se poursuive jusqu'à la fin de l'année 2006, le Conseil constitutionnel a jugé que la méconnaissance, par les articles 5 et 64 de la loi déferée, des dispositions de la LOLF ne conduisait pas, en l'état, à les déclarer contraires à la Constitution.**

Il a cependant validé ces articles **sous la réserve que le financement de ces actions soit mis en conformité, à compter de l'année 2007, avec les nouvelles prescriptions organiques qui régissent les procédures comptables particulières d'affectation de recettes.** Dès lors, il semble qu'à défaut d'une mise en conformité des modalités de financement du plan gouvernemental avec les dispositions de la LOLF, *« la censure serait inévitable lors de l'examen de la prochaine loi de financement de la sécurité sociale »*<sup>2</sup>.

Interrogé sur ce point par votre rapporteure spéciale, **le directeur de cabinet du ministre de la santé et des solidarités a confirmé l'abandon, à compter de 2007, du financement du plan gouvernemental de prévention et de lutte contre une éventuelle pandémie grippale par la contribution de l'assurance maladie au fonds de concours précité.**

Dès lors, se pose la question de savoir quelle sera la solution juridique retenue par le gouvernement pour se mettre en conformité avec les dispositions organiques évoquées par le Conseil constitutionnel.

Interrogé sur ce point par votre rapporteure spéciale, le directeur de cabinet du ministre de la santé et des solidarités a indiqué qu'une réflexion était menée à cet effet entre le ministère de la santé et celui de l'économie, des finances et de l'industrie. Il a évoqué la **possibilité de création d'un**

---

<sup>1</sup> En vertu du premier alinéa du II de cet article, les fonds de concours sont constitués « d'une part, par des fonds à caractère non fiscal versés par des personnes morales ou physiques pour concourir à des dépenses d'intérêt public et, d'autre part, par le produit de legs et donations attribués à l'Etat » ; aux termes du dernier alinéa du paragraphe II : « l'emploi des fonds doit être conforme à l'intention de la partie versante. A cette fin, un décret en Conseil d'Etat définit les règles d'utilisation des crédits ouverts par voie de fonds de concours ».

<sup>2</sup> Commentaire des Cahiers du Conseil constitutionnel n° 20.

**établissement public dédié à ce financement, processus toutefois lourd et coûteux, ou encore celle d'un fonds spécifique consacré à ce financement.**

En outre, dans avis précité du 5 mai 2006 sur le programme « Veille et sécurité sanitaire », le CIAP a préconisé la **budgetisation du fonds de concours** relatif à la participation de l'assurance maladie à l'achat, au stockage et à la livraison des traitements pour les pathologies résultant d'actes terroristes ou de menaces sanitaires graves. Il a, en effet, estimé que **ce fonds constituait l'instrument financier majeur mobilisé par le responsable de programme pour la gestion des crises sanitaires en France alors même qu'au moment du vote des crédits du programme, le Parlement ne disposait que d'une valeur indicative du niveau de la dotation annuelle attendue. Dès lors, le CIAP a souligné que cette situation privait le programme budgétaire de son élément de signification essentiel.**

**Quelle que soit la solution juridique retenue par le gouvernement, votre rapporteure spéciale estime qu'il est urgent d'en connaître la teneur afin de mettre fin au caractère aujourd'hui aléatoire du financement du plan gouvernemental de prévention et de lutte contre la pandémie et d'en assurer la pérennité.**

## **2. La question de la pertinence de la cartographie des budgets opérationnels de programme (BOP)**

Au cours de ses déplacements, votre rapporteure spéciale a été amenée à s'interroger sur la pertinence de la cartographie des budgets opérationnels de programme (BOP).

**Elle a notamment constaté qu'il était difficile de trancher entre la nécessité de simplifier cette cartographie en retenant le niveau régional, voire interrégional, d'une part, et la puissance des structures départementales, d'autre part, faisant obstacle à une telle évolution.**

*a) La cartographie des BOP du programme « Qualité et sécurité sanitaires de l'alimentation » de la mission « Sécurité sanitaire »*

S'agissant de la mise en œuvre du programme « Qualité et sécurité sanitaires de l'alimentation », il existe **deux BOP au niveau local** :

- le premier, qui contient l'ensemble des moyens d'intervention des services vétérinaires, relève d'un responsable de BOP au niveau régional, et d'unités opérationnelles départementales ;

- le second, qui contient l'ensemble des moyens de fonctionnement des services vétérinaires, relève d'un responsable départemental, le DDSV.

Les moyens d'intervention, mis en œuvre notamment dans le cadre de la lutte contre l'influenza aviaire, ont été délégués au niveau régional. La taille critique suffisante des BOP régionaux a permis une optimisation de

l'utilisation de ces crédits. Les BOP départementaux ont été abondés, dans le cadre de la lutte contre l'influenza aviaire, par des crédits de vacation.

**Lors de son audition par votre rapporteure spéciale, le directeur général de l'alimentation du ministère de l'agriculture et de la pêche avait indiqué que la dualité des BOP régionaux et départementaux avait pu poser des difficultés et constituer une source de complexité budgétaire.** A cet égard, il avait précisé que la DGAL menait une réflexion sur la cartographie des BOP et la possibilité d'instaurer un seul type de BOP au niveau régional, voire interrégional dans certains cas.

En effet, s'agissant de la **cartographie des BOP**, le ministère de l'agriculture et de la pêche, qui possède un nombre important de budgets opérationnels de programme<sup>1</sup>, réfléchit actuellement à une évolution vers une restructuration de cette cartographie qui devrait aboutir à une réduction du nombre de BOP. Il est prévu que cette évolution se fasse de manière conjointe entre tous les services déconcentrés du ministère de l'agriculture et de la pêche.

**De même, lors de son audition par votre rapporteure spéciale, le directeur de cabinet du ministre de l'agriculture et de la pêche a confirmé qu'une réflexion était en cours, au sein du ministère, pour réduire le nombre de BOP et en simplifier la cartographie. Toutefois, il a estimé qu'il fallait tenir compte des réalités de terrain et qu'il serait sans doute difficile de transférer tous les BOP au niveau régional, sans tomber dans le travers de la rigidité budgétaire quotidienne de terrain, notamment au niveau départemental.**

*b) La cartographie des BOP du programme « Veille et sécurité sanitaires » de la mission « Sécurité sanitaire »*

La déclinaison opérationnelle du programme « Veille et sécurité sanitaires » repose sur un budget opérationnel de programme (BOP) central et 26 BOP régionaux gérés en DRASS ; en outre, il y a 12 unités opérationnelles (UO) en administration central et 112 en DRASS et DDASS.

Lors de son audition par votre rapporteure spéciale, le directeur de cabinet du ministre de la santé et des solidarités avait souligné la mise en place d'un **dialogue de gestion entre l'administration centrale et les services déconcentrés** et fait part d'un bilan provisoire positif, par le ministère, du fonctionnement de ces BOP.

Toutefois, votre rapporteure spéciale note que, dans avis précité, le CIAP relève que la répartition des enveloppes budgétaires s'est effectuée, pour 2006, dans le cadre d'un **dialogue de gestion qui n'a pas suffisamment**

---

<sup>1</sup> Ainsi, le ministère de l'agriculture et de la pêche concentre, à lui seul, 25 % des BOP de l'Etat et le seul programme n° 206 « Qualité et sécurité sanitaires de l'alimentation » de la mission « Sécurité sanitaire » se décline en 154 BOP.

**évolué**, sur une **approche de fonctionnement des services** et non sur l'architecture du programme par type d'actions.

En outre, le CIAP a mis en évidence :

- une déclinaison du BOP central en unités opérationnelles encore fluctuante ;

- une déclinaison des objectifs peu lisibles dans les BOP déconcentrés ;

- un émiettement des BOP régionaux en UO départementales qui portent, en général, sur de très faibles montants ;

- le manque de bases structurées pour la mise en place d'un dialogue de gestion adapté à la logique de la LOLF.

\*

Pour votre rapporteure spéciale, **cette question de la déclinaison opérationnelle des programmes et de la cartographie des BOP est essentielle.**

Notre collègue Alain Lambert et notre collègue député Didier Migaud soulignaient d'ailleurs, dans leur rapport de mission de septembre 2005 sur la mise en œuvre de la LOLF, que la cartographie des BOP devait évoluer, de manière à limiter le nombre de BOP et d'UO, à faire évoluer les BOP départementaux vers le niveau régional ou supra-régional, à déconcentrer certains BOP nationaux. Il s'agit à la fois **de simplifier certaines cartographies** et de **créer les conditions de la responsabilisation de tous les gestionnaires**. Votre rapporteure spéciale souscrit entièrement à cette proposition.

A cet égard, le rapport précité préconisait une **concertation approfondie** entre le responsable de programme et les responsables de BOP au moment de la construction du programme et des BOP ainsi qu'une **association réelle et continue des chefs de service départementaux** afin d'assurer le bon fonctionnement d'une programmation structurée au niveau régional ou interrégional. Ainsi, le rapport insistait sur le rôle fondamental du préfet pour que les BOP prennent en compte l'impératif de cohérence territoriale et que se développe au plan local une culture de résultats fondée sur l'analyse de l'exécution et le suivi des résultats obtenus.

### **III. DEUX ENJEUX MAJEURS DE LA CRISE DE « GRIPPE AVIAIRE » : LE RENFORCEMENT DE LA COOPÉRATION EUROPÉENNE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ HUMAINE ET UNE PRISE EN COMPTE COORDONNÉE À L'ÉCHELLE MONDIALE DE LA SITUATION DES PAYS LES PLUS EXPOSÉS**

Votre rapporteure spéciale estime que la dimension internationale de la crise de « grippe aviaire » est un élément essentiel de sa gestion et doit être pleinement prise en compte au niveau national.

Selon elle, **la communauté internationale a trop tardé à prendre la mesure des enjeux d'une gestion coordonnée de l'épizootie aviaire qui sévissait dans les pays en voie de développement, d'abord en Asie du Sud est, puis en Afrique, ainsi que dans les pays situés aux portes de l'Union européenne et peu armés pour faire face à cette maladie, en Russie, en Roumanie ou en Turquie.**

Si, aujourd'hui, la crise semble maîtrisée dans certains pays asiatiques touchés en premier par cette maladie, à part en Indonésie où la situation est très préoccupante, elle continue à sévir dangereusement sur le continent africain, où les infrastructures vétérinaires qui permettraient d'y faire face sont insuffisantes et où le pouvoir politique semble impuissant à prendre la mesure des enjeux sanitaires, ainsi qu'aux portes de l'Europe, où l'opacité des pouvoirs publics sur la réalité de la situation ne permet pas de préjuger de leur capacité à contenir la maladie.

#### ***A. L'INDISPENSABLE RENFORCEMENT DE LA COOPÉRATION EUROPÉENNE***

##### **1. La coopération européenne est efficace sur le plan de la santé animale**

*a) Un domaine qui relève historiquement de la compétence communautaire*

(1) Une harmonisation réglementaire exemplaire

**Historiquement, la santé animale est une compétence qui relève du domaine communautaire.** Ainsi, de nombreux textes communautaires régissent la mise en œuvre, dans les États membres, de mesures de lutte contre les grandes maladies animales. **Le domaine de la santé animale et de la réglementation vétérinaire est, sans doute, celui pour lequel l'harmonisation réglementaire entre États membres est la plus avancée, ce dont votre rapporteure spéciale se félicite.**

**Principaux textes communautaires régissant la lutte contre les épizooties majeures et notamment contre l'influenza aviaire**

- Directive 85/511/CEE du 18 novembre 1985 modifiée établissant des mesures communautaires de lutte contre la fièvre aphteuse ;
- Directive 92/35/CEE du 29 avril 1992 établissant les règles de contrôle et les mesures de lutte contre la peste équine ;
- Directive 92/119/CEE du 17 décembre 1992 établissant des mesures communautaires générales de lutte contre certaines maladies animales ainsi que des mesures spécifiques à l'égard de la maladie vésiculeuse du porc ;
- Directive 92/66/CEE du 14 juillet 1992 établissant des mesures communautaires de lutte contre la maladie de Newcastle ;
- **Directive 92/40/CEE du 19 mai 1992 établissant des mesures communautaires de lutte contre l'influenza aviaire ;**
- Directive 93/53/CEE du 24 juin 1993 établissant des mesures communautaires de lutte contre certaines maladies des poissons ;
- Directive 2000/75/CEE du 20 novembre 2000 arrêtant des dispositions spécifiques relatives aux mesures de lutte et d'éradication de la fièvre catarrhale du mouton ou blue tongue ;
- Directive 2001/89/CE du Conseil du 23 octobre 2001 établissant des mesures communautaires de lutte contre la peste porcine classique ;
- Directive 2002/60/CE du Conseil établissant des mesures spécifiques pour la lutte contre la peste porcine africaine et modifiant la directive 99/119/CEE en ce qui concerne la maladie de Teschen et la peste porcine africaine ;
- **Directive 2005/94/CEE du Conseil du 20 décembre 2005 concernant des mesures communautaires de lutte contre l'influenza aviaire et abrogeant la directive 92/40/CEE.**

**Ainsi, toutes les mesures adoptées pour la prévention et la lutte contre l'influenza aviaire dans les pays membres de l'Union européenne ont été harmonisées.**

(2) La mise en œuvre de mesures communes de prévention et de lutte contre la maladie dans l'Union européenne

Il existe un large éventail de mesures, au niveau communautaire, pour prévenir et combattre l'influenza aviaire.

(a) Les mesures concernant les importations

À titre de précaution, la Commission a adopté, dès janvier 2004, plusieurs décisions visant à interdire l'importation de viandes de volaille, de produits à base de viande non traités et d'oiseaux autres que les volailles (tels que les oiseaux d'agrément et les oiseaux de compagnie) en provenance de pays où des cas d'influenza aviaire ont été constatés. En outre, ces décisions ont été modifiées, le 18 août 2005, pour inscrire la Russie et le Kazakhstan sur la liste des pays concernés.



Par ailleurs le 25 octobre 2005, l'Union européenne a décidé d'interdire les importations d'oiseaux d'ornement à des fins commerciales (oiseaux en captivité) ; les importations d'oiseaux accompagnant leur propriétaire (oiseaux de compagnie) sont soumises à des conditions sanitaires. Ces deux décisions ont été prorogées jusqu'au 31 janvier 2006.

