



PILOTAGE D'ACTIVITÉS VITALES EN UNIVERS IMPRÉVISIBLE

Les grands opérateurs de réseaux et le risque de pandémie

Retour d'Expérience sur l'épisode du Sras à Toronto (2003)

Patrick LAGADEC et William DAB

2 February 2006

Version 2

Permière version :

10 novembre 2006



Note introductive

EDF est dès à présent –et sera de plus en plus souvent –un acteur-clef de crises nouvelles, déstabilisantes, multifactorielles, sans pour autant que les métiers que nous exerçons soient à l'origine de ce type de crise (catastrophes naturelles, nouvelles formes de terrorisme, pandémies, crises sociétales, ...).

Notre capacité à lier l'anticipation, la réflexion «hors cadre» et le management opérationnel de crise apparaît comme une condition essentielle de réussite de la gestion de tels événements non conventionnels. Ce lien est au cœur de la préparation du groupe EDF pour faire face aux situations de crises.

Depuis le mois de juillet dernier, les bases d'une «force de réflexion rapide» ont été élaborées. Cette force vise à apporter un appui en recul au pilotage stratégique en cas de crise ou de pré-crise, aptitude aux questionnements «ouverts», identification des fausses pistes, des postures et repères-clefs en situation illisible, des initiatives créatrices, cartographie des acteurs. Elle est notamment d'ores et déjà mise à contribution pour la préparation du plan de lutte contre la pandémie grippale.

Dans cette logique, il apparaît essentiel que le Groupe s'enrichisse du retour d'expérience des grandes crises majeures touchant d'autres acteurs, d'autres pays. Ainsi, le retour d'expérience mené en 1998 à la suite de la tempête de glace qui a paralysé Montréal a été d'une utilité cruciale pour nous permettre de faire face aux tempêtes de la fin 1999.

C'est dans cet esprit que j'ai demandé à Patrick Lagadec et à William Dab de réaliser une mission à Toronto, qui a connu en 2003 deux crises fortes. L'une était liée à l'épidémie de SRAS et l'autre à l'effondrement du réseau électrique sur le grand quart Nord Est des Etats-Unis. En mettant en commun leurs réseaux et avec l'appui essentiel de Jean-Pierre Roche, Risk Manager d'Aéroports de Paris, ils ont ainsi pu recueillir le point de vue des autorités de santé publique, des autorités aéroportuaires, des industries électriques et tout particulièrement ceux de nos collègues d'Ontario Power Generation.

La note de synthèse de Patrick Lagadec, que j'ai le plaisir de vous adresser, rassemble les éléments qui nous sont parus importants pour le perfectionnement de notre dispositif de crise. Vous y trouverez une mise en perspective générale sur le pilotage des activités en univers imprévisible. Une deuxième partie rapporte plus spécifiquement les enseignements de la mission effectuée à Toronto.

La vocation de cette note est naturellement d'enrichir la réflexion d'EDF, mais elle a également vocation à être partagée par tous ceux qui ont apporté leur concours à la mission. Vis à vis des enjeux que portent de telles crises, il n'est d'espérance que collective, et le partage d'intelligence nous apparaît être le mode naturel. EDF se tient donc prêt à un large partage des réflexions sur ces thématiques.

J'espère que ces textes vous intéresseront. Et j'espère surtout qu'ils susciteront de votre part des réactions que je serai très heureux de recueillir.

*Pierre Béroux
Directeur du Contrôle des Risques Groupe*

La présente note se compose de deux parties :

- I.** Une réflexion de synthèse portant sur le pilotage d'ensemble.

- II.** Un retour sur les enseignements recueillis au travers de la mission de retour d'expérience effectuée du 10 au 14 octobre 2005 à Toronto par le Pr William Dab et Patrick Lagadec.

I – PILOTAGE DU DOSSIER « PANDÉMIE GRIPPALE » – FIL ROUGE

Patrick Lagadec

Turbulences sévères

Tout comme les grands dossiers de menaces terroristes ou d'événements climatiques extrêmes, celui de la pandémie grippale – et plus largement de tout risque majeur en matière de santé publique – appelle une réflexion stratégique soutenue de la part de tous, et notamment des opérateurs de grands réseaux, en charge de flux vitaux pour nos pays.

Cette prise de recul est d'autant plus cruciale que toute menace majeure sur la santé publique risque de conduire à des difficultés et des enchaînements funestes.

Difficultés des connaissances scientifiques, des capacités techniques, des cultures organisationnelles décalées par rapport aux menaces – non localisées, sujettes à basculements constants, caractérisées par des vagues successives inscrites dans le temps long, et avec la perspective de morts en masse.

Réactions en chaîne – désarroi décisionnel, confusion médiatique, effets chaotiques illisibles – et tout à l'échelle de la planète, sous le règne de l'instantanéité et de l'émotion. La situation et les réactions conduisant à des spirales de plus en plus préoccupantes – crispations, simplismes, décisions prises à l'emporte-pièce – les grands opérateurs pouvant être tour à tour sommés d'attendre les instructions des pouvoirs publics, puis de se substituer à eux.

À ce jour, comme c'est le plus souvent la règle, l'attention est surtout focalisée sur l'exposé des données techniques de la menace (qu'est-ce que la pandémie grippale et son virus), et sur un certain nombre de réponses techniques, le Tamiflu en venant même parfois à devenir la seule préoccupation, au moment d'ailleurs où il n'est plus disponible.

Il est nécessaire de construire à chaque instant un fil rouge de nature plus stratégique, qui permette de garder de la cohérence générale, de passer les mille et une contradictions et turbulences qui vont toujours de pair avec ce type de crise insaisissable. C'est à cette exigence que tente de répondre ce premier point consacré à questions essentielles – les pièges à éviter, les postures de fond pouvant servir de repères, l'exigence d'un travail constant de pilotage.

I. Pièges

L'enseignement de l'expérience en matière de crise sévère est clair – le premier risque pour les décideurs est de s'engouffrer d'emblée dans des impasses dont il est ensuite très difficile de s'échapper. Ce mécanisme est d'autant plus redoutable que les ornières à éviter se présentent comme « des solutions de bon sens », particulièrement « rassurantes », à un moment où l'on sent le terrain se dérober et l'inquiétude monter de toutes parts.

1. *L'évitement du sujet* : on plaidera que «rien n'est encore avéré» et qu'il faut «se garder du pessimisme», de la «paranoïa», «comme ce fut le cas avec le passage de l'an 2000, la maladie de la vache folle, le Sras, etc.» On argumentera aussi volontiers qu'il s'agit avant tout d'un problème de santé publique, voire d'ordre public, «relevant des pouvoirs publics». L'entreprise peut donc, voire doit donc, se contenter de «suivre» les instructions qu'elle recevra en temps utile, le cas échéant. On peut même en venir à l'idée que, si la crise prend vraiment des proportions colossales, on basculera alors dans un univers tel «qu'il ne sert à rien d'y travailler, d'autant que les organisations ne sont pas faites pour pareilles situations».
2. *La crainte constamment affichée de la «panique des populations»* on soulignera en toute occasion qu'il s'agit de «rassurer», de «ne pas affoler» on rappellera sans cesse que l'on a mis en place un «dispositif solide», que l'on est «prêt». Cela après avoir fait savoir que les oiseaux migrateurs ne pouvaient toucher nos pays directement, mais peut-être à terme après détour via l'Afrique — avec récupération au passage de l'héritage symbolique du nuage de Tchernobyl. Ce type de discours, qui rassure souvent les cercles dirigeants, sera délivré au moment même où se multiplient les réunions d'experts et désormais de responsables — sur fond d'enfoncement de la ligne de front, les drapeaux de l'avancée de la maladie, chez les oiseaux, ne cessant de se rapprocher.
3. *Le surf frénétique* — à l'inverse, on risque soudain de passer à la posture diamétralement opposée, d'amplifier toute inquiétude, de dramatiser toute réaction, de monter systématiquement aux extrêmes dans toute analyse ou prise de décision. Cette fuite en avant dans le pire est souvent d'autant plus marquée que l'on aura été aveugle, passif et «rassurant» trop longtemps et que l'on ressent le besoin viscéral d'une compensation en terme d'affichage. Le «pire disant» cherchant à récupérer la mise perdue dans la posture précédente de «l'optimiste» inébranlable (aussi longtemps qu'il ne se passe rien).
4. *L'illusion technique* — elle permet, à coup de décisions du type «constitution de stocks de Tamiflu», de se dispenser de toute autre réflexion. Cette posture technique pouvant faire bon ménage avec l'illusion «rassurante». Mais avec quelque difficulté en bout de course, dans la mesure où le Tamiflu n'est plus disponible, au moins à court et moyen terme. La multiplication de gesticulations combinées sur le mode «solution technique miracle» — caractère limité et impraticable de la solution miracle, conduit rapidement à des effondrements importants et définitifs de crédibilité.
5. *L'illusion organisationnelle et managériale* — c'est la recherche de principes simples du type «on réquisitionne les personnes indispensables», «on renvoie tous les inutiles dans leurs foyers», «on met en quarantaine tous les malades», etc. La notion de «personne utile», pour une crise qui peut durer des semaines, avec des vagues successives, est tout à la fois peu pertinente en tant que référence universelle, et dangereuse en termes de cohésion et d'engagement des uns comme des autres. Certes, elle peut être pertinente dans certains cas délimité, mais pas en tant que «solution miracle».

