



Tour de France

de l'organisation
des soins
en situation
de pandémie
grippale

Présentation

La Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Dhos), durant le dernier semestre 2006, a souhaité faire le bilan de la préparation du terrain à une pandémie grippale. 90% des départements et des régions interrogés ont répondu à cette enquête indiquant l'état d'avancement des dispositifs prévus et des modes d'organisation. Les grandes lignes d'action semblent aujourd'hui arrêtées pour tous, la priorité étant désormais d'approfondir et de concrétiser les dispositifs à mettre en œuvre et de vérifier leur adaptation au niveau local. Les professionnels de

santé ont été largement impliqués dans la conduite de ces travaux et l'élaboration des fiches techniques.

Cette plaquette propose de mettre l'accent sur certaines initiatives locales particulièrement intéressantes et sur des projets d'ores et déjà aboutis.

Le saviez-vous ?

Les directions départementales des affaires sanitaires et sociales (Ddass), les directions régionales des affaires sanitaires et sociales (Drass) et les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) doivent mettre en place un plan de continuité de leurs activités. Celui-ci doit prioriser les activités et quantifier le nombre de personnels nécessaires ainsi que les moyens de fonctionnement en mode dégradé.

Les soins ambulatoires

Gironde (33) Centre de coordination sanitaire et sociale

Guide page 41

Le département a engagé une réflexion sur le mode de coordination des professionnels de santé et des acteurs de l'action sociale, proposant la mise en place de centres de coordination sanitaire et sociale, en zones urbaines comme en zones rurales. Un avant-projet a été élaboré en concertation avec les représentants des professionnels de santé réunis en groupes de travail et nécessite d'être précisé pour une mise en place effective.

> **Contact:**
dd33-direction@sante.gouv.fr

Nièvre (58) Centres de consultations pluridisciplinaires

Guide page 38

Durant la période de pandémie, le département a prévu l'organisation de centres de consultations impliquant des équipes pluridisciplinaires (médecins, infirmiers et secrétaires). Ces centres seront implantés dans chaque commune chef-lieu de canton. La décision de l'ouverture de ces centres appartient au préfet de département et fera l'objet d'une note circulaire aux maires préétablie.

> **Contact:** dd58-direction@sante.gouv.fr

Val-de-Marne (94) Mise en place d'une autogestion par secteur médical

Guide page 34

Un travail approfondi a été mené avec les professionnels de santé libéraux, afin de définir des secteurs et sous-secteurs (plus de 500 quartiers de 2500 habitants environ) dans 47 communes. Pour chacun des 13 secteurs, un médecin coordonnateur rompu à la permanence des soins est responsable de l'organisation de la profession dans le territoire. Il est l'interlocuteur privilégié de l'autorité sanitaire. Il représente le vecteur pour la transmission des messages d'alerte et des informations utiles à ses confrères.

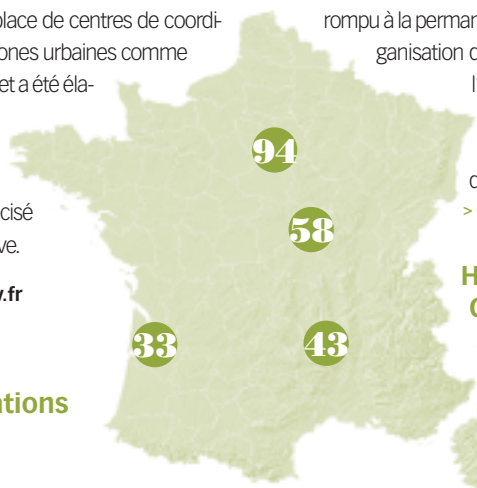
> **Contact:** dd94-direction@sante.gouv.fr

Haute-Loire (43) Centres de consultations sans file d'attente

Guide page 38

L'implantation des centres de consultations a été déterminée en tenant compte des critères démographiques et du nombre des professionnels de santé libéraux. Ils seront ouverts lorsque, sur une zone donnée, sera constatée l'impossibilité pour les médecins généralistes de répondre aux demandes de visites et de consultations des patients grippés. Les maires ont la charge de la logistique et la distribution des équipements de protection sera réalisée sous l'autorité du préfet. Les centres de consultations sont tous dotés de grands parkings afin de limiter les files d'attentes et d'un plan de circulation permettant de limiter les files d'attentes et par conséquent la contagion des contacts entre patients.

> **Contact:** dd43-actions-sante@sante.gouv.fr



Les soins préhospitaliers

Franche-Comté Coopération entre les Samu au niveau régional

Guide page 62

La région Franche-Comté a opté pour une organisation régionalisée des Centres 15. Deux plates-formes existent aujourd'hui: au centre hospitalier universitaire de Besançon et au centre hospitalier de Belfort-Montbéliard. Les appels arrivant au Centre 15 de Belfort-Montbéliard pouvant au besoin être basculés et traités vers le Centre 15 de Besançon en situation critique et inversement, les deux plates-formes se sécurisant mutuellement. Une telle organisation répond au schéma préconisé en situation de pandémie grippale prévoyant l'organisation d'une plate-forme régionale.