Elle a enfin décidé le 10 janvier 2006 d'interdire l'importation de plumes non traitées en provenance de six pays limitrophes de la Turquie (Arménie, Syrie, Iran, Iraq, Azerbaïdjan et Géorgie).

(b) Les mesures « internes » à l'Union européenne

Le 20 décembre 2005, le Conseil des ministres de l'agriculture a adopté une nouvelle directive relative à la lutte contre l'influenza aviaire, qui actualise et améliore les mesures existantes, établies par la législation en vigueur (directive 92/40/CEE). Cette proposition aborde le problème de façon globale et prend donc pleinement en compte le risque potentiel d'une épidémie de grippe due à l'influenza aviaire.

**Les Etats membres avaient déjà mis en place, sur une base volontaire, les principaux changements prévus par la proposition, tels que les programmes de surveillance des oiseaux domestiques et sauvages. On notera avec intérêt que l'Union européenne est la seule région du monde où de tels programmes de surveillance ont été régulièrement mis en œuvre ces dernières années. En outre, la Commission avait adopté en septembre une décision approuvant le cofinancement des programmes de surveillance des différents États membres pour 2005-2006.**

En outre, le 25 août 2005, la Commission avait convoqué en urgence une réunion d'experts pour examiner la situation en Asie et les mesures adoptées par les Pays-Bas. Les experts des Etats membres avaient conclu que l'interdiction généralisée de garder les volailles à l'extérieur n'était pas justifiée par les événements récents, en raison du très faible risque de propagation de la maladie par des oiseaux migrateurs.

Enfin, le Comité permanent de la Chaîne alimentaire et de la Santé animale (CPCASA), composé d'experts nationaux de l'UE, avait approuvé, le 20 octobre 2005, **trois propositions de la Commission européenne énonçant des mesures plus rigoureuses de protection des oiseaux en Europe**. La première d'entre elles exhorte les Etats membres à confiner à l'intérieur les volailles des zones à haut risque (fermes situées près de marais ou le long des principales trajectoires migratoires), de manière à empêcher tout contact avec les oiseaux sauvages, auxquels on associe la propagation du virus au départ du Sud-Est asiatique. Cette mesure est venue renforcer une décision approuvée le 14 octobre par le Comité permanent, qui se bornait à « recommander » le confinement dans les zones touchées par la maladie

D'après les informations recueillies par votre rapporteure spéciale auprès des services du ministère de l'agriculture et de la pêche, des points réguliers ont eu lieu au sein du CPCASA des Etats membres, des pays tiers,

tant sur la faune sauvage que dans les élevages. Les mesures ont ainsi été régulièrement adaptées en tenant compte de cette situation, que ce soit à l'importation (vis-à-vis des pays tiers infectés), en vue de la prévention de la dissémination du virus autour de cas dans la faune sauvage ou en vue de l'éradication d'un foyer dans un élevage.

(3) Le co-financement des mesures de lutte contre l'influenza aviaire

La Commission européenne a proposé d'approuver les différents **plans nationaux de surveillance** de la grippe aviaire mis en place par les 25 Etats membres et de **participer à hauteur de 50 % au financement de ces programmes de surveillance**.

Ainsi, l'Union européenne a débloqué une **première enveloppe de près 884.000 euros** permettant de couvrir une partie des coûts liés à la mise en œuvre de ces programmes de surveillance, **pour la période située entre le mois de juillet 2005 et le mois de janvier 2006**. D'autres fonds pourront être débloqués par l'UE si nécessaire. Ainsi, au total, près de 25.000 tests sur des oiseaux sauvages pourront être soumis au co-financement en 2005/2006.

Niveau du co-financement européen des plans nationaux de surveillance de l'influenza aviaire (juillet 2005 – janvier 2006)

Pays	Co-financement européen (en euros)	Nombre total de tests pratiqués sur des oiseaux domestiques pouvant être financés	Nombre total de tests pratiqués sur des oiseaux sauvages pouvant être financés
<b>Autriche</b>	7.060	4.940	300
<b>Belgique</b>	28.636	12.740	360
<b>Chypre</b>	8.690	2.320	270
<b>République tchèque</b>	9.053	3.860	320
<b>Allemagne</b>	134.920	9.805	3.400
<b>Danemark</b>	28.720	2.680	600
<b>Estonie</b>	1.778	1.683	100
<b>Grèce</b>	20.067	3.833	800
<b>Espagne</b>	32.220	20.089	793
<b>Finlande</b>	24.792	5.400	140
<b>France</b>	<b>226.920</b>	<b>46.505</b>	<b>2.100</b>
<b>Hongrie</b>	22.240	8.720	400
<b>Irlande</b>	12.260	7.560	354
<b>Italie</b>	86.960	32.230	1.500
<b>Lituanie</b>	4.320	480	240
<b>Luxembourg</b>	3.543	135	110
<b>Lettonie</b>	3.025	908	110
<b>Malte</b>	1.880	380	50
<b>Pays-Bas</b>	63.934	18.174	4.400
<b>Pologne</b>	38.703	13.081	200
<b>Portugal</b>	25.120	4.870	1.350
<b>Suède</b>	44.300	4.200	2.750
<b>Slovaquie</b>	4.850	1.705	96
<b>Slovénie</b>	3.539	1.558	38
<b>Royaume-Uni</b>	46.193	7.790	2.000
<b>TOTAL</b>	<b>883.723</b>	<b>215.646</b>	<b>22.781</b>

Source : Union européenne

En outre, il faut noter que le groupe scientifique européen de travail sur l'influenza avait appelé, le 18 octobre 2005, les gouvernements des 25 Etats membres à débloquent **150 millions d'euros** pour développer des vaccins prototypes contre le virus H5-N1 d'influenza aviaire.

*b) Une coordination qui fonctionne mais qui reste perfectible*

D'après les informations recueillies par votre rapporteure spéciale, **la coordination européenne en matière vétérinaire, dans le cadre de la lutte contre l'influenza aviaire, a été opérationnelle** grâce, notamment, à l'existence de systèmes d'échanges d'information bien organisés entre la direction générale de la santé et de la protection des consommateurs de la Commission européenne, dite DG Sanco, et les Etats membres (en la personne de leurs chefs des services vétérinaires) par mèl, fax voire par SMS.

Du point de vue de la circulation de l'information entre les services vétérinaires des Etats membres, la coordination européenne a donc été particulièrement efficace, point sur lequel s'accordent tous les interlocuteurs auditionnés par votre rapporteure spéciale.

Toutefois, certains points faibles ont pu être identifiés par votre rapporteure spéciale au cours de ses auditions, parmi lesquels :

- la **coordination au sein du réseau européen des laboratoires nationaux de référence** : si ces laboratoires ont incontestablement apporté un appui technique et scientifique précieux aux Etats membres et ont participé activement aux programmes de recherche sur l'influenza aviaire, un **défaut de coordination entre eux, en raison d'une compétition implicite pour la publication de recherches**, a pu être dénoncé par certains interlocuteurs, notamment les membres du conseil général vétérinaire du ministère de l'agriculture et de la pêche auditionnés par votre rapporteure spéciale, qui y ont vu une faiblesse du dispositif européen, préjudiciable en situation de recrudescence de l'épizootie aux portes de l'Europe ;

- le **rôle de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (AESa)** : cette autorité, entité juridique distincte, fournit à la Commission européenne des conseils scientifiques indépendants sur toutes les questions ayant un impact direct ou indirect sur la sécurité alimentaire. Toutefois, cette autorité ne joue pas, vis-à-vis de la Commission européenne, celui que joue l'AFSSA vis-à-vis du gouvernement puisqu'elle ne fait pas l'objet de saisine d'urgence en temps de crise et qu'elle n'est donc pas amenée à éclairer les décisions de la Commission dans ce genre de situation. En outre, **l'AESA ne s'appuie pas suffisamment sur le réseau des agences nationales de sécurité sanitaire et l'absence de lien structurel et organisationnel entre cette autorité européenne et les agences nationales est préjudiciable au renforcement de la coordination européenne dans le domaine de la sécurité sanitaire.**

## **2. La coopération européenne est encore balbutiante en matière de santé humaine**

*a) Une compétence du ressort des Etats, qui échappe aux instances européennes*

**En vertu du principe de subsidiarité, les questions de la santé humaine, auxquelles se rattache la préparation à une pandémie grippale, relèvent pour l'essentiel de la compétence des Etats membres.** Néanmoins, une des politiques de la Communauté est la santé publique : elle fait l'objet de l'article 152 TCE.

Dans cet article, le principe de subsidiarité est clairement exprimé puisque l'action de la Communauté « complète les politiques nationales ». Son champ d'action s'étend à :

- l'amélioration de la santé publique ;
- la prévention des maladies et des affections humaines et des causes de danger pour la santé humaine ;
- la lutte contre les grands fléaux, en favorisant la recherche sur leurs causes, leur transmission et leur prévention ainsi que l'information et l'éducation en matière de santé.

Dans ces matières, **la Commission a principalement un rôle d'encouragement à la coopération et de coordination.** La Communauté et les Etats membres favorisent la coopération avec les Etats tiers et les organisations internationales. L'action communautaire doit « *respecter pleinement les responsabilités des Etats membres en matière d'organisation et de fourniture de services de santé et de soins médicaux* » (art. 152 alinéa 5).

Pour autant, s'agissant de menaces de santé à caractère transfrontalier, une action européenne concertée s'avère indispensable, ce qui a conduit les ministres européens et la Commission, en lien avec l'OMS, à travailler de concert au cours des derniers mois, afin de renforcer l'alerte sanitaire européenne et l'articulation des décisions nationales de réponse aux crises.

Ainsi, une lettre a été adressée par le commissaire Markos Kyprianou, chargé de la santé et de la protection des consommateurs en Europe, à tous les ministres de la santé de l'Union européenne pour leur rappeler d'étendre la couverture de la vaccination antigrippale annuelle lors de la prochaine saison de grippe et d'informer la Commission des conventions d'achat préalables pour les vaccins à utiliser en cas de grippe pandémique ou d'autres mesures similaires mises en œuvre au niveau national. En outre, les ministres ont été incités à promouvoir activement une **meilleure coordination, à l'échelle européenne, des plans nationaux de préparation, en étroite coopération avec la Commission. Il convient de signaler que ces plans ont été initialement mis en place à la suite d'une demande spécifique de la Commission.**

A cette fin, la Commission a examiné le document de travail concernant la préparation à une pandémie de grippe et les plans d'intervention communautaires, adopté en mars 2004. En vue d'assurer des approches coordonnées et efficaces dans toute l'Union, ce document fournit des informations auxquelles les Etats membres pourront se référer utilement pour établir et actualiser leurs plans nationaux de préparation.

La Commission a également élaboré, conjointement avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (CEPCM), un document d'orientation technique sur les procédures de communication aux États membres, au CEPCM et à la Commission des cas humains de grippe due au virus H5N1. Ce document est destiné, en particulier, à fixer des critères pour la notification des cas entre les États membres. Le CEPCM travaille aussi à l'établissement de lignes directrices pour l'évaluation des risques, aux fins d'une meilleure appréciation du risque.

Pendant l'été 2005, et à la suite des foyers de grippe aviaire en Russie et au Kazakhstan, il a été demandé aux Etats membres d'informer régulièrement la Commission, par le système d'alerte précoce et de réaction de l'UE, de toutes les mesures de santé publique entreprises et prévues au niveau national.

De manière plus générale et dans le prolongement de l'atelier conjoint organisé par la Commission avec les Etats membres et l'OMS en mars dernier, la Commission collabore avec le CEPCM et l'OMS pour évaluer l'état de préparation de certains Etats membres (Royaume-Uni, Pologne, Grèce) et pays tiers (Turquie), par des visites dans les pays concernés, en sus d'une étude globale sur les progrès accomplis.

**En ce qui concerne les traitements par des médicaments antiviraux et d'éventuels vaccins, et en réponse à la requête adressée aux ministres de la santé d'informer la Commission de leurs politiques en matière de médicaments, y compris la constitution de stocks, la Commission reçoit désormais des informations pertinentes,** qui sont régulièrement synthétisées et communiquées à tous les États membres, ainsi qu'au CEPCM.

Les services de la Commission continueront également, en collaboration avec l'Agence européenne des médicaments (EMA), à dialoguer avec les fabricants de vaccins antigrippaux, en vue d'améliorer la disponibilité de ces vaccins dans l'éventualité d'une pandémie.

Il importe aussi de garder à l'esprit, dans ce contexte, que le Collège a adopté, en avril 2005, une proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil instituant un **Fonds de solidarité qui permettra le remboursement d'une partie des coûts engendrés par l'utilisation de vaccins et de médicaments antiviraux en cas de grippe pandémique.** En outre, au titre de l'actuel programme-cadre de recherche, **la Commission cofinance un certain nombre de projets de recherche destinés à améliorer la disponibilité des vaccins dans l'éventualité d'une pandémie.**

Toutefois, **votre rapporteure spéciale note que, dans ce domaine, la coordination en est encore au stade du « balbutiement » puisque le 2 juin 2006, le Conseil des ministres de la santé a rejeté le projet du commissaire européen Markos Kyprianou de constitution d'un stock européen d'antiviraux en cas de pandémie grippale.** La Commission européenne avait prévu de partager le financement de ce stock avec les Etats membres et de constituer un stock de 3 millions de doses antivirales. La gestion des antiviraux aurait été assurée par un comité spécial et le coût de ce stock était estimé entre 23 et 45 millions d'euros, selon la nature des antiviraux. Sur le plan industriel, la Commission prévoyait de passer un accord avec les laboratoires Roche.

*b) L'absence de réelle coordination entre les plans gouvernementaux malgré des améliorations soulignées par la Commission européenne*

Les services de la Commission ont organisé, les 23 et 24 novembre 2005, un **exercice d'état-major à grande échelle impliquant tous les Etats membres et simulant une situation de pandémie grippale**, dans le but de tester la capacité des plans nationaux de préparation à faire face de manière coordonnée à une pandémie de grippe, et aussi d'évaluer le degré de coordination et de communication entre la Commission, les États membres, les agences de l'UE, les organisations internationales et l'industrie pharmaceutique.

Le rapport d'évaluation de cet exercice a montré que des améliorations considérables avaient été apportées par rapport à un exercice antérieur et a mis en évidence de nombreux aspects nécessitant des améliorations supplémentaires. Le rapport formule douze recommandations qui s'inspirent des leçons tirées de l'exercice. Il recommande notamment de revoir et de développer des systèmes de communication.