6. *L'illusion communicationnelle* dans la ligne des tendances récentes consistant à voir dans les crises des problèmes avant tout de communication médiatique, le risque est ici de penser pouvoir résoudre le problème en faisant de la gesticulation télévisuelle. Mais, même l'incantation rituelle et permanente en matière de «transparence» se montre rapidement peu productive. Surtout si, dans le même temps, on fait montre d'un «optimisme» de façade à toute épreuve (aussi longtemps que l'épreuve n'est pas réelle), on élude les questions sans réponse, on se veut systématiquement «rassurant». Rapidement, la perception s'impose que les vedettes des plateaux de télévisions ne sont pas crédibles, et que tous ces discours dénotent surtout une très faible confiance envers les destinataires, qu'ils soient citoyens ou collaborateurs d'une institution.
7. *Le modèle autoritaire* au moment où l'on va avoir besoin d'une implication intelligente et diversifiée du plus grand nombre, d'une confiance partagée, il y a le risque de mise en avant (claire ou sous-entendue) de dispositifs militaires et policiers, quand ce n'est pas l'évocation de la loi Martiale. Comme si, tout en protestant de son «optimisme», on passait directement à des extrêmes en termes de «maintien de l'ordre» (et avant même d'ailleurs d'être certain que l'on dispose effectivement des moyens d'une telle politique). Dans le même registre, il y a le risque de s'inscrire d'emblée dans les seules hypothèses d'abandon de poste imposant la «réquisition autoritaire» comme mode central de fonctionnement. Le fait de laisser accréditer l'idée que ce sont là les modèles qui ont le plus de probabilité d'advenir peut finir par imposer ces modèles dans les représentations, les attentes, et finalement les comportements. Bien évidemment, ne pas être prisonnier de ces vues polarisées ne signifie pas qu'il faille en rester à des visions bucoliques des situations qui pourraient se développer. L'important, là comme ailleurs, est de pouvoir prendre en compte des hypothèses diverses, contradictoires, sans se constituer prisonnier d'aucune.

Il y a une dimension commune à toutes ces ornières si, face à une situation hors-cadre, il est impossible d'échapper au besoin irréprensible de solution simple permettant de «classer le dossier», de le remettre dans les épures habituelles comportant des réponses et des processus univoques et immuables, le risque de se bloquer d'emblée dans des impasses est très élevé.

Le problème, bien évidemment, est que nos cultures de décision ne nous ont guère préparées à ces univers insaisissables. Nous risquons d'avoir peu de temps pour franchir les étapes indispensables, mais cela devra être fait. Au moins devra-t-on garder une vigilance marquée sur toutes les solutions «évidentes», «rassurantes» qui «s'imposent».

Pour se redonner en toute occasion de la liberté de jugement, de la marge de manœuvre.

II. Postures

Quelques points peuvent servir de repères structurants.

1. *Clarté directe et fondatrice sur les enjeux.* Une conviction est centrale dans nos cultures □ en cas de situation non «*totale*» maîtrisée, il est du devoir des responsables de ne pas identifier comme telle la situation, au motif que «*l'absence* de clarté risquerait de précipiter dans le chaos et l'ingérable». L'expérience donne des enseignements opposés. C'est le constat que les responsables affirment une totale maîtrise, tout en laissant voir une profonde impuissance, et en déniaient à leurs interlocuteurs le droit d'accès à la réflexion comme à l'action, qui provoque les déstabilisations les plus fortes. À l'inverse, un message initial fort, indiquant les incertitudes, les défis, les logiques d'action engagées, les attentes envers les uns et les autres, et l'affirmation claire que les personnes en charge prendront effectivement en charge les problèmes, est bien plus porteur de mobilisation, d'implication, de créativité, de cohésion. Et si d'aventure des réactions particulières de décrochage et de panique se manifestent, elles ne se font pas générales, elles sont isolables et gérables. En l'espèce, il est bien plus pertinent de ne pas laisser aux médias, aux best-sellers, aux experts, aux non-experts, aux sectes, etc., le monopole de la parole non rassurante. Qui veut se faire reconnaître comme responsable doit se positionner d'emblée comme lucide, clair et ouvert à la coopération de tous. C'est par la force de l'attitude, le courage dans le diagnostic, la clarté sur l'impossibilité d'établir à l'avance le script de la crise, l'exemplarité *personnelle* dans la mobilisation, que l'on saura convaincre, rassurer, et mobiliser. Non par le dérapage verbal mal masqué, de moins en moins maîtrisé, autour d'un abîme toujours nié, mais toujours perçu par les uns et les autres comme terrorisant le décideur. Le pire est bien la juxtaposition destructrice d'un discours «*rassurant*» et de comportements désarticulés. Il est intéressant de souligner à cet égard l'attitude professionnelle, ancrée sur une approche factuelle, qui fut celle adoptée par Ontario Power Generation (OPG) au long de la crise du Sras.
2. *Une logique responsabilisante* □ Dans la même veine, la crainte de devoir sortir de logiques habituelles en termes de management et de responsabilité, conduit souvent à une crispation, un recroquevillement portant à vouloir tout gérer soi-même. Au contraire, les grandes épreuves ne peuvent être traversées sans implication du plus grand nombre. Les crises non spécifiques, mais globales, ce que l'on nomme «*crise de texture*» car affectant en profondeur la «*fabrication* de la société», le «*fil*», appellent une implication d'une infinité d'acteur, qui apporteront la défense en profondeur nécessaire. Une crise rapide et relativement isolable peut se gérer à quelques-uns □ une crise longue, imprévisible, aux effets de sape potentiellement très lourds, suppose cette défense en profondeur. L'exigence se pose alors en termes de confiance, de responsabilisation, de conjugaison de créativité multiples, et surtout pas de confiscation de l'initiative. Mais, là encore, une telle redistribution des capacités suppose des leaders préparés, non déstabilisés par la perspective d'un partage d'information, d'un constat d'impuissance relative, d'un partage de l'action.