> Contact: arh25-direction@sante.gouv.fr

Haut-Rhin Renforcement du Samu/Centre 15, en coordination avec les équipes d'incendie et de secours

Guide page 62

Le Samu/Centre 15 du département a cherché des solutions pour son renforcement en situation de crise et notamment de pandémie grippale. Grâce à une coopération importante

avec le service départemental d'incendie et de secours

(SDIS), il est prévu un renforcement du CTA

Codis par des stationnaires sapeurs-pompiers et des permanenciers auxiliaires de régulation médicale du centre de réception et de régulation des appels du Centre 15 ainsi qu'un soutien des médecins sapeurs-pompiers permettant une double régulation des appels au travers d'une interconnexion de la régulation médicale.

> Contact:

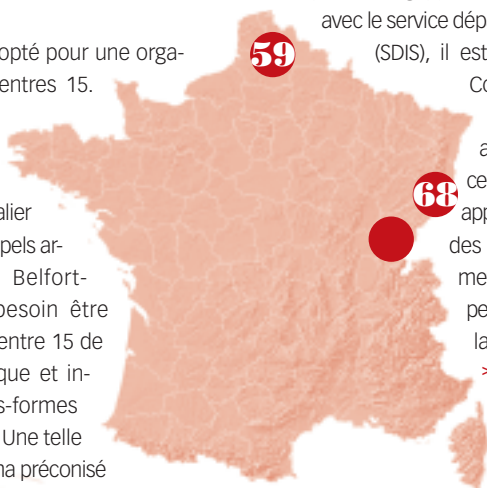
SAMU68.regulation@ch-mulhouse.fr

Nord Organisation des transports sanitaires

Guide page 62

Les transporteurs sanitaires privés, fortement impliqués dans la préparation à une pandémie grippale, proposent la mise en place d'une garde ambulancière renforcée et la désignation d'un référent «grippe» par entreprise. Ils suggèrent également en période de pandémie de mettre en place un système de suivi des personnels et des entreprises disponibles.

> Contact: dd59-actions-de-sante@sante.gouv.fr



Les établissements de santé

Paris (75) Sectorisation des établissements de santé

Guide page 69

L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) a conduit des travaux au niveau de la direction générale et de chaque établissement de santé, et dispose d'un plan de mobilisation. Celui-ci prévoit notamment, au sein des hôpitaux de l'AP-HP, la mise en place de deux zones pour limiter au maximum la contamination des patients non grippés: une zone à haute densité virale, où sera regroupé l'ensemble des patients grippés, et une zone à basse densité virale pour les patients ne présentant pas de symptômes de grippe. La zone à haute densité virale, qui regroupe la zone de tri, le service d'urgence et les services d'hospitalisation des patients grippés, pourra varier de taille selon la cinétique de la pandémie.

> Contact: aphp.grippe-aviaire@sap.aphp.fr

Haute-Garonne (31) Déprogrammation

Guide page 74

Le CHU de Toulouse a réalisé une étude approfondie sur la déprogrammation en situation de pandémie grippale, pouvant également s'appliquer à d'autres situations de crise. Ce plan de déprogrammation fait partie intégrante des mesures du plan blanc élargi. Les grandes lignes définies portent sur la détermination des activités de soins les plus importantes et les plus urgentes à déprogrammer, le choix des sites prioritaires devant accueillir les patients grippés, la coordination avec les établissements de santé du département. Des questions plus spécifiques relatives à la déprogrammation des ac-

tivités sensibles telles que la cancérologie, la dialyse et les greffes ont également été traitées.

> Contact: decq.a@chu-toulouse.fr

Isère (38) Exercice de terrain

Guide page 31

Le CHU de Grenoble a organisé fin juin 2006 le premier exercice européen de fonctionnement d'un établissement de santé en période de pandémie grippale. Les principales actions conduites et testées ont porté sur le fonctionnement de la cellule de crise, la sécurisation du site, avec la distribution et port du masque dans le bâtiment, l'accueil, le tri et la prise en charge des patients à partir des urgences, la définition des zones à haute densité virale, etc. L'exercice a également permis de conduire une action de sensibilisation de l'ensemble des professionnels de santé mais aussi des patients et visiteurs présents au CHU ce jour-là.

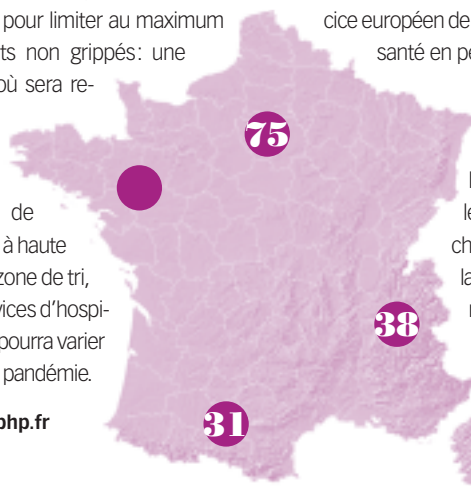
> Contact: directiongenerale@chu-grenoble.fr

Zone Ouest Formation des personnels

Guide page 29

À partir d'un plan de formation élaboré par la zone de défense en lien avec les centres hospitaliers universitaires référents, 23 journées de formation de formateurs de proximité ont été organisées. Au total, 1304 professionnels de santé des établissements de santé et médico-sociaux aptes à sensibiliser sur la pandémie grippale l'ensemble des 226000 personnels des établissements de santé de la zone Ouest ont été formés.