Dans ce contexte, **votre rapporteure spéciale estime que des efforts supplémentaires devront être fournis par les Etats membres de l'Union européenne, du point de vue du renforcement des instruments de communication entre eux ainsi que de la coordination entre leurs différents plans nationaux de lutte.**

**Principales recommandations du rapport d'évaluation de l'exercice de simulation des 23 et 24 novembre 2005**

- le système d'alerte précoce et de réaction de la Commission est un système efficace pour l'usage pour lequel il a été conçu et amplement utilisé. Toutefois, en tant qu'instrument de gestion de crise, il s'est révélé surchargé parce qu'il n'avait été développé que pour la notification de cas et la coordination des mesures. Le système d'alerte précoce et de réaction devrait être revu et amélioré, et un système parallèle de collecte d'informations et d'analyse situationnelle devrait être créé ;

- des dispositifs supplémentaires de communication devraient être développés en appui, et les installations de téléconférence de certains États membres devraient être améliorées ;

- certains plans nationaux de préparation à une pandémie ne tenaient pas suffisamment compte des aspects internationaux et de certains problèmes opérationnels au-delà du domaine de la santé, et ces questions devraient donc être approfondies ;

- la Commission devrait envisager de pousser plus avant son plan commun en y intégrant la dimension internationale des plans nationaux afin d'y inclure une liste de contrôle des mesures appropriées à chaque étape d'une pandémie ;

- la coordination de l'échange de messages médiatiques en cas de crise devrait être renforcée et un réseau de contacts médiatiques dans les ministères nationaux devrait être mis en place ;

- les agents antiviraux, les vaccins, les restrictions des déplacements, la mise en quarantaine et les fermetures de frontières sont autant de questions d'intérêt commun à approfondir.

***B. LA NÉCESSAIRE PRISE EN COMPTE COORDONNÉE, À L'ÉCHELLE MONDIALE, DE LA SITUATION DES PAYS LES PLUS EXPOSÉS AU RISQUE***

**1. Une aggravation de la situation internationale ?**

*a) La recrudescence des épizooties et zoonoses au niveau mondial*

La recrudescence des épizooties au niveau mondial, au cours des dix dernières années, est le résultat d'une **conjonction de différents facteurs** :

- la densité animale liée à l'intégration de plus en plus poussée des systèmes d'élevage dans certains pays où les mesures de biosécurité ne sont pas toujours respectées ;

- le rapprochement de certaines espèces animales, notamment des espèces sauvages et domestiques ;

- l'évolution de la démographie humaine mondiale et la concentration des populations dans certaines régions ;

- enfin la globalisation des échanges internationaux qu'ils soient liés au commerce ou à la migration des populations.

**Ces différents facteurs associés à l'émergence de conditions environnementales favorables à celle d'un nouveau virus ou d'un nouvel agent pathogène expliquent la recrudescence des épizooties au niveau international.** Ces épizooties se sont développées non seulement dans les pays en voie de développement, notamment dans le sud est asiatique, mais aussi en Europe : ainsi en 2003, les Pays-Bas avaient du faire face à une épizootie d'influenza aviaire sans précédent, liée au virus H7N7, qui avait abouti à l'abattage d'un tiers du cheptel avicole hollandais, tandis qu'au Royaume-Uni, en 2001, l'épizootie de fièvre aphteuse avait grandement fragilisé la filière bovine.

L'actuelle épizootie d'influenza aviaire hautement pathogène, issue du virus H5N1, est apparue en Asie du sud-est dès 1997 et a proliféré sur divers continents, si bien que l'on peut aujourd'hui parler de **situation de panzootie**, caractérisée par la présence simultanée de l'épizootie sur plusieurs continents.

En outre, **les facteurs d'émergence des épizooties sont également à l'origine de la multiplication, à l'échelle internationale, des zoonoses, à savoir des maladies transmissibles de l'animal à l'homme. C'est pourquoi, agir en amont, pour préserver la santé animale, est une nécessité si l'on veut protéger la santé humaine.** Dès lors, la mise en œuvre de mesures renforcées de sécurité sanitaire dans le but de préserver la santé animale et dans le respect du bien être animal, doit aujourd'hui être une priorité, aussi bien à l'échelle nationale qu'à l'échelle internationale.

*b) De plus en plus de pays touchés*

(1) La situation internationale au regard de l'épizootie d'influenza aviaire

D'après les informations fournies par l'Institut de veille sanitaire (InVS) sur l'épidémie de grippe aviaire A (H5N1) au 22 juin 2006, depuis le début de l'épizootie en décembre 2003, 57 pays ou territoires ont notifié des infections chez des oiseaux sauvages ou d'élevage.

**Sur le continent européen, des épizooties dues au virus H5N1 ont touché des élevages de volaille dans 11 pays :** Albanie, Allemagne, Chypre, Danemark, France, Hongrie, Roumanie, Russie, Serbie-Monténégro, Turquie et Ukraine.

Par ailleurs, **des oiseaux sauvages, le plus souvent des cygnes, ont été trouvés porteurs du virus dans 13 autres pays d'Europe à ce jour :** Autriche, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Grande-Bretagne, Grèce, Italie, Pologne, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse et Tchéquie.

L'infection par le virus a également été identifiée chez des **chats domestiques** en Allemagne, en Autriche, en Roumanie et en Indonésie. Des infections chez des félins avaient déjà été identifiées en Asie en 2003-2004. Aucun de ces cas n'a été à l'origine d'une transmission documentée à l'homme. Une infection a également été documentée chez des **mustélidés** (vison et



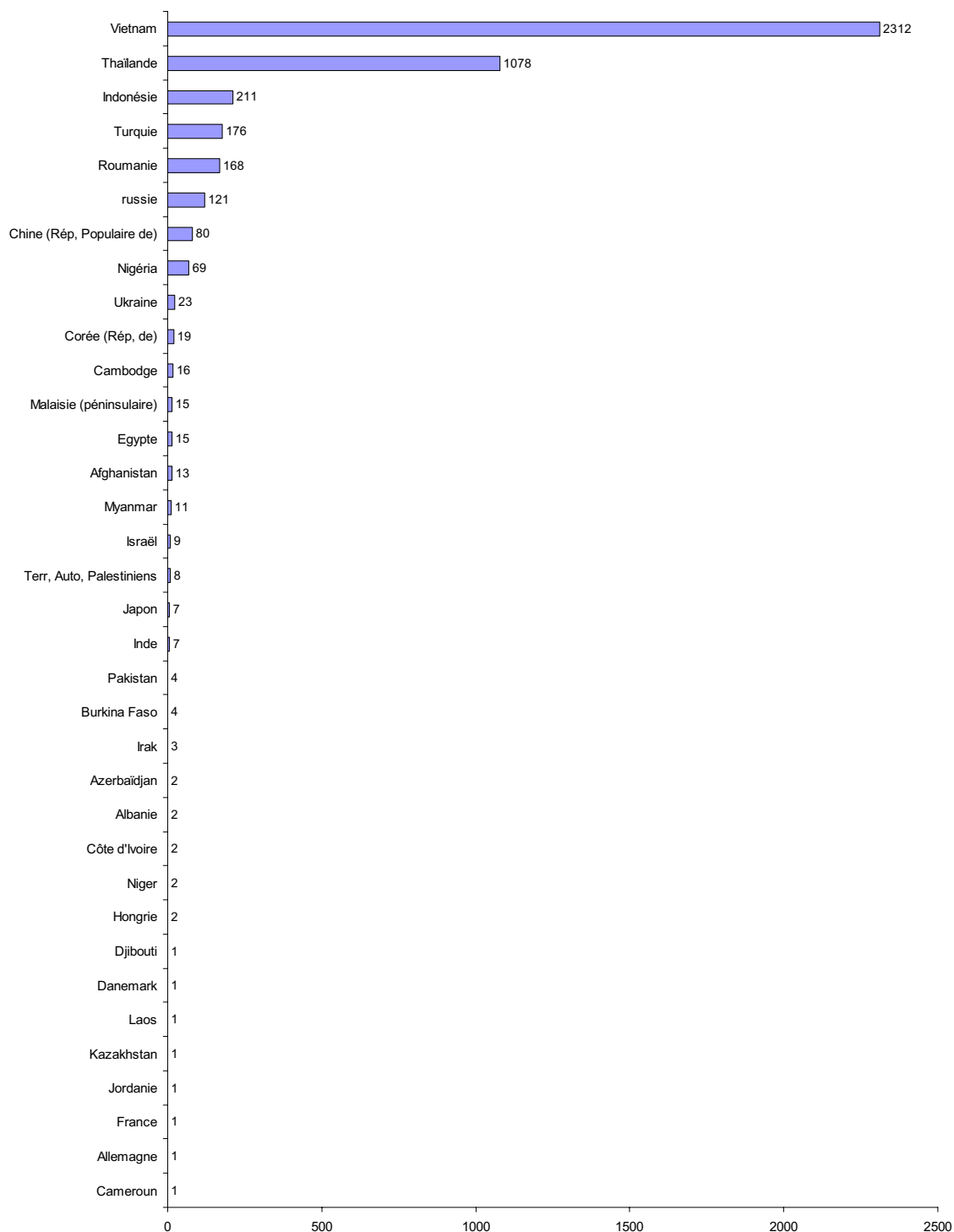
fouine) en Allemagne et en Suède. Ces animaux sauvages très sensibles aux virus de la grippe se sont probablement contaminés en mangeant des cadavres d'oiseaux infectés.

**Liste des pays ayant notifié la présence de l'épizootie d'influenza aviaire hautement pathogène sur leur territoire au 7 juillet 2006**

- Albanie ; Allemagne ; Arabie Saoudite ; Autriche ; Azerbaïdjan ;
- Birmanie ; Bosnie-Herzégovine ; Bulgarie ; Burkina Faso ;
- Cambodge ; Cameroun ; Chine ; Chypre ; Côte d'Ivoire ; Corée du Sud ; Croatie ;
- Danemark ; Djibouti ;
- Egypte ; Espagne
- France ;
- Géorgie ; Grèce ;
- Hong-Kong ; Hongrie ;
- Inde ; Indonésie ; Irak ; Iran ; Israël ; Italie ;
- Japon ; Jordanie ;
- Kazakhstan ; Koweït ;
- Laos ;
- Malaisie ; Mongolie ;
- Niger ; Nigeria ;
- Palestine ; Pakistan ; Pologne ;
- Roumanie ; Royaume-Uni (Ecosse) ; Russie ;
- Serbie-Monténégro ; Slovaquie ; Slovénie ; Soudan ; Suède ; Suisse ;
- Thaïlande ; Tchéquie ; Turquie ;
- Ukraine ;
- Vietnam.

*Source : Organisation mondiale de la santé animale (OIE)*

**Nombre de foyers d'influenza aviaire (sous-type H5N1) dans les élevages de volailles  
(de la fin 2003 au 15 juin 2006)**



Source : Organisation mondiale de la santé animale (OIE)

(2) Les cas humains de « grippe aviaire » dans le monde

D'après les informations fournies par l'InVs à la date du **22 juin 2006** :

- **en Asie**, des cas humains ont été identifiés dans 5 pays d'Extrême-Orient : le Cambodge, la Chine, l'Indonésie, la Thaïlande et le Vietnam. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), depuis le début de l'année 2006, de nouveaux cas sont survenus au Cambodge (2 cas, 2 décès), en Chine (11 cas, 7 décès), en Indonésie (34 cas, 28 décès) ;

- **au Moyen Orient et au Caucase** : depuis le début de l'année 2006, 22 cas humains dont 11 décès ont été confirmés par l'OMS dans 3 pays de cette région du monde: l'Azerbaïdjan (8 cas, 5 décès), l'Irak (2 cas, 2 décès) et la Turquie (12 cas, 4 décès) ;

- **en Afrique** : depuis le début de l'année 2006, 15 cas humains dont 7 décès ont été confirmés par l'OMS dans 2 pays de cette région du monde: Djibouti (1 cas, 0 décès), Egypte (14 cas, 6 décès).

**Récapitulatif des cas humain de grippe aviaire à virus A (H5N1) confirmés biologiquement (PCR ou isolement viral) notifiés à l'OMS (au 22 juin 2006)**

	2003-2004		2005		2006		Total	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
<b>Azerbaïdjan</b>	0	0	0	0	8	5	8	5
<b>Cambodge</b>	0	0	4	4	2	2	6	6
<b>Chine</b>	0	0	8	5	11	7	19	12
<b>Djibouti</b>	0	0	0	0	1	0	1	0
<b>Egypte</b>	0	0	0	0	14	6	14	6
<b>Indonésie</b>	0	0	17	11	34	28	51	39
<b>Irak</b>	0	0	0	0	2	2	2	2
<b>Thaïlande</b>	17	12	5	2	0	0	22	14
<b>Turquie</b>	0	0	0	0	12	4	12	4
<b>Vietnam</b>	32	23	61	19	0	0	93	42
<b>Total</b>	49	35	95	41	84	54	228	130

Source : Institut national de veille sanitaire

Pour la plupart des cas humains décrits, la contamination avait pour origine des contacts avec des animaux malades ou morts, ou avec leurs déjections. Néanmoins, une trentaine d'épisodes de cas groupés familiaux ont été décrits depuis le début de l'épidémie en Azerbaïdjan, au Cambodge, en Chine, en Egypte, en Indonésie, en Irak, en Thaïlande, en Turquie, et au Vietnam. Pour une dizaine d'entre eux, une transmission interhumaine limitée était fortement suspectée.

A cet égard, il faut noter que **l'Organisation mondiale de la santé a confirmé, le 23 juin 2006, le premier cas avéré de transmission interhumaine au sein d'une même famille.**

**Le premier cas de transmission interhumaine du virus H5N1 détecté en Indonésie au mois de juin 2006 : « l'Indonésie inquiète la communauté internationale » selon l'OMS**

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a annoncé le 23 juin 2006 le premier cas confirmé de transmission interhumaine du virus H5N1 entre les membres d'une famille de huit personnes du nord de l'île de Sumatra, la maladie ayant fait sept morts au sein de cette même famille.

Les spécialistes de l'OMS ont indiqué que cette transmission était le résultat d'un contact prolongé et rapproché entre les membres de cette même famille et qu'il s'agissait d'une contamination interhumaine limitée et non prolongée.