3. *Un ancrage fort en termes de valeurs, de responsabilité sociétale* Ces dernières années, le thème du «Business continuity» a été de plus en plus mis en avant. Quand vient le temps de menaces aussi imposantes que celle de la pandémie grippale, et pour ce qui concerne les grands réseaux essentiels, la posture doit être ancrée de façon bien plus forte que sur le seul «Business». ¹ La vision doit être bien plutôt d'une continuité de services vitaux dans des sociétés devenues structurellement dépendantes de flux aussi cruciaux que l'énergie, l'eau, l'alimentation, l'information, les transports, etc. En l'espèce, les règles comptables, financières, assurantielles, boursières, (...) ne peuvent que laisser le devant de la scène à des exigences de survie autrement plus impérieuses. Se tromper dans la hiérarchie de ce type de préoccupation ne peut être que lourd de conséquences. Et, encore une fois, qui montre qu'il n'a pas compris les enjeux d'une crise, risque fort d'être instantanément et définitivement disqualifié. OPG nous donne des clés extrêmement intéressantes à ce sujet, particulièrement la gestion des congés de maladie durant l'épidémie de Sras.
4. *L'ancrage ultime* la dignité la perspective de temps bien sombres ne peut être exclue. Tout comme celle, finalement, d'une alerte majeure non confirmée. Quel que soit le scénario, quelle que soit la gravité des développements possibles, ou les possibles retours de flammes en cas de "non-événement" (les plus craintifs, sortant alors de leur tétanisation, pour se mettre en avant et dénoncer tous ceux qui ont cru à la réalité de la menace et ont «joué les Cassandre»), le point de mire doit être la dignité de la posture. S'il ne s'est rien passé, que l'on ait démontré son sérieux (ce ne sera pas la dernière alerte, et la prochaine ne doit pas s'inscrire sur un champ de ruines en terme de respectabilité). Si le tragique fait irruption et s'impose, que l'on soit toujours en position de montrer son attachement à des valeurs fortes, et donc à une haute vision de la dignité des personnes, des organisations, des institutions.
5. *La mobilisation immédiate* une action forte, cohérente, partagée. Dans les passes éprouvantes, lorsque les mots risquent de tourner à vide, il devient important de se mettre au travail, autour de programmes spécifiques, ambitieux, discutés, et partagés. C'est via l'implication dans des chantiers précis que l'on insufflera cette confiance en soi, cette responsabilisation et cette crédibilité indispensables à la navigation dans le cyclone. Ici encore, il est crucial de ne pas confisquer l'action, en supprimant informations, moyens, débats. Il est vital au contraire d'insuffler des dynamiques d'implication, sur des programmes mobilisant de larges réseaux d'acteurs, fondés sur des visions nettes, débattues, et ajustées à chaque phase importante de l'épreuve. La façon dont OPG a maintenu un processus ouvert de communication et de formation au long de l'épisode du Sras constitue un modèle encourageant.

¹ On observera avec attention sur ce registre la posture de Roche autour du Tamiflu.

III. Pilotage

Une règle doit être toujours mise en avant dès lors qu'il s'agit de crise non conventionnelle ☐ certes, tout ce qui peut être planifié et codifié à l'avance, doit l'être. Mais l'essentiel va se jouer sur la capacité à faire preuve de créativité, d'ajustement, de flexibilité stratégique lorsque les surprises et situations inconnues vont se présenter.

Cela est le plus souvent en opposition totale avec la culture d'urgence – ☐de réponse réflexe – qui imprègne souvent nos cultures de crise. Cette culture pénalisante nous conduit à produire du papier, à nous référer à ces papiers lorsque la situation échappe et qu'il faudrait alors mobiliser toutes les ressources de créativité collective, précisément construites à l'avance pour une mobilisation efficace lorsque les plans prévus ne s'appliquent plus.

Lors de notre visite à Toronto, il nous a été fortement conseillé de nous rapprocher de la Banque Royale du Canada, citée pour avoir mis sur pied une préparation exemplaire en matière de pandémie grippale. Un entretien téléphonique (le 7 novembre) avec M. Glenn Blaylock – ☐Senior Vice President of Operations at the Royal Bank of Canada – ☐responsable de cette préparation, a confirmé totalement le point souligné ci-dessus. La clé, nous a-t-il dit en substance, ce ne sont pas des plans sophistiqués. “ Nous avons surtout édicté des règles de bon sens. La clé, c'est la capacité à s'adapter à haute vitesse. C'est pour cela que nous avons d'abord besoin d'une cellule de crise créative.”

En d'autres termes, les grandes organisations ont deux fonctions à assurer et conduire. La première est de mettre en place toutes les réponses qu'il est déjà possible de construire pour faire face aux questions anticipées, notamment – ☐mais pas seulement – ☐dans le cadre des plans déjà arrêtés (notamment ceux des pouvoirs publics). La seconde est de se doter, d'une capacité d'anticipation, de questionnement, d'ajustement permanent pour aider l'organisation et en premier lieu ses dirigeants à exercer leurs responsabilités de pilotage en univers en limite du chaotique.

La première composante est naturelle, la seconde encore rarement développée dans nos organisations. Or, plus les crises sont complexes et difficiles à lire, plus s'impose cette exigence de disposer en permanence d'une capacité de prise de recul, de créativité dans les postures, les comportements, les liens externes et internes. Les situations hors-cadre appellent ce type de compétence, dont il faut désormais se doter sans retard.

C'est le schéma adopté par EDF dans le cadre du projet "pandémie grippale", distinguant pilotage opérationnel (sous responsabilité de la ☐Direction de la Sécurité) et pilotage stratégique (sous responsabilité de la Direction du Contrôle des Risques Groupe).

La réflexion en recul nécessaire au pilotage stratégique s'appuie sur quatre lignes d'interrogation ☐

1. *De quoi s'agit-il ?* L'expérience montre que l'on s'engage souvent à partir de visions erronées ou très partielles de la réalité. Les situations hors cadre exigent une redéfinition réitérée des terrains, des enjeux sur lesquels on doit intervenir.
2. *Quelle est la carte des acteurs concernés* ☐ Les crises hors cadre ne se traitent pas sur la base des cartographies habituelles. Nombre d'acteurs jusque-là non inscrits sur les

écrans de contrôle font irruption sur les terrains à traiter – On l’a vu à la Nouvelle-Orléans avec les exclus, lors de la canicule de 2003 avec les personnes isolées et âgées. Pour une pandémie grippale, de même, on pourrait avoir des surprises avec les SDF, les touristes, par exemple – ou, sur d’autres points du terrain à considérer, avec des gouvernements, des villes, des entreprises, des ONG ou des chaînes médiatiques étrangères qui ne respecteraient pas les frontières.

3. *Quels sont les pièges à éviter* – Très régulièrement, les réponses instinctives engagent les organisations dans des ornières dont il est ensuite très difficile de sortir. La réflexion préalable proposée précédemment est à poursuivre tout au long de la crise, de façon systématique et explicite. Il est notamment important de clarifier en permanence la liste des « fausses bonnes solutions » car l’inquiétude profonde générée par ce type de situation a fortement tendance à générer la fixation sur des solutions « simples », « évidentes », « miracles », qui n’en sont pas.
4. *Quelles initiatives positives proposer* – La situation hors norme provoque naturellement un effacement de la créativité et l’on tend à ne chercher de solutions que dans les stocks des références du passé. Or, les sorties de crise vont nécessiter d’insuffler des dynamiques fortes, le plus souvent à partir d’initiatives décalées, construites avec des acteurs, souvent eux aussi décalés.

Il est important que chacun sache que cette conduite stratégique et cette réflexion en recul existent. L’institution est armée pour prendre du champ, épouser les formes mouvantes de la crise, opérer des mutations éventuelles dans les réponses en cas de ruptures, de discontinuités fortes dans la durée.

II – MISSION TORONTO

ENSEIGNEMENTS DU SRAS, PRÉPARATIONS À LA PANDÉMIE GRIPPALE Pour les opérateurs de grands réseaux

10-14 octobre 2005

Pr William Dab – Patrick Lagadec

I. La mission – cadre, objectifs, mise en œuvre

Le principe d'une mission de retour d'expérience à Toronto fut arrêté par Pierre Bérourx, Directeur des Risques à EDF, le 27 septembre 2005. Cette mission serait effectuée en tandem Patrick Lagadec – William Dab.

Nous nous inscrivons dans la ligne du retour d'expérience effectué en avril 1998 à Montréal sous la direction de Jean-Pierre Bourdier sur le cas de la tempête de verglas qui, en janvier 1998, avait détruit une grande partie du réseau électrique du Québec. Ce type de retour d'expérience avec les acteurs clés d'une affaire majeure pouvant apporter des éléments de réflexion stratégique et opérationnelle avait montré toute son utilité. En l'espèce lors des tempêtes de décembre 1999.

Il s'agissait cette fois de nous préparer à la perspective de pandémie grippale, et d'aller à la recherche d'éléments de repérage pour la « Force de Réflexion Rapide », que Pierre Bérourx allait mobiliser à très brève échéance sur ce dossier. Le premier séminaire réunissant des personnes d'EDF sur le projet de Force de Réflexion Rapide avait eu lieu début juillet 2005, sous la conduite de Patrick Lagadec et de Xavier Guilhou, et l'on allait franchir un pas supplémentaire, précisément en mobilisant cette unité sur le risque de pandémie. Etant bien entendu que, par ailleurs, un groupe ad hoc était déjà l'œuvre pour la planification des mesures plus opérationnelles à mettre en œuvre pour préparer le groupe EDF, dans la ligne des plans et mesures gouvernementaux.

Il s'agissait donc pour nous de nous rendre à Toronto pour rencontrer des personnes clés ayant connu l'épisode du Sras (2003), qui constitue un précédent essentiel dans ce même domaine des maladies infectieuses. Et de recueillir des éléments sur la façon dont cet épisode était pris en compte aujourd'hui pour la préparation à la pandémie grippale annoncée. Bien que le tour d'horizon recherché fût défini largement, notre recherche était plus spécifiquement focalisée sur la préparation des groupes industriels en charge d'infrastructures critiques, et notamment bien sûr dans le domaine électrique.

Plusieurs pistes furent suivies pour établir les contacts nécessaires.

Patrick Lagadec, via un haut responsable de la sécurité des infrastructures critiques rencontré à Stockholm en 2003, rechercha un accès dans l'institution publique en charge des infrastructures essentielles. Le contact put être établi avec l'expert central conseiller du gouvernement canadien pour toutes les questions de crises majeures, le Dr Young. Le Dr Young accepta une rencontre mais fit davantage. Il prit l'heureuse initiative de proposer au groupe en charge des situations d'urgence et de crise pour une vingtaine d'opérateurs électriques de l'Ontario d'inviter Patrick Lagadec à la réunion qu'ils devaient tenir le 12 octobre après-midi. Plus encore l'ordre du jour de cette réunion fut modifié et la question de la pandémie grippale fut retenue comme thème quasi unique de discussion. Patrick Lagadec proposa de faire un exposé pour bien marquer l'esprit d'échange d'expérience. La proposition fut accueillie très favorablement. Il fut arrêté qu'une rencontre en tête-à-tête avec le Dr Young pourrait avoir lieu à l'issue de ce travail de groupe, ce qui fut fait (toujours le 12 octobre).

William Dab, de son côté, put lancer deux pistes. La première, avec l'appui de Jean-Paul Bouttes, en direction des opérateurs électriques. Et une rencontre put être planifiée avec la vice-présidente de Power Ontario (mercredi 13). La seconde, en direction des autorités de Santé publique (13 matin), et l'on put notamment rencontrer la personne en charge des situations de crise du ministère de la Santé (13 en après-midi). Le dernier jour d'autres rencontres furent programmées avec les personnes clés en charge des crises et des exercices à Power Hydro (14 octobre).

Par ailleurs, Jean-Pierre Roche, Directeur en charge des risques et crises non conventionnelles à *Aéroports de Paris*, décida de se joindre à la mission et de l'enrichir par une visite aux responsables de situations d'urgence et de crise de l'organisme en charge des *Aéroports de la grande région de Toronto*. La décision fut validée le 4 octobre lors d'une réunion du Groupe d'Anticipation et d'Analyse de Crises d'AdP. Les personnes clés de la Greater Toronto Airports Authority purent être approchées via AdP, et rendez-vous fut pris au centre de crise de l'organisme pour la matinée du 12 octobre.

Chaque rencontre fut l'occasion de prendre connaissance de l'expérience et des programmes de travail des uns et des autres. Un certain nombre de documents furent échangés. Plus encore un grand intérêt en matière de collaboration, d'échanges de pratiques, de visions, d'approches sur ces terrains difficiles fut réellement suscité.

A la suite de la visite sur place, des documents nous furent adressés, marquant une fois encore l'esprit de coopération constructive qui a marqué tous ces échanges. Et un dernier contact, avec Glenn Blaylock – Senior Vice President of Operations at the Royal Bank of Canada – consolida encore les enseignements stratégiques tirés de la mission.

Nous tenons ici à remercier très vivement toutes les personnes rencontrées, qui nous ont réservé un accueil particulièrement ouvert et constructif.

II. Un épisode remarquable

La mission à Toronto a comporté un temps emblématique, confortant sur le dossier ce que l'on sait déjà de longue date en matière d'information sur les risques. Notre rencontre avec le groupe inter-entreprises d'électricité en charge des situations d'urgence accueillait comme on l'a indiqué le Dr Young, l'expert «*crise*» du Premier Ministre fédéral. Le Dr Young fut longuement interrogé sur le risque de pandémie et son traitement, sur le précédent du Sras. Sa posture –*clarté, responsabilité, intelligence* –*constitua* tout à la fois une «*simulation*» et une démonstration exemplaires.

Alors que ses propos auraient pu laisser craindre que la peur allait gagner l'auditoire et la confiance s'effondrer, ce fut tout le contraire. Le contenu des réponses était en réalité infiniment moins déterminant que la posture de responsabilité adoptée par le conseiller. La maîtrise du questionnement générait une sérénité, une confiance et une responsabilisation de plus en plus forte de l'auditoire. Pour parvenir à ce résultat, jamais le conseiller ne se montra «*rassurant*» sur ce qui ne pouvait faire l'objet d'une réassurance. L'obsession de rassurer est le plus souvent le signe que l'émetteur est lui-même paralysé. Quels que soient les «*éléments de langage*», les protestations «*d'optimisme*», la paralysie du responsable ne pourra être que destructrice, paralysante, disqualifiante. Or, aucun dirigeant non préparé ne pourra se dégager de ces pathologies normales qui vont de pair avec la peur.

III. Quelques enseignements centraux

Le retour d'expérience sur l'épisode du Sras, et les réflexions prospectives recueillies à Toronto sur la perspective de pandémie humaine alertent sur quelques points de difficultés :

- *Surprises* –*le Sras est arrivé à Toronto via les Etats-Unis, et non par un vol direct en provenance de Hong Kong. La personne ne présentait pas de symptômes. Sur un autre tableau, alors que parfois la réflexion se porte sur la façon dont on pourrait faire observer de force une quarantaine, il faut intégrer la possibilité de situations inverses* –*alors que la quarantaine n'est pas la solution de référence, on pourrait observer des individus, des familles, des groupes ou même des collectivités, se déclarer en «*quarantaine de précaution*» et refuser des échanges. Cela fut d'ailleurs observé au Canada pendant la pandémie de 1918* –*telle ou telle ville ferma ses accès. Dans un cas, le gouvernement imposa l'accueil des soldats, avec d'ailleurs des suites graves en termes d'épidémie.*²
- *Ne pas se tromper de référent décisionnel* –*dans toute situation imprévue, le décideur va chercher dans son expérience un événement de référence qui va lui servir de modèle ou de contre-modèle. C'est une manière spontanée de réduire une incertitude paralysante. Dans le cas du Sras, l'erreur a été au début pour les autorités publiques de prendre comme référence un modèle de catastrophe naturelle. Or, il y a relativement peu d'incertitudes dans ce genre de situation alors qu'au début d'une épidémie comme le Sras, il y a un nombre important de questions dans réponse. Toutefois, la gestion médicale du Sras au sein d'OPG*

² "Sadly all too often we forget the lessons from the past", Joseph Scanlon, Professor Emeritus and Director of the Emergency Communications Research Unit at Carleton University, talking to Patrick Lagadec, June 2004.

montre qu'avec des principes de santé publique extrêmement basiques, il est possible de traiter une situation de très grande incertitude.