En outre, ils ont indiqué qu'une légère mutation du virus avait été observée chez un jeune garçon de dix ans au sein de cette famille mais qu'aucune mutation dans la transmission du virus, qui changerait le degré de transmissibilité du virus, n'avait été constatée. Dès lors, l'OMS a précisé que la mutation observée n'était pas de nature à inquiéter et à laisser présager du déclenchement d'une pandémie grippale à l'échelle mondiale.

*c) Des pays démunis pour faire face à l'ampleur de la crise ?*

Votre rapporteure spéciale a été amenée, au cours de sa mission de contrôle, à auditionner les experts internationaux les plus confirmés s'agissant de l'épizootie d'influenza aviaire<sup>1</sup>.

La plupart de ces experts se sont accordés à dire que la situation internationale était aujourd'hui caractérisée par :

- une **nette amélioration des conditions de lutte contre l'épizootie dans les pays d'Asie du sud-est, excepté en Indonésie** où la situation est particulièrement préoccupante ;

- une **situation potentiellement « explosive » sur le continent africain** où l'absence d'infrastructures sanitaires et la difficulté des régimes politiques en place à prendre la mesure du risque encouru obèrent la mise en place d'un dispositif efficace de lutte ;

- une **incertitude quant à la capacité de certains des voisins de l'Union européenne, notamment la Russie et la Roumanie, à maîtriser l'épizootie** sur leur territoire.

(1) L'amélioration des conditions de lutte dans le sud-est asiatique, sauf en Indonésie où la situation est préoccupante

D'après les informations recueillies par votre rapporteure spéciale auprès du chef des services vétérinaires de la FAO notamment, on note une amélioration sensible de la situation sanitaire des pays du sud-est asiatique, au regard de l'influenza aviaire. **En effet, dans les pays où elles ont été bien appliquées, les méthodes de lutte préconisées par les experts internationaux se sont révélées efficaces.**

---

<sup>1</sup> Parmi lesquels, notamment, M. Bernard Vallat, directeur générale de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), M. Joseph Domenech, chef des services vétérinaires de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et M. Jean-Claude Manuguerra, virologue à l'Institut Pasteur.

Ainsi, les méthodes de lutte instaurées en **Chine**, qui a misé sur une stratégie mixte reposant à la fois sur des méthodes de surveillance accrue, d'abattage et de vaccination, ont porté leurs fruits. De même, au **Vietnam**, où une campagne de vaccination massive a permis d'éradiquer presque totalement le virus d'influenza aviaire et en **Thaïlande**, pays qui avait décidé de ne pas avoir recours à la vaccination mais qui, grâce à la mise en œuvre de mesures de surveillance et d'abattage systématiques, a réussi, au bout de deux ans, à réduire drastiquement le nombre de ses foyers.

En revanche, la situation se révèle particulièrement inquiétante et problématique en **Indonésie**, où l'absence de mesures d'indemnisation des éleveurs en cas d'abattage de volailles et de volonté politique pour parvenir à contraindre les mouvements animaux couplée à une décentralisation extrême du pouvoir politique font que **ce pays est aujourd'hui un des plus contaminés au monde**. De même au **Cambodge**, le virus de l'influenza aviaire continue de circuler et de se propager depuis 2004.

(2) Le « cauchemar africain » ?

Selon l'avis des nombreux experts scientifiques que votre rapporteure spéciale a été amenée à auditionner, **la situation au regard de l'épizootie aviaire sur le continent africain est potentiellement « explosive » et soulève deux types de deux préoccupations.**

- Tout d'abord, **la crainte que les oiseaux migrateurs soient infectés, avec la nécessité de conduire une surveillance hivernale afin de mesurer le risque d'exposition du territoire communautaire lors des migrations de printemps.**

Sur ce sujet, la FAO a défini des programmes de coopération technique qui ont permis de collecter les données pertinentes montrant que le virus H5N1 hautement pathogène asiatique n'était pas présent dans l'avifaune.

Ces projets, qui visaient aussi le renforcement des services vétérinaires dans les pays concernés, ont conduit à la **réalisation, notamment, par le Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement (CIRAD), de 5.288 prélèvements dans 14 pays dont 13 pays africains**, principalement en Afrique subsaharienne, qui recouvrent de larges zones d'hivernage pour les oiseaux migrateurs en provenance d'Europe du Nord et d'Asie. **Aucun animal porteur du virus ni aucune souche fortement pathogène n'a été détecté.** En revanche, plus de 3 % des oiseaux étaient porteurs d'autres virus, avec une forte hétérogénéité spatiale, les deux pays présentant le plus fort taux d'infection étant la Mauritanie et le Sénégal. Parmi les espèces concernées, les oiseaux d'origine européenne ou asiatique présentent un taux de prévalence légèrement supérieur à celui des oiseaux africains, les canards étant particulièrement touchés.

Dès lors, **si le risque de remontée vers l'Europe d'oiseaux infectés et de perpétuation du virus dans l'environnement semble aujourd'hui écarté, la crainte réside plutôt aujourd'hui dans le risque d'une installation pérenne du virus dans les populations d'oiseaux domestiques.**

• **Ensuite, la crainte que les pays infectés ne soient pas en mesure de maîtriser la maladie animale, et qu'une souche pandémique puisse un jour émerger dans cette région du monde.**

D'après les informations recueillies par votre rapporteure spéciale, le virus d'influenza aviaire hautement pathogène a été introduit sur le continent africain via **l'introduction illicite au Nigeria de poussins d'un jour en provenance de Chine ou de Turquie.** La propagation du virus sur ce continent à partir d'une source illégale de négoce de volatiles ne laisse pas d'inquiéter les experts internationaux qui soulignent, en outre, l'inadaptation des structures sanitaires africaines pour faire face à la virulence de l'influenza aviaire hautement pathogène.

Cette insuffisance des infrastructures, couplée à la faiblesse du pouvoir central ainsi qu'à l'absence de culture de l'intervention dans certains pays africains et à des cas de corruption qui mettent en danger l'efficacité réelle des systèmes d'indemnisation des éleveurs dont les productions font l'objet de mesures d'abattage, inquiète pour l'avenir.

C'est pourquoi des programmes internationaux, mis en œuvre sous l'égide de l'OIE et de la FAO notamment, visent à renforcer les capacités de lutte de ces pays, afin de mettre en place des services vétérinaires organisés et efficaces, et de renforcer les moyens d'intervention.

Toutefois, **votre rapporteure spéciale estime que la solution proposée par M. Joseph Domenech, chef des services vétérinaires de la FAO, consistant à vacciner massivement les volailles domestiques en Afrique serait sans doute la plus efficace tout en étant aujourd'hui difficile à mettre en œuvre, d'un point de vue opérationnel, logistique et financier.**

Votre rapporteure spéciale tient également à noter que le compte-rendu de notre collègue député Jean-Marie Le Guen, président de la mission d'information de l'Assemblée nationale sur la grippe aviaire, du déplacement d'une délégation de la mission en Afrique au mois de mars 2006, figurant dans le rapport précité de cette mission d'information, souligne la prise de conscience de la gravité de l'épizootie par les plus hautes autorités politiques des pays de l'Afrique de l'Ouest. Toutefois, ainsi que le note notre collègue député Jean-Marie Le Guen, *« il reste que les problèmes de fond propres à l'Afrique subsistent, le premier d'entre eux étant le manque de moyens car, quelle que soit la qualité des dispositifs nationaux, si (...) les techniciens chargés des prélèvements ne disposent pas d'écouvillons, ni même de l'essence nécessaire pour faire rouler leurs mobylettes jusqu'au laboratoire chargé des analyses, il sera difficile de disposer d'un réseau de surveillance performant ».*

- (3) Des incertitudes persistantes quant à la capacité de certains voisins de l'Union européenne à lutter contre la maladie sur leur territoire

Enfin, l'attention de votre rapporteure spéciale a été attirée à plusieurs sur la situation de certains pays voisins de l'Union européenne au premier rang desquels la **Russie** où la propagation du virus de l'influenza aviaire, dans la région du Daghestan notamment, a été difficile à maîtriser.

En outre, il a été indiqué à votre rapporteure spéciale que **l'absence d'infrastructure sanitaire en Russie ainsi que le manque de transparence sur la réalité de la situation sanitaire au regard de l'influenza aviaire constituaient de puissantes sources d'inquiétude.**

S'agissant d'autres pays de l'Europe orientale, telle la **Roumanie**, ou de la **Turquie**, la **situation** a été évaluée, par les experts internationaux, **moins préoccupante** qu'au début de l'année 2006.

## **2. L'émergence d'une gestion coordonnée de la situation internationale**

### *a) Une harmonisation tardive entre les instances internationales compétentes*

- (1) Une divergence de points de vue à la base

Jusqu'au lancement, en mai 2005, de la Stratégie mondiale pour le contrôle progressif de la grippe aviaire par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et l'organisation de la **conférence de Genève en novembre 2005**, consacrée à la **mise au point d'une approche commune de la grippe aviaire et de la grippe pandémique humaine**, réunissant conjointement l'OMS, la FAO, l'OIE et la Banque mondiale, l'absence d'harmonisation entre les positions des instances internationales compétentes était flagrante.

Ainsi, **l'OMS, en 2004, avait annoncé l'imminence d'une pandémie grippale humaine, ayant pour origine la mutation du virus aviaire H5N1, sans fondement scientifique valide.** D'aucuns ont pu y voir l'influence de grands groupes pharmaceutiques qui, en exerçant un lobbying appuyé auprès de l'OMS pour qu'elle exhorte les pays développés à se constituer des stocks de médicaments antiviraux, se sont assurés des résultats économiques très satisfaisants au cours de l'année 2005.

Si votre rapporteure spéciale n'est pas en mesure de valider complètement cette théorie, **elle déplore la « surexposition » des thèses défendues par l'OMS, au moins jusqu'à la fin de l'année 2005, et regrette que l'analyse de l'OMS centrée sur l'anticipation d'une crise de santé humaine ait occulté la préparation de l'avènement d'une crise majeure de santé animale et concentré la mobilisation des moyens des États européens sur des sujets non prioritaires au départ.**

Elle souscrit ainsi pleinement à l'analyse de M. Jacques Diouf, directeur général de la FAO, qui avait déclaré le 6 mars 2006<sup>1</sup>, que « *les pays développés se sont tellement cristallisés sur les risques de pandémie qu'ils ont dépensé des milliards pour l'achat de médicaments ou de masques, au lieu de mettre le paquet pour enrayer l'épizootie, dont le développement peut entraîner la pandémie. Mettre l'accent sur les animaux plutôt que les humains aurait permis, de surcroît, d'éviter les tentations de psychose collective que l'on voit dans les pays développés. On a le sentiment que les ministres de la Santé ont été davantage en première ligne que les ministres de l'Agriculture, cela aurait dû être l'inverse* ».

Tandis que la FAO et l'OIE n'avaient de cesse de préconiser la lutte contre le virus à sa source, c'est-à-dire chez les animaux, et donc le développement de l'aide internationale en faveur des pays en voie de développement touchés par l'épizootie d'influenza aviaire, notamment en Asie du Sud-est, l'OMS préconisait l'élaboration de plans nationaux de lutte contre la pandémie humaine, avec constitution de stocks de médicaments antiviraux et de masques de protection, chez les pays développés.

(2) Le rapprochement des positions des principales organisations internationales compétentes

Votre rapporteure spéciale se félicite de voir que les positions des organisations internationales précitées se sont aujourd'hui rapprochées et que les mécanismes de collaboration entre l'OMS, d'une part, et la FAO et l'OIE, d'autre part, se sont significativement améliorés, par le biais notamment de la montée en puissance d'un système global de surveillance de la maladie.

**Une stratégie commune, au niveau mondial, entre l'OMS, la FAO et l'OIE a donc été définie.** Elle s'appuie sur le **postulat selon lequel il est encore possible de réduire sensiblement le risque de pandémie humaine due au virus H5N1 en combattant le virus à sa source chez l'animal**, sur le nécessaire renforcement des systèmes de surveillance des maladies dans le monde et la mise en œuvre de mécanismes de dépistage précoce et de riposte rapide pour suivre l'évolution du virus H5N1, enfin sur le règlement de plusieurs problèmes critiques liés à une éventuelle pathologie humaine, parmi lesquels le manque d'accès aux antiviraux dans certains pays, les méthodes obsolètes de production des vaccins antigrippaux ou encore la communication au public.

En outre, cette stratégie commune n'est réalisable que si des financements internationaux conséquents sont dédiés à la coopération internationale, coopération qui, si elle constitue une obligation morale aujourd'hui, relève toutefois de la bonne volonté des Etats.

---

<sup>1</sup> Interview donnée au journal Libération, parue le 6 mars 2006.



*b) Une aide internationale qui s'est fait attendre*

Jusqu'à l'organisation de la conférence de Pékin au mois de janvier 2006, les grands bailleurs de fonds internationaux ne s'étaient pas massivement mobilisés pour aider les pays pauvres touchés par l'épizootie d'influenza aviaire à lutter contre cette maladie. Or, aider le Sud pour protéger le Nord devrait constituer aujourd'hui une priorité internationale.

(1) Les promesses de la conférence de Pékin en janvier 2006

En janvier 2006, au cours de la conférence de Pékin organisée conjointement par l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), **les grands bailleurs de fonds internationaux se sont engagés à débloquent une aide de 1,9 milliard de dollars au total**, regroupée au sein d'un fonds spécial d'investissement, dont la moitié devrait être consacrée à l'amélioration de la santé vétérinaire dans les pays les plus touchés, en Asie du sud-est et surtout en Afrique.

Toutefois, ainsi que l'indiquait M. Guénaël Rodier, conseiller pour les maladies infectieuses à la Direction régionale Europe de l'OMS, lors du colloque précité du 15 juin 2006 intitulé « *Grippe aviaire : état d'urgence international* », « *il serait erroné de n'y voir que des bonnes intentions mais il serait naïf de prendre toutes ses promesses pour argent comptant. Six mois après Pékin, moins de 300.000 dollars ont (...) été dépensés* ».

En effet, en dépit des engagements financiers qu'ils ont pris au moment de la conférence de Pékin, les pays industrialisés tardent à financer la lutte contre l'épizootie dans les pays les plus démunis.