- *Lourdeurs logistiques, confusion organisationnelle* □ dans le cas du Sras, les aéroports de Toronto et de Vancouver, de mi-mai à mi-décembre 2003 ont déployé 12 scanners thermiques, dont 11 ont été utilisés. Un total de 4 569 759 passagers (départ et arrivée) ont été contrôlés □ 1435 personnes ont été détectées comme ayant des températures élevées (0,031%). Aucune ne fut affectée par le Sras. Plus troublant □ du 1^{er} septembre au 10 décembre 2003, les appareils de contrôle thermique ont indiqué que 733 personnes présentaient des températures élevées □ après second contrôle, individualisé (thermomètre oral), seules 49 personnes (6,7%) furent confirmées comme ayant des températures supérieures à 38°C. A la suite du Sras, l'aéroport de Toronto a identifié la nécessité d'élargir et d'augmenter ses stocks de matériels d'urgence. Mais il fut tout aussi compliqué d'obtenir la présence de personnels santé sur l'aéroport, d'établir des liens entre les acteurs, d'obtenir que les uns et les autres viennent effectivement aux réunions de cellule de crise.³
- *Défis hors cadre* □ Il faudra faire de la continuité d'activité avec 40% des effectifs en moins. Cela n'a pas été prévu dans les réflexions développées ces dernières années en matière de «Business continuity».
- *Pièges* □ l'une des contaminations (chez les électriciens) s'est produite via une fête organisée pour un départ à la retraite, donc un moment où les vigilances peuvent avoir été levées.
- *Sorties des hypothèses de référence* □ le principe implicite des équipes de crise est qu'elles fonctionnent sur des durées limitées. Que devient l'outil dans le cas d'un épisode inscrit dans de longues durées □ Peut-on garder des équipes de crise □ en réclusion sur des semaines ?
- *Déstabilisation* □ les crises sont toujours des épreuves. Mais sur quel terrain est-on projeté lorsque l'univers devient particulièrement mortifère, que chacun est potentiellement vulnérable, que sa famille est menacée □
- *Problèmes éthiques abyssaux* □ toutes les crises confrontent à des choix délicats. Mais, dans le cas d'une pandémie, on se trouve rapidement face à des interrogations éthiques multiples, contradictoires et inextricables. La disposition consistant à protéger prioritairement un opérateur critique est rationnellement juste sur le papier □ elle risque de se désintégrer lorsque l'opérateur en vient à se poser la question de la survie de sa famille.
- *Casse-tête organisationnel* □ Le problème éthique peut se doubler d'un casse-tête organisationnel insondable. Ainsi, la notion de «Personnel essentiel» devient de plus en plus insaisissable lorsque la crise s'installe dans la longue durée et se généralise. Plus la crise quitte l'épure du pic accidentel bien délimité (donc pouvant être traité par des personnels très spécialisés sur courte période), plus elle

³ Deane Johannis (Manager, Emergency Planning) □ «SARS 2003 Outbreak – Toronto-Pearson International Airport Case Study Input», Greater Toronto Airports Authority, Toronto-Pearson International Airport, September 23, 2005 (9 pages).

se fait crise de texture complexe, mettant bientôt en jeu des interdépendances complexes et fines, moins il est aisé de se reposer sur la notion a priori très séduisante de «*personne essentielle*».

Par ailleurs, comme c'est souvent le cas dans les organisations complexes, l'Ontario ne dispose pas d'une répartition claire des responsabilités. La Province est divisée en 36 «*Bureaux*» de santé publique qui jouissent d'une certaine autonomie en étant coordonné par le ministère. La Ville de Toronto dispose aussi d'une capacité d'action face aux risques épidémiques et elle comporte en son sein plusieurs de ces bureaux de santé publique. L'aéroport international est sous l'autorité du niveau fédéral lequel a un ministère de la Santé. Pour achever ce brouillage, on peut encore mentionner que les hôpitaux ont la latitude d'adopter ou non des mesures barrières et que les médecins libéraux ont une culture farouchement individualiste qui leur fait rejeter toute intervention des autorités publiques dans le secteur sanitaire. Il ne faut pas s'étonner que dans un tel contexte, il y ait eu un important retard dans les actions de gestion des risques et qu'entre les décisions et les actions, des écarts importants se soient produits.

- *Découverte de liens inexistantes entre pilotes et terrain*: toujours au sujet des médecins ontariens, leur posture impliquait l'absence de souci de faire remonter des informations, ou d'être joignables par quelque structure en charge de la santé publique. Lorsque l'on doit faire face à une crise de texture, les modes de fonctionnement alvéolaires, cloisonnés se montrent particulièrement pénalisants.
- *Chocs dans le constat que les références sont radicalement inopérantes*□ lorsque le système aérien, en Ontario, a repris les dispositions prévues en matière de quarantaine, il a rapidement constaté que tous les textes de référence avaient pour ancrage le temps et les problèmes de... la marine à voile (temps lent, nombre limité de personnes, possibilité envisagée d'envoyer par le fond un récalcitrant, etc.).
- *Sentiment de vide, lorsque l'on constate des blancs identiques dans les systèmes décisionnels*□ le système aérien a constaté que l'on était en présence de casse-tête en matière de compétences –*Responsabilité provinciale en cas de vol domestique, responsabilité fédérale en cas de vol international. Et, de toute manière, inexistence des moyens humains prévus, sur place dans les aéroports*□ puis, découverte que les personnels mis à disposition n'ont aucune notion des contraintes sévères et très spécifiques qu'imposent un aéroport et sa sécurité.
- *Manque de lien entre des acteurs cruciaux*□ les prises de position de l'OMS, expert technique international, ont été jugées –*du moins aux dires de certains* –*particulièrement aggravantes dans la dynamique de la crise. Quelle que soit l'analyse en l'espèce, il faut retenir que ce type de crise expose à des irruptions d'acteurs majeurs à tout moment, et que toute insuffisance de lien conduit peut conduire rapidement à des blocages ou des interprétations sources de retraits paralysants ou de confrontations aggravantes.*

L'expérience de Toronto apporte aussi des enseignements précieux en termes de savoir faire positifs. Toutes les personnes rencontrées ont retenu du Sras l'importance absolue d'une mobilisation puissante des Ressources Humaines.

- «*Link your strategy with your environment*» : tout collaborateur doit être vu dans son environnement social. Dans l'exemple du Sras, par exemple dans le milieu aéroportuaire, tel employé avait une épouse dans un hôpital mis en quarantaine, des enfants dans des écoles fermées, etc.
- *Un appui fort aux personnes sollicitées* : Comme l'ont bien montré les recherches du Disaster Research Center (E.L. Quarantelli, Delaware, USA), dans la très grande majorité des situations, les personnes n'abandonnent pas leurs responsabilités opérationnelles (sauf dans les contextes sociaux déjà très dégradés de façon endémique). Elles assument leurs responsabilités, mais avec un poids personnel extrêmement lourd. Il importe en conséquence de tout faire pour alléger le fardeau, matériel, psychologique. L'expérience de Toronto va dans le même sens : il faut 1°) assurer une sécurité à ceux qui viennent travailler ; 2°) s'occuper de tout leur environnement de proximité: garde d'enfants (à un moment où les écoles et les crèches sont fermées), supports aux proches malades, déplacements à un moment où les transports en commun peuvent être en difficulté, etc.

Il est bon de mentionner ici la série de procédures qui ont été arrêtées et mises en œuvre par les responsables d'OPG : directive sur la quarantaine (qui inclut un protocole de quarantaine volontaire) ; instructions données aux infirmières et médecins du travail ; règles concernant l'absentéisme ; procédures pour des rapport de situations journaliers ; communication et formation en matière de santé publique ; gestion du "droit de retrait" ... Autant de points tirés des leçons de l'épisode du Sras et qui furent clarifiés dans des délais très brefs, édictés de façon très précise et opérationnelle, ce qui a démontré un lien fort entre les dimensions santé et management au sein de la compagnie.

Ces actions furent prises en application de principes stratégiques forts :

1. Maintenir et garantir une santé et sécurité des collaborateurs, qui doivent pouvoir travailler dans un environnement sain.
2. Continuer à assurer les fonctions «*business*» tout en apportant à la population d'Ontario le service essentiel que représente l'énergie électrique.
3. Assurer qu'OPG remplit ses obligations légales.
4. Assurer la responsabilité de formation et de communication efficace.

- *Visions positives* : Dans le même registre d'appui et de confiance partagée, il est infiniment plus pertinent de venir en appui à un collaborateur malade sur le thème : «*Si vous êtes fébriles, le plus responsable, et le plus efficace d'un point de vue professionnel, est de rester chez vous. Vous éviterez de contaminer tout le monde sur votre lieu de travail et dans les transports. Et vous guérirez bien plus vite. En outre, dans le cas de la pandémie grippale humaine, après la maladie, vous serez une ressource de choix, car immunisé*». Il faut, là encore sortir de l'idée que l'on devra faire face à des abandons de postes généralisés. Et il est fort possible qu'un autre défi,

opposé, soit au rendez-vous □ la volonté des uns et des autres de venir travailler, en dépit de signes de fièvre qui appelleraient bien au contraire que l'on reste chez soi.

- *Acteurs jusqu'ici non répertoriés* □ dans les cartes d'acteurs de la crise pandémie grippale, les «*Établis*», donc immunisés, sont à considérer comme une classe d'acteurs appelant réflexion. De même, les exclus, comme on le vit à la Nouvelle-Orléans.

IV. Quelques recommandations opérationnelles

S'il fallait résumer de la façon la plus succincte les lignes d'action opérationnelle à retenir, on pourrait retenir les trois points suivants □

1. Avant de bâtir des plans très complexes, ne jamais perdre de vue que l'essentiel tiendra sans doute, en cas de pandémie, à des mesures très simples, «*Basiques*», notamment le lavage des mains. La référence au savoir scientifique est indispensable pour limiter le potentiel fantasmagorique mais il ne doit pas pour autant être magnifié de façon autoritaire.
2. Des lignes d'action doivent être dégagées en termes de «*Business continuity*». C'est le concept pertinent qui permet de mobiliser les entreprises en matière de gestion des risques.
3. Des pistes concrètes doivent servir de repères au sein d'un cadre global. Dans toute organisation, il va s'exprimer face à la menace un besoin d'action, voire d'activisme. Il ne faut pas le censurer mais l'encadrer. Par ailleurs, nous répétons que l'action, si elle est une antidote de l'angoisse paralysante, ne dispense pas d'une réflexion stratégique seule à même de maîtriser les événements plutôt que d'en être l'esclave.

Nous explicitons ces trois lignes dans les pages qui suivent.

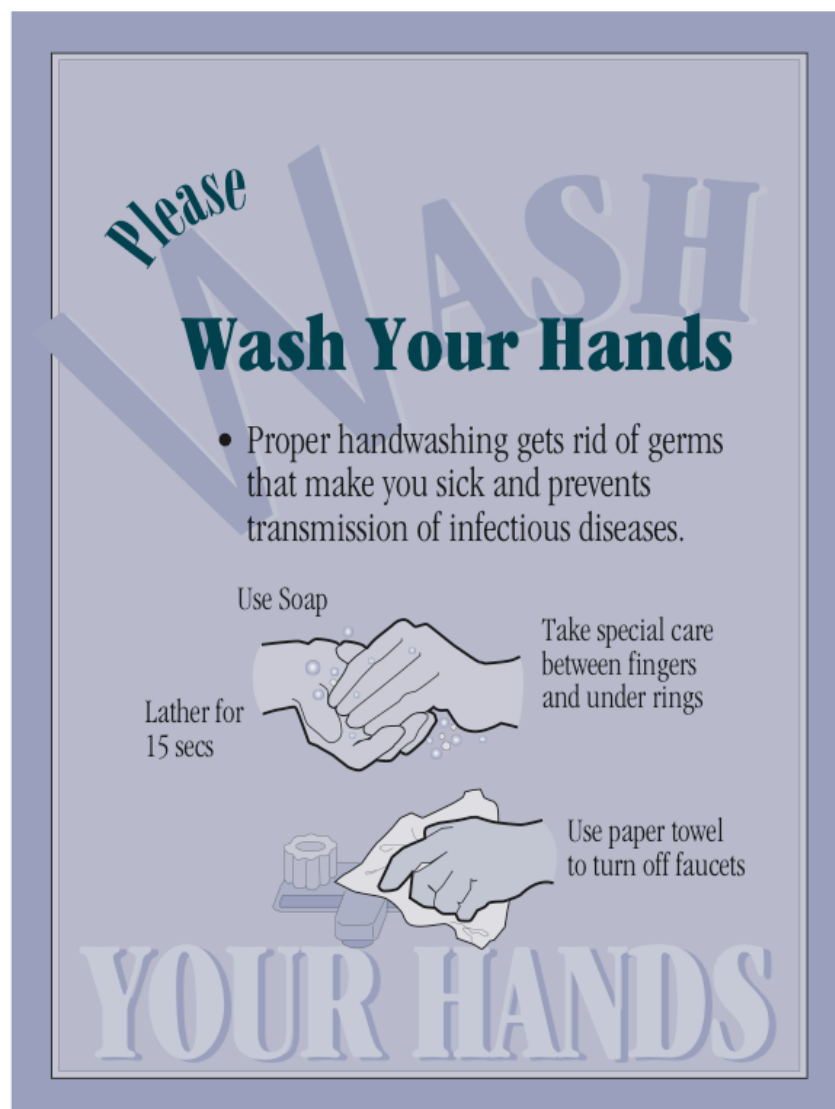
1. Des mesures élémentaires

Power Ontario s'est tout particulièrement attaché à afficher largement la mesure d'hygiène la plus basique.

Il serait en effet illusoire de fonder les actions de prévention sur des outils purement techniques □ médicaments, vaccins, masques, etc. Il faut souligner que le risque infectieux relève aussi des comportements et que ceux-ci doivent être analysés comme des médicaments. Pour obtenir des personnes des changements de comportements favorables à la santé, il faut penser en termes de doses d'information, d'effets indésirables de la communication, de mise sur le marché de messages de prévention, de métabolisation des unités d'information, de cibles, etc. Une hygiène des mains est une des mesures les plus efficaces pour prévenir la contagion mais, paradoxalement, c'est aussi une des plus complexes à mettre en œuvre. Les injonctions ne suffisent pas. Il faut disposer d'une véritable stratégie d'intervention.

De plus, nos échanges ont clairement mis en évidence que la quarantaine ne serait pas une option valide pour gérer la pandémie grippale. En particulier parce que la grippe est contagieuse avant le début des symptômes ce qui n'est pas le cas du Sras. De plus, l'expérience ontarienne a bien montré la nature des questions qui se posent lorsque l'on met en œuvre une telle solution □ que faire avec ceux qui refusent de se plier à la règle

d'isolement que faire avec ceux qui se mettent spontanément en quarantaine alors que ce n'est pas nécessaire comment mettre sur pied un centre des gestion des personnes en quarantaine comment permettre aux personnes isolées d'assurer leur vie quotidienne comment éviter le syndrome du «Prisonnier», etc.



*Affiche réalisée par OPG
 Dans la série des procédures engagées
 pour réduire le potentiel de contagiosité des maladies infectieuses*

2. Business Continuity

Dans une seconde version d'un document qui fit forte impression lors de sa sortie début août 2005 –[ici](#) s'agissait d'une alerte venant d'un grand opérateur financier et bancaire –[Dr Sherry Cooper](#) reprend les éléments essentiels à considérer par une entreprise du secteur privé.⁴

10 Steps Your Business Can Take

Here is what you can do now to maintain business continuity. Keep in mind that many strategies take time to implement.

- 1.** Check that existing contingency plans are applicable to a pandemic.
- 2.** In particular, check to see that core business activities can be sustained over several months.
- 3.** Plan accordingly for interruptions of essential governmental services like sanitation, water, power, and disruptions to the food supply.
- 4.** Identify your company's essential functions and the individuals who perform them. The absence of these individuals could seriously impair business continuity. Build in the training redundancy necessary to ensure that their work can be done in the event of an absentee rate of at least 25-30 percent.
- 5.** Maintain a healthy work environment by ensuring adequate air circulation and posting tips on how to stop the spread of germs at work. Promote hand and respiratory hygiene. Ensure wide and easy availability of alcohol-based hand sanitizer products.
- 6.** Determine which outside activities are critical to maintaining operations and develop alternatives in case they cannot function normally. For example, what transportation systems are needed to provide essential materials? Does the business operate on "just in time" inventory or is there typically some reserve?
- 7.** Establish or expand policies and tools that enable employees to work from home with appropriate security and network access to applications.
- 8.** Expand online and self-service options for customers and business partners.
- 9. Tell the workforce about the threat of pandemic flu and the steps the company is taking to prepare for it. In emergencies, employees demonstrate an increased tendency to listen to their employer, so clear and frequent communication is essential.**
- 10.** Update sick leave and family and medical leave policies and communicate with employees about the importance of staying away from the workplace if they become ill. Concern about lost wages is the largest deterrent to self-quarantine.

Sources: Trust for America's Health, BMO Nesbitt Burns

⁴ Dr Sherry Cooper [ici](#) «Don't fear fear, or Panic Panic –[An](#) economist's view of pandemic flu, BMO Nesbitt Burns, Tuesday October 11 [ici](#) 2005, 26 pages (p. 19).

3. Quelques pistes très concrètes

L'Emergency Preparedness Task Force qui a été mise sur pied par les opérateurs électriques de l'Ontario a précisément examiné une note de recommandations sur le thème «Infectious Agent Preparedness and Response», le jour de notre réunion du 12 octobre à Toronto. La note avait été préparée par Hydro One et Ontario Power Generation.