• **L'engagement de l'Union européenne**

Lors de la conférence de Pékin de janvier 2006, l'Union européenne s'était engagé à apporter, en plus des contributions nationales, une aide de 80 millions d'euros pour combattre la propagation de la maladie dans les pays en développement, dont 50 millions d'euros prélevés sur le budget pour 2006 des relations extérieures et distribués par l'intermédiaire d'un fonds multidonateurs géré par la Banque mondiale, et 30 millions d'euros prélevés sur le Fonds européen de développement.

En outre, des fonds supplémentaires, de l'ordre de 20 millions d'euros, ont également été dégagés pour le seul continent africain.

**Au total, l'Union européenne s'est donc engagé à participer à hauteur de 100 millions d'euros (124 millions de dollars) à la coopération internationale dans le domaine de la lutte contre la grippe aviaire.**

Toutefois, l'Union européenne a été pointée du doigt pour n'avoir pas décidé assez rapidement des critères d'attribution des aides promises alors qu'elle devrait être en première ligne compte tenu des échanges commerciaux et humains qu'elle entretient avec le continent africain. Ainsi, au 30 avril

2006, aucun décaissement de la part de la Commission européenne n'avait été notifié.

• **L'engagement spécifique de la France**

La France s'est engagée à hauteur de **26,4 millions d'euros sur trois ans**, en « nature » et en espèces, dont plus de la moitié (13,62 millions d'euros au 30 avril 2006) ont fait l'objet de versements dans le cadre des engagements de Genève.

En outre, elle avait été le premier pays donateur à avoir débloqué une aide en faveur de l'Afrique, fin mars 2006, à hauteur de près de 5 millions d'euros. Elle avait également mis à disposition des pays africains deux vétérinaires du CIRAD. En outre, dix experts en épidémiologie et en santé animale ont été détachés à l'OIE et à la FAO.

Il a été indiqué à votre rapporteure spéciale par le ministère des affaires étrangères qu'en termes de décaissement des aides promises à Pékin, seuls le Japon et la Suisse avaient fait mieux que la France en valeur relative. Tandis que le Royaume-Uni, qui avait promis, 36 millions de dollars à Pékin n'avait fait état d'aucun décaissement au 30 avril 2006 et que les Etats-Unis, qui avaient promis 334 millions d'euros à Pékin, avaient fait état de 71 millions d'euros de décaissement à la même date, tout en s'engageant à hauteur de 28 millions d'euros complémentaires.

**Les versements réalisés par la France en matière d'aide internationale**

**Le détail des actions destinées à être financées par l'enveloppe promise par la France à la conférence de Pékin en janvier 2006**

Il faut rappeler qu'à Pékin, la France avait confirmé une contribution à la lutte contre la grippe aviaire de 26,4 millions d'euros sur trois ans qui se décompose comme suit :

**1. Contributions aux programmes des organisations internationales de 10 millions d'euros** (répartis entre les budgets des trois ministères de la santé, de l'agriculture et des affaires étrangères) affectés de la façon suivante :

- OIE : 2,1 millions d'euros pour l'appui aux représentations régionales de l'organisation (y compris bureau de Bamako) ;

- FAO : 4,9 millions d'euros pour le programme de recherche active du virus dans l'avifaune sur le continent africain, des programmes de coopération techniques régionaux qui couvrent tout le continent africain et le renforcement du programme conjoint OIE - FAO pour les recherches sur le virus ;

- OMS : 3 millions d'euros pour le renforcement du Pôle de surveillance épidémiologique de Lyon.

**2. Création de 10 nouveaux postes d'assistants techniques sur trois ans au profit de ces trois organisations (4,2 millions d'euros)** selon la ventilation suivante :

- Siège de la FAO : deux postes ;

- Programme de la FAO au Vietnam : un poste ;

- Bureaux sous régionaux de l'OIE : deux postes (Europe et Moyen Orient) ;

- Bureaux régionaux de l’OMS : deux postes (Afrique et Moyen Orient) ;
- Pôle OMS de Lyon : deux postes.

Le dixième poste a été créé au profit de l’ONG « agronomes et vétérinaires sans frontières » pour ses interventions au Vietnam.

**3. Renforcement des activités des Instituts Pasteur en Asie : subvention de l’Agence française de développement (AFD) et du ministère de la santé et des solidarités : 9,2 millions d’euros ;**

**4. Comptabilisation partielle de deux subventions accordées par l’AFD au Cambodge et au Laos pour des actions de santé humaine : 3 millions d’euros.**

#### **L’état du versement, fin avril 2006, des sommes promises par la France**

La réalisation des engagements de la France sur trois ans annoncés à Pékin, en termes de "décaissement" au 30 avril 2006 se présente comme suit :

**1. Contribution de 10 millions d’euros** aux trois organisations internationales OIE, OMS et FAO : **entièrement versée ;**

**2. Mise à la disposition de ces trois organisations de 10 experts nouveaux : recrutement en cours :** évaluation de la réalisation des engagements français sur la base de 140.000 euros par expert et par an au prorata du temps de présence soit **0,62 million d’euros ;**

**3. Appui au réseau des instituts Pasteur de l’Asie du Sud qui est constitué d’une subvention de l’AFD (5,9 millions d’euros, approuvée en conseil de surveillance) et d’une subvention du ministère de la santé (2 millions d’euros) : décaissement comptabilisé de 2 millions d’euros ;**

**4. Contribution aux programmes de santé au Laos et au Cambodge de l’AFD :** à Pékin, la France a affecté une partie seulement des concours de l’AFD alors en instruction, à la préparation contre une pandémie de grippe, respectivement 2 millions d’euros sur 7 pour le Laos et 1 million d’euros sur 7 pour le Cambodge, considérant que ces projets couvriraient un champ plus large que la seule grippe aviaire. A la conférence de Vienne, la France a estimé qu’un montant de **1 million d’euros pour ces deux projets était mobilisé.**

Ce décompte conduit à un **total de 13,62 millions d’euros de décaissement**, convertis en 16,8 millions de dollars dans les tableaux de la Banque mondiale.

#### **L’état du versement par les contributeurs institutionnels français**

- s’agissant des **crédits en provenance du ministère de l’agriculture et de la pêche, l’intégralité de l’enveloppe de 3,3 millions d’euros que le ministère s’était engagé à verser l’a été effectivement**, répartie en une enveloppe de 1,23 million d’euros versés à la FAO et une enveloppe de 2,07 millions d’euros versée à l’OIE ;

- s’agissant des **crédits en provenance du ministère de la santé et des solidarités, les financements accordés correspondent aux financements promis, soit une enveloppe de 5,3 millions** et se répartissent comme suit : un versement de 2 millions d’euros à destination du réseau des instituts Pasteur d’Asie, un versement de 2 millions d’euros à l’OMS – Genève afin de développer la surveillances épidémiologique, un versement de 1 million d’euros à l’OMS – Pôle de Lyon destiné à faciliter la mise en place accélérée du règlement sanitaire international, enfin un versement de 330.000 euros à la FAO ;

- s'agissant des **crédits en provenance du ministère des affaires étrangères** : il a été indiqué à votre rapporteure spéciale, qu'une **enveloppe de 3,3 millions d'euros** avait été versée à la FAO mais que le **ministère attendait la mise en œuvre d'une procédure de « dégel » budgétaire, accordée lors d'une réunion interministérielle au mois de mars 2006 mais suspendue à ce jour**. Ce dégel, à hauteur de **3 millions d'euros**, devait se répartir comme suit : 1 million d'euros en faveur des experts du CIRAD et 2 millions d'euros en faveur d'opérations bilatérales ;

- s'agissant des **crédits en provenance de l'AFD**, un versement de 1 million d'euros a été effectué, sur un total attendu de 8,9 millions d'euros.

## (2) Le point sur les versements lors de la conférence de Vienne de juin 2006

Co-organisée par la Commission Européenne, les Etats-Unis, la République Populaire de Chine et la Présidence autrichienne de l'Union Européenne, la réunion des hauts fonctionnaires sur l'influenza aviaire et la préparation à une pandémie humaine, organisée à Vienne les 6 et 7 juin 2006, avait pour principal objectif de confirmer les montants des ressources engagées lors de la conférence de Pékin en janvier 2006.

L'OIE en partenariat avec la FAO et l'OMS a présenté une mise à jour des besoins financiers encore nécessaires au contrôle de la maladie dans le monde. De fait, au cours des derniers mois le virus a atteint l'Europe et l'Afrique qui n'étaient pas infectés au moment de la conférence de Pékin. Par conséquent, ces continents étaient pris en compte pour des politiques de la prévention de la maladie et non pour celles destinées à son contrôle.

A Vienne, l'OIE avec la FAO et l'UA-IBAR (Bureau Inter-Africain des Ressources Animales pour l'Union Africaine) a particulièrement souligné la nécessité pour la communauté internationale d'agir rapidement pour contrôler l'évolution de la situation animale en Afrique.

**Par ailleurs, l'UA et l'OIE ont plaidé pour qu'une nouvelle conférence des donateurs se tienne en Afrique à l'automne 2006.** La propagation actuelle du virus animal en Asie du Sud-Est et particulièrement en Indonésie, a également été un sujet d'inquiétude pour les participants.

En outre, le docteur Bernard Vallat, directeur général de l'OIE, a déclaré que les ressources engagées à Pékin devaient être transférées au plus vite et a précisé que *« les besoins financiers évalués et présentés par l'OIE à Pékin pour contrôler l'influenza aviaire à sa source animale dans le monde entier sont toujours les mêmes, sauf pour l'Afrique »*. Il a indiqué qu'*« à ce jour, l'OIE n'a reçu que 32% des sommes totales. D'autres organisations intergouvernementales se trouvent dans une situation similaire. L'engagement politique mondial est crucial si nous voulons réellement atteindre nos objectifs »*.

**De même, d'après les informations recueillies par votre rapporteure spéciale auprès de la FAO, les sommes effectivement reçues par cette organisation internationale, au 7 juillet 2006, s'élèvent à 62 millions de dollars, les contrats signés représentent 29 millions de dollars et les dossiers en cours représentent un montant de 24, 5 millions de dollars, soit un total, pour la FAO, de 115, 5 millions de dollars. En outre, la FAO a indiqué avoir dépensé 50 % des sommes reçues, à ce jour, soit 36 millions de dollars.**

Des sommes importantes sont par ailleurs versées directement aux pays bénéficiaires par la Banque Mondiale, la Commission européenne, les banques de développement (Asiatic Development Bank, African Development Bank) ou les mécanismes de coopérations bilatérales (Japon, Australie, Hollande, Royaume-Uni, France..). **Cela représente sans doute des sommes de l'ordre de 200 à 300 millions de dollars.**

**Plusieurs autres organisations internationales ont annoncé à Vienne avoir reçu des crédits comme par exemple l'OIE (12 millions de dollars) ou l'OMS (26 millions de dollars reçus, 23 millions de dollars encours de négociation).**

(3) Les efforts à consentir à moyen terme

**Lors de la conférence de Vienne de juin 2006, les experts internationaux ont chiffré à environ 700 millions de dollars (560 millions d'euros) les besoins encore nécessaires notamment pour le contrôle de la situation en Afrique à court et moyen terme.**

Lorsqu'il avait été auditionné par votre rapporteure spéciale, le Dr Bernard Vallat, directeur général de l'OIE, avait lui-même estimé que les besoins financiers **pour le seul continent africain** s'élevaient à **1 milliard d'euros sur quatre ans.**

Le gouvernement indonésien, quant à lui, a estimé avoir besoin de 900 millions de dollars (environ 720 millions d'euros) au cours des trois prochaines années pour combattre le virus H5N1 qui ravage les élevages de volailles de l'archipel. Les experts sanitaires réclament la mise en œuvre totale et le financement du plan du gouvernement indonésien contre l'influenza aviaire.



## **CONCLUSION : UN RISQUE POTENTIELLEMENT DURABLE QUI NÉCESSITE DES SOLUTIONS NATIONALES ET MONDIALES**

### **I. AU PLAN NATIONAL, VIVRE AVEC LA DURABILITÉ POTENTIELLE DU RISQUE D'INFLUENZA AVIAIRE**

#### ***A. UN RISQUE POTENTIELLEMENT DURABLE ...***

Lors de ses déplacements, votre rapporteure spéciale a pu se rendre compte de l'inquiétude des acteurs de terrain, notamment des représentants de la filière avicole, eu égard au caractère potentiellement durable de l'épizootie d'influenza aviaire et de l'impact économique à long terme du renforcement nécessaire des mesures sanitaires.

En effet, tous les experts scientifiques entendus par votre rapporteure spéciale s'accordent à dire que la crise qu'a traversée notre pays a vocation à se reproduire car le risque relatif à l'influenza aviaire est durable.

**Dans son avis du 11 mai 2006** sur la réévaluation des risques relatifs au virus influenza aviaire hautement pathogène H5N1, au vu des données épidémiologiques nationales et internationales disponibles, sur l'actualisation des recommandations précédemment émises et sur l'opportunité du maintien ou non de certaines mesures, **l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) intégrait implicitement la durabilité du risque d'influenza en France puisqu'elle soulignait le caractère temporaire de ses dernières recommandations relatives à la levée du confinement et précisait que ces recommandations devraient être revues en fonction de l'évolution de la situation et, en tout état de cause, en fin d'été afin d'anticiper sur les migrations automnales.**

Dès lors, se profile à terme, dans notre pays, une alternance de périodes où le territoire pourra être considéré comme indemne du virus d'influenza aviaire et de périodes où ce virus sera présent sur le territoire et imposera la mise en œuvre de mesures drastiques de biosécurité pour protéger les élevages avicoles.

Une fois ce constat posé, il est nécessaire de réfléchir à l'évolution du dispositif national de lutte contre l'influenza aviaire de la façon la mieux adaptée aux contraintes à la fois sanitaires et économiques qu'elle implique.

## ***B. ... QUI IMPOSE DE RÉFLÉCHIR À L'ÉVOLUTION DU DISPOSITIF MIS EN PLACE***

### **1. Une palette d'instruments disponibles**

L'évolution du dispositif national de lutte peut reposer sur divers instruments pour lesquels le rapport coût / efficacité devra être analysé afin de pouvoir juger de leur pertinence.

La veille sanitaire doit désormais prendre en compte la « durabilité du risque influenza », par le biais notamment de la sensibilisation des éleveurs (critères d'alerte, bonnes pratiques), de la poursuite de la formation des vétérinaires, de la poursuite des plans de surveillance de la faune sauvage (surveillances passive et active) et de la surveillance active des élevages.

#### *a) Le confinement alterné ou la vaccination préventive ?*

Il faut réfléchir à des solutions alternatives car la claustration à long terme n'est pas tenable surtout pour les élevages de qualité.

Ces solutions peuvent consister soit dans le confinement sélectif et temporaire réservé aux zones et aux périodes à risque, soit dans la vaccination préventive. **Il n'existe, à l'heure actuelle, pas de véritable consensus scientifique sur le rapport coûts / bénéfices de la vaccination préventive** toutefois on peut estimer que, dans certaines zones où le confinement étanche aurait un coût économique et social exorbitant, la vaccination préventive constitue une option valable et une solution satisfaisante lorsqu'elle reste ciblée.

En France, près de 500.000 canards et oies ont été vaccinés et le premier bilan réalisé par le ministère de l'agriculture et la pêche montre que le coût direct comprenant la surveillance est proche de 0,90 euro par tête d'oiseau vacciné. En outre, des recherches sont en cours pour vérifier le niveau de protection obtenu en moyenne.

Il faut toutefois tenir compte des conséquences pour les filières qui ont été lourdes dans la mesure où de nombreux pays tiers ont fermé leurs portes aux volailles françaises et à leurs produits et que plusieurs chaînes de distribution ont exigé ne pas être approvisionnées en produits issus de canards vaccinés.

#### *b) L'adaptation des élevages*

Les éleveurs vont développer des guides de bonnes pratiques qui leur permettent de prendre en compte le risque d'influenza aviaire. D'autre part, les mesures minimales de limitation des contacts entre oiseaux captifs et sauvages seront maintenues de manière pérenne sur le territoire : **l'alimentation et l'abreuvement des oiseaux d'élevage doivent être protégés** ; il est également interdit d'utiliser des eaux de surface pour l'abreuvement et le nettoyage.



En outre, quelle que soit la solution retenue par les pouvoirs publics à l'avenir, une réflexion devra être menée quant à l'évolution des aides économiques distribuées à la filière, notamment à la filière de qualité. Des aides structurelles seront nécessaires pour permettre l'adaptation des installations aux mesures de claustration.

Ainsi, lors de son déplacement en Seine-et-Marne, les éleveurs avaient fait savoir à votre rapporteure spéciale que des investissements à hauteur de 200.000 euros seraient nécessaires pour **installer des mécanismes spécifiques de ventilation**.

*c) Une nécessité : la structuration de la filière avicole*

Tous les acteurs économiques de la filière avicole ont été touchés : l'amont, la production et l'aval.

En effet, cette crise affecte d'abord le premier maillon de la filière que constituent les entreprises de sélection génétique – les reproducteurs – et les accouveurs, dont les cycles de production de plusieurs années empêchent toute adaptation structurée à une évolution brutale du marché.

Il en est de même pour les producteurs et les industries d'abattage dont les cycles de production de plusieurs mois ne permettent pas non plus d'adaptation de la production au niveau de la consommation, conduisant la filière à stocker des viandes de volaille qui sont aujourd'hui non commercialisables.

Enfin, il faut souligner que l'élevage de qualité, qui constitue une spécificité française, devrait également souffrir de la crise de manière disproportionnée, dans la mesure où ses structures de production ne sont en rien adaptées aux mesures de confinement.

La filière avicole française est d'autant plus fragilisée que son organisation, fortement intégrée dans les départements d'aviculture « industrielle », notamment ceux du Grand Ouest, ne lui permet pas d'assurer la solidarité en son sein : ainsi elle ne dispose pas d'une interprofession et ne participe à aucun groupement de défense sanitaire contrairement à la filière bovine par exemple. En outre, elle doit faire face à un accroissement de la concurrence internationale. Dès lors, la crise actuelle devrait sans doute redessiner les contours économiques de la filière et modifier son positionnement commercial, européen et plus largement international.

**2. Sur le plan financier, budgéter les crédits nécessaires à la lutte contre l'influenza aviaire dès le vote du budget pour 2007**

Votre rapporteure spéciale avait critiqué, lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2006, l'absence de prise en compte par le gouvernement, au moment de l'élaboration du budget, du risque de survenance d'une épizootie d'influenza aviaire sur le territoire national.

C'est pourquoi elle estime nécessaire, dans le cadre de la préparation du projet de loi de finances pour 2007, de budgéter les sommes nécessaires à la mise en œuvre réactive du dispositif de prévention et de lutte contre l'influenza sur le territoire national.

D'après les informations recueillies par votre rapporteure spéciale auprès du cabinet du ministre de l'agriculture et de la pêche, **le ministère de l'agriculture et de la pêche aurait formulé une demande de crédits de 13 millions d'euros supplémentaires par rapport à la loi de finances initiale pour 2006, ce qui aboutirait, au total, à une somme de 14,2 millions d'euros budgétée pour la lutte contre l'influenza aviaire.** Ainsi, **compte tenu des événements connus en 2006, le gouvernement semble prêt à dégager les financements nécessaires à la lutte contre l'influenza aviaire pour ce qui concerne sa dimension sanitaire animale, ce dont se félicite votre rapporteure spéciale.**

En revanche, la question de savoir si ces financements pourront être mobilisés dans le cadre d'une surveillance accrue ou s'ils devront être mis en réserve et n'être mobilisés qu'en cas de survenance d'une crise sanitaire n'est pas encore tranchée.

### **3. Sur le plan structurel, réfléchir à la notion de « pôle de santé publique »**

L'imbrication constatée aujourd'hui entre les problématiques de santé humaine et celles de santé animale plaiderait pour une nouvelle organisation administrative de l'Etat : elle consisterait dans la constitution d'un réel pôle de santé publique **qui permettrait d'appréhender simultanément les problématiques de santé animale et celles de santé humaine** en évitant de minimiser la dimension animale et de « diluer » le pôle vétérinaire au sein du pôle de la santé humaine.

Votre rapporteure spéciale estime que la constitution de pôle de santé publique pourrait être bénéfique au niveau des services déconcentrés notamment et permettrait de formaliser davantage le lien organique qui devrait exister entre services vétérinaires et services de santé humaine.

La réforme de l'architecture budgétaire, qui consiste à définir des « missions » interministérielles, en l'occurrence celle de la sécurité sanitaire, devrait logiquement répondre à cet objectif. Mais nous en sommes encore loin ainsi que votre rapporteure spéciale l'a précédemment souligné.

## II. VERS L'ÉMERGENCE D'UNE GOUVERNANCE MONDIALE DE LA SÉCURITÉ SANITAIRE ?

### A. LA NOTION DE GOUVERNANCE MONDIALE

Au cours du contrôle qu'elle a mené, et notamment lors des auditions d'experts internationaux de la sécurité sanitaire qu'elle a effectuées, votre rapporteure spéciale a constaté, avec regret, qu'il n'existait pas, à l'heure actuelle, de gouvernance mondiale de la sécurité sanitaire.

**Elle estime que l'amélioration de la gestion internationale des crises sanitaires à dimension supranationale repose sur l'émergence de cette gouvernance mondiale.**

A cet égard, l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) a publié, à l'occasion de la conférence de Pékin de janvier 2006, une étude intitulée « *Améliorer la gouvernance pour mieux prévenir et contrôler les maladies animales émergentes et ré-émergentes* » visant à **définir des normes internationales à valeur universelle pour lutter contre les menaces sanitaires liées à l'émergence de maladies animales.**

Cette étude part du constat que la recrudescence des épizooties et des maladies zoonotiques au niveau mondial peuvent avoir de graves conséquences directes à la fois sur l'économie rurale d'un sous-continent et sur l'économie de la santé publique mondiale.

Dès lors, l'OIE insiste sur la **mission essentielle des infrastructures vétérinaires et sanitaires nationales** qui doivent notamment jouer un rôle de détection précoce et de réponse rapide à l'apparition de nouvelles maladies animales.

Cette mission présuppose **l'existence d'une gouvernance, de normes sanitaires définies au niveau international et de dispositifs officiels de contrôle de la qualité et de la fiabilité des décisions de tous les acteurs y compris les partenaires privés pouvant être associés au dispositif de contrôle.**

Dès lors, l'OIE formule des propositions destinées à appuyer les pays en développement les plus menacés afin de leur permettre de bénéficier de services vétérinaires performants, aptes à détecter dès leur première apparition les foyers de maladies animales, à réagir très rapidement pour juguler immédiatement ces maladies et à emporter ainsi la confiance de la communauté internationale.

Ainsi, la mise aux normes internationales de la qualité des services vétérinaires devrait avoir un impact bénéfique significatif pour les pays concernés et pour l'ensemble de la communauté internationale, non seulement dans les domaines de l'économie agricole, de la santé publique et de l'accès aux marchés internationaux, mais aussi pour la prévention locale et globale

des maladies émergentes et ré-émergentes dangereuses pour l'homme qui se multiplient du fait de la mondialisation.

Dès lors, les actions proposées par l'OIE sont éligibles au **concept de « Bien Public Mondial »**.

En effet, **pour votre rapporteure spéciale, si l'on considère que la santé animale et la santé humaine sont étroitement liées, il faudrait déclarer que la protection des populations contre le risque de pandémie grippale, issue d'une mutation de la maladie animale, est un impératif planétaire, donc un Bien public mondial.**

Enfin, l'exercice de cette gouvernance mondiale de la sécurité sanitaire ne peut relever que d'une **instance internationale *sui generis* issue de l'association des trois organismes internationaux qui sont aujourd'hui, de facto, en charge de cette mission, à savoir l'OMS, la FAO et l'OIE. Cette instance, supervisée par un directeur général, aurait pour rôle d'édicter des normes internationales, de contrôler l'application et le respect de ces normes par les Etats membres qui les auraient préalablement acceptées, dans le cadre de négociations multilatérales.**

#### ***B. VERS UN DROIT D'INGÉRENCE SANITAIRE ?***

**S'agissant de l'instauration, à terme, d'un droit d'ingérence sanitaire, dans les pays en voie de développement, en proie à des difficultés d'ordre sanitaire, à l'image du concept de droit d'ingérence humanitaire, votre rapporteure spéciale a recueilli des avis partagés.**

Ainsi, le directeur général de l'InVS, le docteur Gilles Brücker a estimé que l'émergence d'un droit d'ingérence sanitaire était indispensable et que son application était possible. Tandis que le chef des services vétérinaires de la FAO, M. Joseph Domenech, a considéré, au contraire, que l'instauration d'un droit d'ingérence sanitaire était impossible et serait, en tout état de cause, contre-productive car elle impliquerait un appui militaire qui rendrait son application inefficace.

**Votre rapporteure spéciale estime qu'il ne faut pas repousser cette idée d'un revers de main et que son application sera sans doute, à terme, inévitable, car le risque sanitaire existe à l'échelle mondiale.**

Toutefois, dans le temps présent, elle recommande de développer l'aide et l'assistance technique internationales afin, notamment, de détecter de manière plus précoce les pathologies, animales et humaines, présentant un risque pour la communauté internationale et de développer la capacité d'analyse et les infrastructures sanitaires des pays les moins développés.

## EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mardi 4 juillet 2006 sous la présidence de **M. Jean Arthuis, président**, la commission des finances a entendu une **communication de Mme Nicole Bricq, rapporteure spéciale de la mission « Sécurité sanitaire »**, qui a indiqué, de manière liminaire, qu'elle avait procédé, au cours du premier semestre 2006, à une vingtaine d'auditions de responsables administratifs et d'experts nationaux et internationaux compétents sur le sujet de la grippe aviaire, ainsi qu'à des déplacements dans quatre départements.

Puis elle a précisé que son contrôle, effectué en application de l'article 57 de la LOLF, avait pour objet de répondre à trois questions principales : d'abord une question relative à l'opportunité du plan gouvernemental, son contenu ainsi que ses points forts et faibles, qui l'avait conduite à mener une réflexion sur l'architecture administrative de l'Etat ainsi que sur l'articulation entre l'expertise et la décision publique, ensuite une question relative au financement du plan gouvernemental, son montant et sa lisibilité, enfin une question relative à la réalité de la coopération européenne et de la coordination internationale dans le domaine de la lutte contre la grippe aviaire, qui l'avait menée à une réflexion « politique » afin de savoir si tous les Etats étaient suffisamment armés pour faire face à cette crise. Elle a également indiqué que la conclusion qu'elle avait tirée de son contrôle était, au plan national, la nécessité de vivre avec un risque durable et de s'organiser en conséquence. Au plan international, elle a évoqué la nécessaire émergence d'une gouvernance mondiale de la sécurité sanitaire afin d'aider les pays les plus démunis, mais aussi d'obliger les pays les plus réfractaires à mettre en place des infrastructures sanitaires efficaces.

Dans un premier temps, **Mme Nicole Bricq, rapporteure spéciale**, a estimé que l'efficacité globale du dispositif était réelle, en distinguant toutefois les deux volets du plan de lutte, le volet relatif à l'influenza aviaire, c'est-à-dire à la maladie animale, d'une part, le volet relatif à la pandémie grippale humaine, d'autre part.

S'agissant de la lutte contre l'influenza aviaire, elle a relevé que le système français fonctionnait bien grâce à un maillage territorial vétérinaire de bonne qualité, contrairement à d'autres pays européens, notamment le Royaume-Uni. Elle a toutefois fait valoir la fragilité de ce maillage, soulignée par plusieurs de ses interlocuteurs, et notamment par l'Académie vétérinaire de France dans un avis en date du 2 février 2006. Elle également relevé certains points faibles du dispositif, notamment le problème de la surveillance et du recensement des basses-cours familiales, tout en soulignant qu'il était sans commune mesure avec celui observé en Asie. De même, le nombre de laboratoires de criblage sur le territoire national, aujourd'hui limité à six, mais qui devrait être augmenté pour arriver à au moins dix laboratoires de criblage sur le territoire national. Enfin la question de la généralisation des visites des

vétérinaires sanitaires dans les élevages avicoles, au nombre de 30.000 sur le territoire national, qui pourrait avoir un coût non négligeable en cas de durabilité du risque d'influenza aviaire.