En résumé, la note suggère les pistes de préparation suivantes

a. Maintain awareness and Communicate

- Company Doctors: monitor 3 times per week official web sites
- Initiate a meeting with your local Public Health Unit
- Identify critical functions and pre-screen critical staff to ensure their willingness to receive vaccine
- Involve human resources staff and establish mechanisms
- Communicate early, such as maintaining 1 meter between people,
- Provide staff and decision-makers with the most up-to-date information

b. Develop Plans

- Conditions for the recognition of an incident or threat and appropriate response levels
- Roles and responsibilities
- Local Public Health contacts
- Internal contacts for notification
- List of critical staff
- Plans to have a number of staff work from their home
- Should include support and assistance from Human Resources staff to employee's family
- Independent locations to preserve clean sites
- Consider the need to send home non-critical staff
- Consider the need and conditions for more extreme measures such as sequestering staff

c. Develop Policies

- Staff Travel Policy
- Meetings Policy
- Visitors Policy
- Personal protection techniques such as hand washing posters in all common areas
- Confidentiality Policy: involving your human resources staff covering permission to release names of staff that have been exposed, to allow effective tracking

d. Testing

- Periodically test and verify your preparedness plans and procedures via simulation exercise, table top exercise.

e. Equipment and Facilities

- Contract with a company that will clean computers, common areas
- Provide each station with a disinfecting agent in a spray bottle, gloves
- Purchase protective equipment
- Stock up water, food
- If appropriate, isolate the building
- Close non-critical common areas, such as exercise room, cafeteria

f. Response Actions

- Advise the employee to contact Public Health and the Company Doctor
- Screening to identify whether employees are a potential risk

Nos échanges ont mis en exergue deux autres points importants :

- Ce type d'événement crée des conséquences sanitaires à moyen terme qu'il ne faut pas négliger. Ainsi, certains ont évoqué un «post-traumatic Sars disorder» pour illustrer qu'une menace de ce type provoque un stress pouvant laisser de profondes traces et qu'il faut traiter en tant que tel.
- La capacité de liens intersectoriels est une clé de la réussite. Toronto a pu maîtriser le Sras quand il a enfin été possible d'avoir un donneur d'ordre légitime capable de se faire entendre et d'être entendu de tous les niveaux d'acteurs. La société civile n'est pas habituée à fonctionner sur un mode quasi-militaire.

MISE À JOUR

LE North American Electric Reliability Council⁵ vient de rendre publique just released (January 2006) une nouvelle version de ces recommandations opérationnelles sous le titre

Electricity Sector,
Influenza Pandemic
Planning, Preparation, and Response Reference Guide.

<http://www.nerc.com/~filez/cipfiles.html>

En voici les points principaux ⁶:

⁵ North American Electric Reliability Council «Electricity Sector, Influenza Pandemic –Planning, Preparation, and Response Reference Guide, Princeton Forrestal Village Boulevard, Princeton, New Jersey, 08540-5731 <http://www.nerc.com/~filez/cipfiles.html>

⁶ Nous voudrions remercier ici Brindley Stuart pour son partage d'information immédiat sur ces éléments précis et fort intéressants.

Key Planning Actions by Function

The following table is intended to be used by electricity sector entities to provide an overview of key actions, assigned responsibilities, and expected completion date.

	Key Actions	Phase	Responsibilities	Due Date
A.	Maintain Awareness and Communicate			
1.	Medical resource should monitor for health threats via official bulletins or web sites.	All		
2.	Provide employees, labor organizations, staff, and decision makers with the most up-to-date information available by documenting specific characteristics of the contagion, such as the following:			
a.	Mechanism(s), speed, and ease of transmission by which the contagion is spread, and mode(s) of transmission, such as touch, airborne, etc.	All		
b.	Time the contagion remains active on surfaces, such as door handles.	All		
c.	Incubation period, time to exhibit symptoms, and maximum contagious period.	All		
d.	Expectations of employees, supervisors, and managers to help reduce the risk of spreading the disease.	All		
3.	Initiate a business continuity planning process to establish accountabilities, and identify the criticality of operations including mutual interdependencies, the loss of which would have a direct and serious detrimental impact on the public. The occurrence of a severe storm or other electric emergency during a pandemic should be considered.	All		
4.	Identify those functions critical to continued operations, and identify the people needed to fill those positions. Pre-screen critical staff to ensure their willingness to receive an antiviral vaccine given the side effects that may occur. Involve human resources staff as well as established mechanisms such as joint health and safety committees early.	Alert		
5.	Communicate early and regularly to staff, and include recommendations to minimize potential transfer of infectious agents within company facilities, so that these measures can be practiced and internalized.	Alert		
6.	Collaborate with local public health unit on the enumeration of antiviral shot recipients for staff performing critical functions in the event of an influenza pandemic outbreak.	Pre-Pandemic		

B. Develop Plans			
1.	Develop appropriate five phase response plans and procedures including:		
a.	Initiating conditions for the recognition of the threat and appropriate response levels.	Alert	
b.	Identify critical functions of the organization that must be kept in operation, e.g., control rooms, power plant operations, system switching.	Alert	
c.	Identify functions of the organization that can be suspended, e.g., meter reading [consider resulting need to estimate bills], training, etc.	Alert	
d.	Define the roles and responsibilities of employees, labor organizations, staff, supervisors, managers, and staff medical personnel during a pandemic.	Alert	
e.	Develop an emergency communications plan that includes key contacts, back-ups, medical contacts, communication chains, and processes to track and communicate business and employee status.	Alert	
f.	List(s) of staff critical to basic functionality of the organization.	Alert	
g.	Put in place plans to have an increased number of employees work from their home. Ensure I.T. systems infrastructure can support this action.	Alert	
h.	Plan and procedures should include providing support and assistance from human resources staff to employee families.	Alert	
2.	Consider the need to separate the work force to establish independent locations, and/or preserve a “clean” site.	Alert	
3.	Consider expanding the use of teleconferencing and videoconferencing to limit the frequency of meetings and other types of face-to-face contact.	Alert	
4.	Consider security issues and the limitations law enforcement agencies will face during an influenza pandemic.	Alert	
5.	Consider developing joint operational plans with service providers, suppliers and key customers.	Alert	
6.	Evaluate potential financial and budget impacts of interrupted operations, reduced revenues as well as unusual supply, material or personnel costs.	Alert	
7.	Evaluate potential insurance costs for increased medical costs.	Alert	
8.	Consider the need to send home non-critical staff.	Alert	

9.	Consider the need and conditions for more extreme measures such as sequestering on-site critical staff.	Outbreak		
C. Develop Policies				
1.	Develop/update staff travel policy, including possible provisions for quarantine after returning from an area where an outbreak has occurred. This would apply to work and non-work related travel.	Alert		
2.	Develop/update meetings policy.	Alert		
3.	Develop a visitor's policy including a sign-in process that is to be implemented in the event of an employee health incident or threat.	Alert		
4.	Consult with health authorities to update confidentiality policies to manage staff that potentially has been exposed, to allow effective exposure tracking to be completed.	Alert		
5.	Develop/update telecommuting policy for office staff.	Alert		
6.	Develop/update policies for employee compensation and sick-leave absences unique to a pandemic.	Alert		
7.	Develop/update workforce deployment policies regarding teams and crews working together and the potential need to keep employees separated.	Pre-Pandemic		
D. Drills and Exercises				
1.	Periodically test and verify preparedness plans and procedures via a simulation exercise, tabletop exercise, or process walk through.	Pre-Pandemic		
2.	Test the IT infrastructure to verify its capability to perform under pandemic conditions (more employees working from home, increased teleconferencing, and video conferencing).	Pre-Pandemic		
E. Equipment and Facilities				
1.	Contract with a company that will clean/disinfect computer equipment, common areas, work stations, etc.	Pre-Pandemic		
2.	Provide each workstation with a disinfecting agent in a spray bottle, a package of paper towels, and a package of latex/vinyl gloves.	Pre-Pandemic		