S'agissant de la prévention et de la lutte contre la pandémie grippale, elle a indiqué ne pas avoir d'inquiétude sur l'aspect théorique du plan gouvernemental, qui avait été bien noté par les experts internationaux de la « London School of Hygiene and Tropical Medicine », ni sur l'achat de masques et de médicaments antiviraux par le gouvernement. Toutefois, elle a souligné les difficultés pratiques auxquelles pourrait se heurter l'application du plan en cas de pandémie avérée et a estimé qu'il ne fallait pas négliger l'effet psychologique d'une telle situation. Elle a également relevé des points qui devraient être améliorés, en citant notamment la trop faible association des médecins libéraux à la préparation du plan, ce dont le gouvernement avait pleinement conscience, puisqu'il avait lancé un travail de formation et d'information en direction des médecins. Elle s'est également inquiétée de l'insuffisante coordination entre la médecine de ville et l'hôpital, alors même que le maintien à domicile des malades était préconisé par le plan. A cet égard, elle a toutefois souligné que le ministère de la santé réfléchissait à la constitution d'un corps de réserve sanitaire constitué d'étudiants en médecine ou de médecins retraités. Elle a précisé que l'inégale couverture médicale des zones rurales et périurbaines constituait également une source d'inquiétude et que les capacités hospitalières actuelles ne permettraient, sans doute pas, de faire face au nombre d'hospitalisations prévues en cas de pandémie, compte tenu, notamment, de l'engorgement actuel des services d'urgence.

D'une manière générale, elle a estimé que la mobilisation des services déconcentrés n'était pas suffisante et que la gestion de crise reposait sur les mécanismes classiques de sécurité civile et intérieure, alors que le déclenchement d'une pandémie nécessiterait de faire intervenir d'autres mécanismes. Elle a également souligné que les mécanismes de surveillance épidémiologique fonctionnaient bien, mais qu'ils devraient être renforcés, notamment pour assurer une plus grande égalité entre les régions.

S'agissant de l'architecture administrative associée à la mise en œuvre du plan, **Mme Nicole Bricq, rapporteure spéciale**, a constaté qu'il existait une réelle interministérialité opérationnelle, surtout au niveau des administrations centrales, moins au niveau déconcentré. Elle a cité le rôle du délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire, soulignant que ce dernier avait été nommé en la personne du directeur général de la santé du ministère de la santé et des solidarités, ce qui avait eu pour avantage de le rendre immédiatement opérationnel, mais ce qui l'avait privé d'une réelle autorité politique.

En outre, elle a regretté l'absence d'interministérialité budgétaire au sein de la mission « Sécurité sanitaire », déjà soulignée dans son rapport spécial sur le projet de loi de finances pour 2006. D'une part, la mission « Sécurité sanitaire » ne regroupe pas l'ensemble des crédits dédiés à la politique de sécurité sanitaire, d'autre part, une réforme en profondeur de la maquette de l'Etat

s'impose afin de rendre effective l'interministérialité budgétaire.

S'agissant toujours de l'architecture administrative associée à ce plan, elle a évoqué la structuration du système des agences sanitaires, en précisant que l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) avait bien joué son rôle d'évaluateur en rendant, entre le mois d'août 2005 et le mois de mai 2006, une vingtaine d'avis scientifiques. Elle a toutefois estimé que la décision politique était prise sur d'autres critères que les seuls critères scientifiques et qu'il convenait de créer en France un système comparable à celui qui existait au Royaume-Uni, permettant, par exemple, d'éclairer les choix politiques via le recours à des instances intermédiaires tenant compte de données socio-économiques.

S'agissant du financement du plan, **Mme Nicole Bricq, rapporteure spéciale**, a rappelé que le Gouvernement avait annoncé un coût de l'ordre de 700 millions d'euros sur trois ans s'agissant du plan de prévention et de lutte contre une éventuelle pandémie grippale.

Elle a indiqué que le financement avait d'abord été sous-évalué par le Gouvernement, puis abondé par décret d'avance. Elle a rappelé le contexte de l'examen du projet de loi de finances initiale pour 2006, qui avait permis de mettre en évidence une sous-évaluation du coût du dispositif de lutte contre l'influenza aviaire. Elle a souligné qu'un décret d'avance portant ouverture de crédits, sur lequel la commission s'était prononcée dans un rapport ad hoc, était paru le 27 mars 2006 permettant au ministère de l'agriculture et de la pêche de couvrir ses besoins dans la mise en œuvre du dispositif de lutte contre l'épizootie.

S'agissant de l'exécution du plan de lutte contre la pandémie, elle a précisé que le ministère de la santé et des solidarités avait souligné, à ce stade, un solde négatif du financement du Plan, de l'ordre de 27 millions d'euros en 2006. Toutefois, elle a précisé qu'en cas de déclenchement de la phase 6 du plan, c'est-à-dire en cas de pandémie grippale avérée, les sommes qu'il faudrait débloquer seraient sans doute beaucoup plus importantes. En outre, sur le plan des principes, elle a estimé que le financement du plan gouvernemental devait relever de la solidarité nationale et donc du budget de l'Etat. Dès lors, elle a considéré que si la participation financière de l'assurance maladie pouvait être envisageable dans le domaine de la prévention sanitaire, la santé publique relevait, elle, des missions régaliennes de l'Etat.

Enfin, elle a rappelé le volet économique du dispositif de lutte contre l'influenza et estimé que les aides débloquées par le gouvernement, à hauteur de 63 millions d'euros pour l'ensemble de la filière, étaient aujourd'hui suffisantes. Toutefois, elle a précisé que cette crise devait être l'occasion pour la filière de se restructurer afin de faire face à la concurrence internationale.

S'agissant de la coopération européenne et de la coordination internationale, **Mme Nicole Bricq, rapporteure spéciale**, a indiqué que, dans le domaine de la santé animale, la coordination européenne était très poussée mais a regretté qu'elle soit encore embryonnaire dans le domaine de la santé humaine qui relève de la compétence des Etats, conformément au principe de subsidiarité. Elle a souhaité que des progrès soient réalisés à cet égard.

Sur le plan international, elle a d'abord fait état d'une recrudescence des épizooties et de la multiplication concomitante des zoonoses, maladies transmissibles de l'animal à l'homme, pouvant être mortelles. Elle a cité les facteurs explicatifs de cette recrudescence, parmi lesquels la mondialisation des échanges commerciaux, la densité démographique dans certains pays à proximité des élevages, enfin le rôle non négligeable des migrations d'oiseaux. Elle a constaté la vulnérabilité des pays à l'influenza aviaire en indiquant que, sur le continent européen, onze pays avaient été touchés par cette maladie animale, et précisé que, dans le monde, dix pays avaient présenté des cas humains de grippe aviaire, c'est-à-dire de transmission de la maladie de l'animal à l'homme. A cet égard, elle a fait référence au premier cas confirmé de transmission interhumaine de la maladie en Indonésie. Elle a précisé que des progrès pouvaient être notés en matière d'éradication de la maladie dans certains pays d'Asie du Sud-est, mais que la situation était inquiétante en Afrique en raison de la faiblesse des infrastructures sanitaires et de la difficulté de venir en aide à des régimes incapables de faire face à la crise. Enfin, elle a fait référence au cas de la Russie, où l'absence de structures sanitaires à la hauteur de l'ampleur de la crise constituait un sujet d'inquiétude.

Dès lors, elle a estimé nécessaire, sur le plan international, de coordonner la gestion de la crise et de mobiliser des financements. A cet égard, elle a précisé que l'harmonisation entre les trois principales instances internationales, en charge de ce dossier, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), avait tardé à se mettre en place, alors même que l'OIE et la FAO avaient, dès le début, insisté sur la nécessité de lutter prioritairement contre la maladie animale. Elle a indiqué que l'OMS avait initialement mis l'accent sur la lutte contre une éventuelle pandémie humaine sans se préoccuper de la maladie animale.

Toutefois, elle s'est félicitée de l'organisation, en janvier 2006, de la Conférence de Pékin réunissant les grands bailleurs de fonds internationaux qui avait permis d'enregistrer l'engagement de ces bailleurs de participer, à hauteur de 1,9 milliard de dollars, à la lutte contre la grippe aviaire, tant dans son « volet animal » que dans son « volet humain ». Elle a précisé qu'une nouvelle conférence serait sans doute organisée à l'automne 2006, après la conférence de Vienne de juin 2006, qui avait permis de dresser le bilan des premiers versements et de chiffrer les besoins ultérieurs.



Pour conclure, **Mme Nicole Bricq, rapporteure spéciale**, a estimé qu'il faudrait s'habituer à l'idée de vivre, à l'avenir, avec un risque durable d'influenza aviaire, du point de vue agricole. Dès lors, elle a précisé que la durabilité de ce risque imposerait, d'une part, d'adapter les mesures de sécurité sanitaire mises en œuvre ainsi que l'organisation des élevages, d'autre part, de restructurer la filière avicole qui se trouvait déjà fragilisée. Puis elle a évoqué l'idée de constituer un véritable pôle de santé publique permettant de prendre en compte concomitamment les problématiques de santé animale et de santé humaine. Enfin, sur le plan international, elle a estimé nécessaire l'émergence d'une véritable gouvernance mondiale de la sécurité sanitaire, caractérisée par des normes sanitaires internationales applicables à tous les pays et des structures sanitaires adaptées dans les pays plus exposés. Elle a également fait référence à la notion de droit d'ingérence sanitaire sur laquelle tous les experts internationaux ne s'accordaient pas, mais qui méritait d'être étudiée.

Puis un débat s'est instauré.

**M. Jean Arthuis, président**, a remercié Mme Nicole Bricq pour son intervention et estimé qu'il était encore difficile de prendre la mesure du risque encouru par le déclenchement d'une pandémie grippale. Il a estimé que, dans ce cas, les services hospitaliers seraient sans doute désorganisés et pourraient éprouver des difficultés pour y faire face. Il a retenu de la communication qui venait d'être présentée que le plan gouvernemental était globalement bien construit et qu'il fallait tenir compte de la durabilité potentielle du risque d'influenza aviaire.

**M. Maurice Blin** a fait état de son ignorance scientifique du sujet, notamment du point de vue de la transmission de la maladie de l'animal à l'homme. Il a estimé que les imprécisions scientifiques actuelles pouvaient faire le jeu des intérêts pharmaceutiques et économiques des grands laboratoires. Puis il s'est interrogé sur le rôle des oiseaux migrateurs dans la transmission de l'influenza aviaire ainsi que sur les capacités de mutation génétique du virus.

**M. Auguste Cazalet** a estimé que la concentration des élevages et la multiplication des élevages industriels avaient eu un rôle non négligeable dans l'apparition de la maladie animale.

En réponse, **Mme Nicole Bricq, rapporteure spéciale**, a précisé qu'elle avait porté un regard assez détaché sur les aspects scientifiques de la crise, mais que les intérêts économiques et corporatistes n'étaient pas étrangers à la détermination des positions de certains organismes internationaux. Elle a rappelé que la recrudescence des épizooties et zoonoses au cours des dix dernières années était un fait avéré ainsi que la porosité actuelle entre le monde animal et celui des êtres humains. Elle a regretté la surexposition initiale du risque humain, qui n'avait pas permis de mettre l'accent suffisamment tôt sur la nécessité de lutter prioritairement contre la maladie animale. Enfin, elle a précisé que les élevages industriels étaient sans

doute aujourd'hui les mieux protégés contre les risques sanitaires, puisqu'ils devaient respecter des normes strictes.

La commission a ensuite décidé, à l'unanimité, d'**autoriser la publication de la communication de Mme Nicole Bricq, rapporteure spéciale de la mission « Sécurité sanitaire »** sous la **forme d'un rapport d'information.**

## ANNEXE I : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

### Audition du mercredi 1<sup>er</sup> mars 2006 :

· Audition conjointe, devant la commission des finances, des responsables de programme de la mission interministérielle « Sécurité sanitaire » :

- **Mme Monique Eloit**, directrice générale adjointe de l'alimentation au ministère de l'agriculture et de la pêche, accompagnée de **M. Alain Cirot**, adjoint à la directrice générale de l'alimentation, et de **M. Philippe Vinçon**, sous-directeur de l'élevage et des produits animaux à la direction des politiques économique et internationale ;

- **M. Didier Houssin**, directeur général de la santé au ministère de la santé et des solidarités et délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire (DILGA), accompagné de **M. Didier Eyssartier**, chef du service des politiques de santé et de la qualité du système de santé à la direction générale de la santé, et de **M. Yves Cocquin**, directeur du service prévention, programmes de santé et gestion des risques, à la direction générale de la santé du ministère de la santé et des solidarités.

### Auditions du jeudi 2 mars 2006 :

· **Mme Jeanne Brugère-Picoux**, Professeure vétérinaire, Unité de la « Pathologie médicale du bétail et des animaux de basse-cour » à l'Ecole vétérinaire d'Alfort ;

· **M. Eric Cachan**, président du Syndicat national des labels avicoles de France (SYNALAF) ;

· **Mme Barbara Dufour**, Enseignante-chercheuse, Unité des « Maladies contagieuses » à l'Ecole vétérinaire d'Alfort ;

· **M. Alain Melot**, président de la Fédération des industries avicoles (FIA), accompagné de **M. André Lepeule**, directeur général de la FIA ;

· **M. Jean-Pierre Poly**, directeur général de l'Office national de la chasse et de la faune sauvage (ONCFS).

### Auditions du mercredi 8 mars 2006 :

· **Dr Yves Leforban**, inspecteur général vétérinaire, membre du Conseil général vétérinaire (CGV), rattaché au ministère de l'agriculture et de la pêche, accompagné par **Mme Jacqueline Duncat**, également membre du CGV ;

· **M. Eugène Schaeffer**, président de la Confédération française de l'aviculture (CFA).

**Auditions du vendredi 10 mars 2006 :**

- **Dr Gilles Brücker**, directeur général de l'Institut de veille sanitaire (InVS) ;
- **Dr Bernard Vallat**, directeur général de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE).

**Auditions du mercredi 22 mars 2006 :**

- **M. Yves Berger**, directeur général de l'Office national interprofessionnel de l'élevage et de ses productions (ONIEP) ;
- **Mme Pascale Briand**, directrice générale de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA), et de **M. Philippe Vannier**, directeur de la santé animale et du bien-être des animaux à l'AFSSA ;
- **M. Philippe Kearney**, sous-directeur du commerce international, à la direction générale des douanes et des droits indirects (DGDDI) du ministère de l'économie des finances et de l'industrie, et **Mme Marie-Christine Buche**, sous-directrice des produits agricoles et alimentaires à la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) au MINEFI.

**Auditions du mercredi 29 mars 2006 :**

- **M. Joseph Domenech**, chef des services vétérinaires de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) ;
- **Dr Jean-Claude Manuguerra**, virologue à l'Institut Pasteur.

**Audition du vendredi 12 mai 2006 :**

- **M. Jean-Marc Bournigal**, directeur général de l'alimentation, et **M. Olivier Mary**, chef de la mission d'administration des services de contrôle sanitaire à la direction générale de l'agriculture du ministère de l'agriculture et de la pêche.

**Audition du lundi 15 mai 2006 :**

- **M. Michel Cadot**, alors directeur de cabinet du ministre de l'agriculture et de la pêche, **M. Alexandre Valot**, conseiller budgétaire, **MM. Jean-François Michel et Christophe Malvezin**, conseillers techniques.

**Audition du lundi 22 mai 2006 :**

· **M. Benoît Bonhert**, directeur de cabinet du ministre de la santé et des solidarités, **M. Cédric Grouchka**, directeur adjoint, **Mme Brigitte Sablayrolles**, conseillère budgétaire.



**ANNEXE II :**  
**PROGRAMME DES DÉPLACEMENTS EFFECTUÉS PAR**  
**VOTRE RAPPORTEURE SPÉCIALE**

• **Déplacement du lundi 6 mars 2006 :**

Département de la Saône-et-Loire

• **Déplacement du jeudi 16 mars 2006 :**

Département de la Vendée

• **Déplacement du lundi 20 mars 2006 :**

Département de la Seine-et-Marne

• **Déplacement du jeudi 23 mars 2006 :**

Département des Côtes d'Armor

## LUNDI 6 MARS 2006 – SAÔNE-ET-LOIRE

### 09 H 00 Réunion de travail en préfecture

#### Participants :

- M. LEFEBVRE, directeur de cabinet,
- M. LEDEME, chef du Service Interministériel des Affaires Civiles et Économiques de Défense et de Protection Civile,
- Mme LE HY, directrice départementale de l'agriculture et de la forêt,
- M. DUFOUR, président de la MSA,
- M. COTON, directeur départemental des services vétérinaires de Saône-et-Loire,
- M. LOMI, directeur départemental des services vétérinaires de Côte d'Or,
- Mme Véronique BELLMAIN, Directrice de l'Ecole Nationale des Services Vétérinaires du Rhône
- Mme LAGRASTA, directrice départementale des affaires sanitaires et sociales,
- M. Rémi CHAINTRON, 1<sup>er</sup> vice-président du conseil général, M. Christian GILLOT, vice-président en charge de l'agriculture, M. Serge MORVAN, directeur général des services du conseil général.

### 1<sup>ère</sup> partie : les mesures de sécurité sanitaire :

- ❖ Service Interministériel de défense et de la Protection Civile (SIDPC) : Mise en œuvre des mesures de prévention et de lutte contre l'influenza aviaire et contre une éventuelle pandémie grippale
  - Coordination des services déconcentrés
  - Point d'étape sur la préparation des services
- ❖ Direction départementale des services vétérinaires : directeur
  - Organisation des visites de contrôles par les vétérinaires
  - Plan de contrôle
- ❖ Direction départementale des affaires sanitaires et sociales : directrice
  - Animation et mises en œuvre des mesures de prévention en matière de santé humaine



## **2<sup>ème</sup> partie : les conséquences économiques**

- ❖ Mesures adoptées par la Direction départementale de l'agriculture et de la forêt : directrice départementale de l'agriculture et de la forêt
  - Mise en place de l'observatoire avicole
  - L'animation du comité de pilotage départemental
  - Mesures d'accompagnement auprès de la filière avicole
- ❖ Intervention du président de la MSA, en complément des éléments de la DDA
- ❖ Intervention des représentants du conseil général

**11 H 00** Rencontre avec les représentants des organisations professionnelles de la filière avicole à la Préfecture

**12 H 15** Point presse

**12 H 30** Déjeuner de travail

- Mme Anne MERLOZ, préfète de Saône-et-Loire,
- Mme Nicole BRICQ, sénatrice de Seine-et-Marne,
- Mlle Kate DUNKLEY, administratrice au Sénat,
- M. Michel HURLIN, secrétaire général de la préfecture,
- M. Mathieu LEFEBVRE, directeur de cabinet,
- Melle Virginie HEITZ, stagiaire de l'Ecole Nationale de la Magistrature
- Mme Anne LE HY, directrice départementale de l'agriculture,
- Mme LAGRASTA, directrice départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- M. Thierry COTON, directeur départemental des services vétérinaires,
- M. René-Paul LOMI, directeur des services vétérinaires de Cote d'Or,
- M. Jérôme COPALLE représentant Mme Véronique BELLMAIN, directrice de l'école nationale des services vétérinaires du Rhône,
- M. Jean-Yves LEDEME, directeur du service interministériel de défense et de protection civile

**14 H 15** Départ de la préfecture pour BRANGES

**15 H 05** Arrivée à BRANGES – C.I.V.B. (Comité Interprofessionnel de la Volaille de Bresse « Bois de Chize »)

- Présentation du C.I.V.B.
- Rencontre avec les éleveurs

**16 H 40** Arrivée à CUISERY  
Visite de l'abattoir GUILLOT COBREDA

## JEUDI 16 MARS 2006 - VENDÉE

09 H 00

Réunion de travail en préfecture, salle Clemenceau

Participants :

- M. Christian DECHARRIÈRE, Préfet
- M. David-Anthony DELAVOËT, sous-préfet, directeur de cabinet
- M. Pierre RATHOUIS, directeur départemental de l'agriculture et de la forêt (DRAF)
- M. Didier BOISSELEAU, directeur départemental des services vétérinaires (DDSV)
- M. André BOUVET, directeur départemental des affaires sanitaires et sociales (DDASS)
- M. Joël TESSIER, directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP)
- M. Bernard BLOT, directeur départemental de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes (DDCCRF)
- M. Claude ROY, chef du service départemental de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles
- M. Henri MERCIER chef du Service Interministériel de Défense et de Protection Civiles (SIDPC)
- M. Louis-Gérard d'ESCRIENNE, délégué régional adjoint accompagné par M. Sébastien CHAUVEAU, représentant de la délégation régionale de l'Office National de la Chasse et de la faune Sauvage et M. CAYZERGUE (direction des études et de la recherche)
- M. Jean-Pierre HOCQ, conseiller général et maire, membre de la commission « action économique » du conseil général
- M. le directeur du laboratoire départemental

1- Mise en œuvre des mesures de prévention et de lutte contre l'influenza aviaire.

- présentation de la filière avicole dans le département de la Vendée ; mesures de précaution adoptées progressivement depuis octobre 2005, en particulier après le 16 février 2006 (*DDSV*) ;
- mesures sanitaires à adopter en cas d'apparition d'un cas dans la faune sauvage ou dans un élevage (*DDSV*) ;
- dispositif de surveillance renforcée de la faune sauvage (*ONCFS*).

- 2- Mesures de protection humaine dans un contexte d'Influenza aviaire et dans une phase pré-pandémique (*DDASS*).
- 3- État des réflexions et des travaux engagés au niveau départemental sur une phase pandémique (*SIDPC, DDASS*).
- 4- Conséquences économiques de l'influenza aviaire sur l'économie du département (*DDAF, DDTEFP, DDCCRF*).

- 11 H 30** Rencontre avec les représentants des organisations professionnelles de la filière avicole (salle Clemenceau de la Préfecture) :  
Un représentant de la Chambre d'Agriculture  
M. Jean-Claude LAIGNEAU, directeur d'Antigny Nutrition  
M. Guy-Marie BROCHARD, président du groupement volailles de la CAVAC  
M. Patrick BOURON, président de la CIAB  
M. Georges DOUTEAU, représentant les éleveurs de Challans  
Mme Madeleine DURAND, présidente de la Mutualité Sociale Agricole  
M. Jacques ARRIVE, directeur général du groupe ARRIVE
- 12 H 30** Point Presse
- 12 H 45** Déjeuner de travail
- 15 H 00** Visite de l'exploitation avicole "les éleveurs de Challans", GAEC La Fouquetterie, propriété de la famille PEROCHAUD, à Saint Vincent Puymaufrais, produisant de la volaille "Label de Challans"
- 16 H 00** Visite d'une chaîne de découpe de volailles des Etablissements Arrivé aux Essarts
- 17 H 00** Visite du « LaboVet » des Herbiers, groupement vétérinaire spécialisé dans le suivi du « prêt à gaver ».

**LUNDI 20 MARS 2006 – SEINE-ET-MARNE**

**9 H 30 Réunion de travail en préfecture avec les représentants des organisations professionnelles de la filière avicole**

Participants :

- Mme Nicole BRICQ, sénatrice de Seine-et-Marne,
- Mlle Kate DUNKLEY, administratrice au Sénat,
- M. Philippe PORTAL, sous-préfet, directeur de cabinet,
- M. Hervé DURAND, directeur départemental de l'agriculture et de la forêt,
- M. Gilles PORTEJOIE, directeur départemental des services vétérinaires,
- M. Pierre CUYPERS, Président de la Chambre d'agriculture,
- M. Gérard METRAS, directeur de la Chambre d'agriculture,
- M. Thierry BONTOUR, Président de la FDSEA,
- M. Jean-Marie DUPRE, Président de l'Etablissement Régional de l'Elevage,
- M. Jean-Michel BESANCENOT, Directeur de l'Etablissement Régional de l'Elevage,
- M. Eric GUERQUIN, Président de l'Union Fédérale des Consommateurs,
- M. Thierry PERCHE, Président de la Coordination Rurale,
- M. Cyrille MILLARD, Président des Jeunes Agriculteurs,
- M. André QUILLEVERE, Proviseur du EPLEA La Bretonnière (lycée agricole),
- M. Philippe JOUVE, Proviseur du LEGTA de Brie Comte Robert,
- M François. POLLIART, Président du Syndicat avicole,

**11 H 00 Réunion technique avec les chefs de service concernés**

- M. PORTAL, sous-préfet, directeur de cabinet,
- M. DURAND, directeur départemental de l'agriculture et de la forêt,
- M. PORTEJOIE, directeur départemental des services vétérinaires,
- Mme JUNQUA, directrice départementale des affaires sanitaires et sociales,
- M. OZIOL directeur départemental de l'équipement,
- M. MENAULT directeur départemental de la sécurité publique,
- Lieutenant-colonel MICHEL commandant le groupement de gendarmerie départemental,
- Colonel MARCERON, commandant le service départemental d'incendie et de secours,
- M. Gérard BERNHEIM (1<sup>er</sup> vice président chargé des solidarités et de la santé publique) représentant le président du Conseil Général.
- M. LESAUX Directeur du laboratoire vétérinaire départemental,
- Représentant de l'Union des Maires.

**13 H00 Déjeuner**

- Mme Nicole BRICQ, sénatrice
- M. Jacques BARTHELEMY, préfet
- M. Philippe PORTAL, sous-préfet, directeur de cabinet
- M. Gilles PORTEJOIE, directeur départemental des services vétérinaires
- Mme Hélène JUNQUA, directrice départementale des affaires sanitaires et sociales
- M. Hervé DURAND, directeur départemental de l'agriculture et de la forêt.

**15 H 00** Point presse.

**15 H 30** Départ de la préfecture pour BOISSY AUX CAILLES.

**16 H 15** Arrivée à BOISSY AUX CAILLES.

- Visite de l'EARL des 4 temps (Etablissement d'élevage de poulets et poules avec une tuerie de volailles et une fabrique de foie gras)
- Visite d'une basse-cour : hameau de MARLANVAL (Mme QUAILLET 17 poulets et 2 oies)

## JEUDI 23 MARS 2006 – DÉPARTEMENT DES CÔTES D'ARMOR

### 09 H 00 Réunion de travail en préfecture

#### Participants :

- M. MACCIONI, Préfet
- M. MICHELOT, Secrétaire Général
- M. JOUFFRET, adjoint au trésorier-payeur général
- M. LAMBERT, directeur de cabinet
- M. LE GALL, chef du Service Interministériel des Affaires Civiles et Économiques de Défense et de Protection Civiles
- M.PAPADOPOULOS et M. VALANCONY, représentants du directeur départemental de l'agriculture et de la forêt
- M. BONNET, directeur départemental des services vétérinaires
- M. DE MARTEL, adjoint au directeur départemental des affaires sanitaires et sociales
- M. TAHRI, directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
- M. LE COZ, directeur de l'action et de la coordination des politiques interministérielles
- M. LE FLOC'H, Vice-Président du Conseil Général chargé de l'agriculture et de l'aménagement rural

❖ Mise en œuvre des mesures de prévention et de lutte contre l'influenza aviaire et contre une éventuelle pandémie grippale : intervention du directeur de cabinet

❖ Mesures adoptées par la Direction départementale de l'agriculture et de la forêt : M. PAPADOPOULOS et M. VALANCONY – représentant du directeur départemental de l'agriculture et de la forêt

- Mise en place de l'observatoire avicole
- Mesures d'accompagnement auprès de la filière avicole

❖ Direction départementale des services vétérinaires :

M. BONNET, directeur

- Organisation des visites de contrôles par les vétérinaires
- Plan de contrôle

- ❖ Direction départementale des affaires sanitaires et sociales :  
M. De MARTEL, adjoint au directeur
  - Animation et mises en œuvre des mesures de prévention en matière de santé humaine
- ❖ Intervention de M. LE FLOC'H, vice- président du conseil général chargé de l'agriculture et de l'aménagement rural

- 11 H 35** Rencontre avec les représentants des organisations professionnelles de la filière avicole -Préfecture.
- 12 H 30** Point presse au bureau de Monsieur le Préfet
- 13 H 00** Déjeuner de travail à la résidence avec les chefs de service de l'État.
- 14 H 30** Entretien avec le directeur du Laboratoire d'études et de recherches avicoles et porcines de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments à Ploufragan et le directeur du Laboratoire de Développement et d'Analyses
- 16 H 00** Visite de l'entreprise BACOU DALLOZ à PLAINTEL (fabrication de masques de protection, de type FFP2)
- 17 H 00** Visite d'une exploitation avicole à PLAINTEL : EARL Les Peupliers – chez Mme BRESSET  
Simulation des coûts vétérinaires



**ANNEXE III : EXEMPLE DE FICHE D'INTERVENTION  
RELATIVE AUX MESURES DE PRÉVENTION ET DE LUTTE  
CONTRE LA « GRIPPE AVIAIRE » - DÉPARTEMENT DES  
COTES D'ARMOR (22)**