3.	Determine what personal protective equipment will be effective and consider acquiring sufficient quantities (masks, gloves, and gowns). Availability of critical personal protective equipment may approach zero during the onset on an influenza pandemic. Some masks deliver better speech clarity than others. Some masks are designed to protect the person wearing the mask; other masks protect exposure of others from the person wearing the mask.	Pre-Pandemic		
4.	If on-site cafeteria, stock up on water, beverages, and food, especially items that require heating.	Pre-Pandemic		
5.	If appropriate, isolate the building, post signs stating temporary quarantine at all exits, and restrict electronic card access to critical staff.	Disruption		
F.	Response Actions			
1.	By Employees			
a.	When an employee has contracted or suspects that they have contracted a virus or have been exposed to a virus, the employee is to seek medical attention and advise his/her supervisor.	Outbreak		
2.	By the Employer when Outbreak Occurs			
a.	Advise the exposed or infected employees to contact their doctor and advise their supervisor.	Outbreak		
b.	Supervisor contacts the company medical or occupational health nurse to follow up on the employees.	Outbreak		
c.	Implement a process such that all employees/visitors to critical facilities are subject to an appropriate screening questionnaire to aid in identifying whether or not they are a potential risk (i.e., have you visited a high risk location in the past week?). Post screening questionnaire(s) at all entrances.	Outbreak		
d.	If appropriate, contract a cleaning service/agency and request the disinfection of the affected employees workstation and shared work areas as well as all shared equipment and facilities (including washrooms, kitchen areas, and meeting rooms). Assess the need for separation of staff.	Outbreak		
e.	Close non-critical common areas, such as exercise room, or even the cafeteria. If the pandemic has resulted in a "lock down" in critical operating functions (control rooms), determine how employees will be accommodated.	Outbreak		

f.	Assess the need to direct staff to maintain an appropriate distance from each other.	Outbreak		
g.	Assess the need for complete separation of staff including the activation of any backup facilities.	Outbreak		
h.	Assess the need to vacate non-critical staff from the site.	Outbreak		
i.	Provide each workstation with a disinfecting agent in a spray bottle, a package of paper towels, and a package of latex/vinyl gloves. Have each shift employee wipe down all equipment and surfaces before and after each shift. Provide each workstation with sanitizing lotion with instructions on use.	Outbreak		
j.	Provide regular communication to all staff of the latest medical advisories and recommend adherence to all actions suggested.	Outbreak		
k.	Provide on-site critical operations staff with personal protective equipment.	Outbreak		
l.	If appropriate, isolate the building, post signs stating temporary quarantine at all exits, and suspend electronic card access.	Outbreak		
m.	Notify all staff on site to leave their full name, employee ID, and after-hours contact number(s), including numbers where they may be potentially be located, such as parents, other family, etc. Instruct all employees when they will be allowed to return to work, i.e., the following business day, not until notified, etc.	Outbreak		
n.	Have visitors provide their home and site/company as well as an after-hours contact number(s) for follow-up.	Outbreak		
3.	By Medical Resource			
a.	Liaise with senior management.	All		
b.	Provide regular communication to all staff on the latest health advisories and recommend adherence to all suggested actions.	All		
c.	Provide regular communication to all staff on any additional pandemic specific requirements or information.	All		
d.	Advise that antibacterial waterless hand cleaner, antibacterial cleansers, and/or wipes will be placed at key communal areas (washrooms, kitchens, workstations).	Pre-Pandemic		
e.	Advise any exposed employee to contact their doctor and to adhere to the advice given.	Outbreak		

f.	Advise any exposed employee to contact their direct supervisor immediately.	Outbreak		
g.	Advise the exposed employee not to return to work until directed to do so by their supervisor and to follow policies in place.	Outbreak		
h.	Request exposed employees to keep supervisors informed of their condition.	Outbreak through recovery		

Additional Information

[Http://pandemicflu.gov](http://pandemicflu.gov) — U.S. Government Site
<http://www.who.int/topics/influenza/en/> — World Health Organization Site
<http://www.phac-aspc.gc.ca/influenza> — Public Health Agency of Canada
<http://www.cdc.gov/flu/avian/index.htm> — Center for Disease Control Site
<http://www.pandemicflu.gov/plan/businesschecklist.html> — DHS site (U.S.)

4. Quelques questions délicates, en matière éthique

Source : Peter Singer, Ethics and SARS : Learning Lessons Front the Toronto Experience, A report by a working group of the University of Toronto Joint Centre for Bioethics, Toronto. Non daté. <http://www.yorku.ca/igreene/sars.html>

Executive summary

To respond to future health crises involving highly contagious diseases, an ethical framework is required. In this report, we develop such a framework based on five major ethical issues where SARS forced people, particularly those in the public health system, to make difficult ethical choices, and we identify 10 associated key ethical values.

Ten key ethical values

- Individual liberty
- Privacy
- Protection of the public from harm
- Protection of communities from undue stigmatization
- Proportionality
- Duty to provide care
- Reciprocity
- Equity
- Transparency
- Solidarity

The five major ethical issues are:

a. When public health trumps civil liberties: the ethics of quarantine

There are times when the interests of protecting public health override some individual rights, such as freedom of movement. At such times, society has a duty to inform people of the nature of the threat, be open in explaining the reasons for over-riding individual freedoms and do as much as possible to assist those whose rights are being infringed.

b. Naming names, naming communities: privacy of personal information and public need to know

While the individual has a right to privacy, the state may temporarily suspend this privacy right in case of serious public health risks, when revealing private medical information would help protect public health. As a general rule, the privacy and confidentiality of individuals should be protected unless a well-defined public health goal can be achieved by the release of this information.

c. Health care workers' duty to care and the duty of institutions to support them

Health care professionals have a duty to care for the sick. During infectious epidemics this must be done in a way that minimizes the possibility of their transmitting diseases to the uninfected. Institutions have a reciprocal duty to support and protect health care workers to help them cope with very stressful situations, and recognize their contributions.

d. Collateral damage: other victims of SARS

Severe restrictions on entry to SARS-affected hospitals meant that many people were denied medical care, sometimes for severe illnesses. As a result, patients in hospital, with or without SARS, and their families suffered from lack of contact due to the elimination of visits for a period of time. It is essential to maintain an equitable balance among the interests of those patients with or at risk of SARS, and those who are sick with other diseases, and need urgent treatment.

e. SARS in a globalized world

SARS is a wakeup call about global interdependence, and the increasing risk of the emergence and rapid spread of infectious diseases. There is a need to strengthen the global health system to cope with infectious diseases in the interests of all, including those in the richer and poorer nations. This will require global solidarity and cooperation in the interest of everyone's health.

	1. Civil liberties and quarantine	2. Naming names and the right to privacy	3. Duty to care	4. Collateral damage	5. Global concerns
Individual Liberty	Individual rights can be overridden for common good. Must be ethical, even-handed so no one is unfairly harmed.				
Public Protection	Authorities have duty to restrict certain rights to safeguard public health. Citizens must comply for common good.	Protection of public health may limit individual right to privacy and confidentiality of health information.			
Proportionality	Restrictions of liberty must be legitimate and necessary, exercised by people with authority using least restrictive methods available.	Health officials releasing confidential information must be able to argue that protection of the public health could not be achieved by less intrusive measures.			
Reciprocity	Those quarantined receive adequate care, should not be kept in quarantine for excessively long periods, abandoned or psychologically isolated. Economic barriers, such as loss of income, may have to be eliminated.		Society and institutions have a reciprocal duty to assist health care professionals, providing information so staff can understand risks, and having policies that support safety practices.		

Transparency	All stakeholders to be properly informed about issues, including risks and benefits of various options, and have input on issues that affect them.	Honest reporting about an emerging epidemic and the numbers of people affected should not violate an individual's right to privacy of medical information.			
Privacy		Individuals have a right to privacy but this is not absolute. Harms of releasing information must be balanced against benefits of reducing health risk.			
Protection Against Stigmatization		Caution should be taken not to unduly stigmatize communities through the release of information.			
Duty to Provide Care			Health professionals have a duty to care based on several ethical considerations, such as "virtue ethics" which means being of good character.		

Equity				<p>In an emergency, authorities face hard choices about which services to maintain and which to place on hold. People want these decisions to be made in a fair manner, including appropriate access to limited resources. There needs to be equity between SARS and non-SARS patients.</p>	
Solidarity					<p>A new global health ethic based on solidarity could help make a more stable world. Solidarity means feeling one has common cause with others who are less powerful, wealthy, or healthy.</p>