> Contact: dr35-direction@sante.gouv.fr



Volet social

La Réunion (974) Structures intermédiaires

Guide page 45

Lors de l'épidémie de chikungunya, un établissement de santé a été amené à organiser dans l'urgence une structure d'hébergement social. L'objectif était de prendre en charge les patients ne relevant pas d'une hospitalisation mais ne pouvant rester seuls à domicile du fait d'une invalidité ou d'un défaut d'accompagnement. Un dispositif comparable est envisagé en situation de pandémie grippale.

> **Contact:**
arh974@sante.gouv.fr

Deux-Sèvres (79) Établissements sociaux et médico-sociaux

La direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass) a demandé à l'ensemble des établissements pour personnes âgées d'intégrer dans leur plan bleu des mesures spécifiques à la problématique infectieuse. Les conventions entre ces établissements et un établissement de santé disposant d'un service d'urgence sont effectives. Les établissements pour personnes handicapées et d'hébergement d'urgence ont également été sensibilisés.

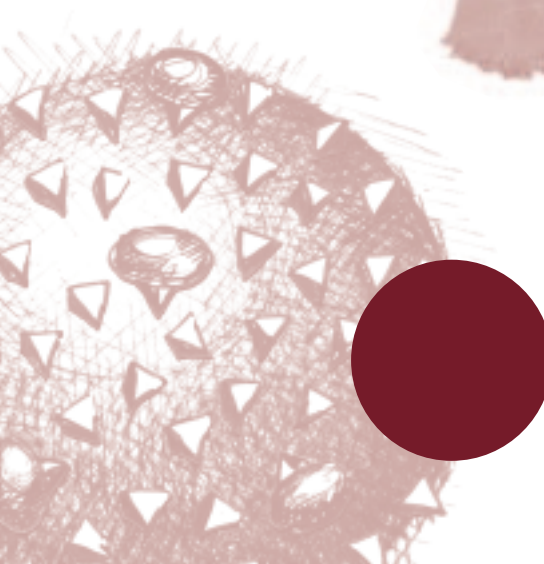
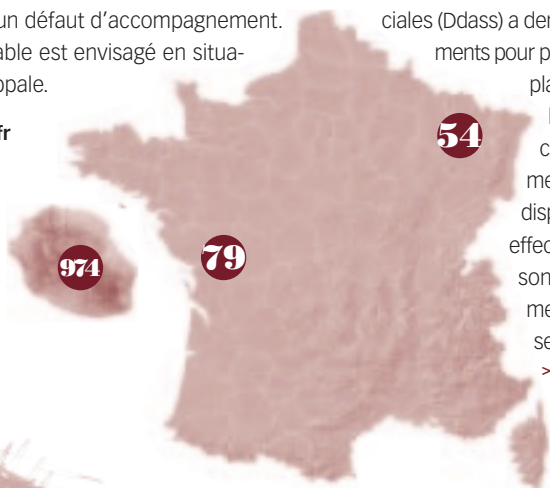
> **Contact:**
dd79-direction@sante.gouv.fr

Meurthe-et-Moselle (54) Structures intermédiaires

Guide page 45

Dans le cadre de la mise en place de structures intermédiaires, «domicile de substitution» pour des patients grippés ne pouvant rester seuls chez eux, des contacts ont été pris avec le ministère de l'Éducation nationale. L'objectif est d'utiliser les internats pour héberger des malades, ces locaux disposant des équipements collectifs nécessaires.

> **Contact:** dd54-pole-sanitaire@sante.gouv.fr



Les prises en charge spécifiques

Eure (27)

Prise en charge des personnes détenues

Guide page 82

Le centre de détention de Val-de-Reuil a proposé un plan d'organisation en situation de pandémie grippale. Il prévoit notamment de sectoriser les locaux. Des bâtiments seront dédiés aux patients détenus grippés, afin de limiter la contagion. Les soins seront dispensés par le personnel de l'unité de consultation et de soins ambulatoires (Ucsa). Les cas nécessitant des soins plus lourds, sans réanimation, seront orientés vers le gymnase de la prison transformé en poste médical avancé et doté d'une équipe dédiée.

> Contact: dd27-direction@sante.gouv.fr

Limousin

Organisation coordonnée de la réanimation

Guide page 78

Au niveau régional, un groupe de travail associant l'administration sanitaire, les Samu, les services d'urgence, de maladies infectieuses, de réanimation et de pédiatrie réfléchit à une organisation coordonnée entre les départements, notamment en matière de réanimation : état des lieux du nombre de respirateurs, possibilités d'augmentation des capacités de réanimation, priorités dans les admissions, etc.

> Contact: arh87-directeur@sante.gouv.fr

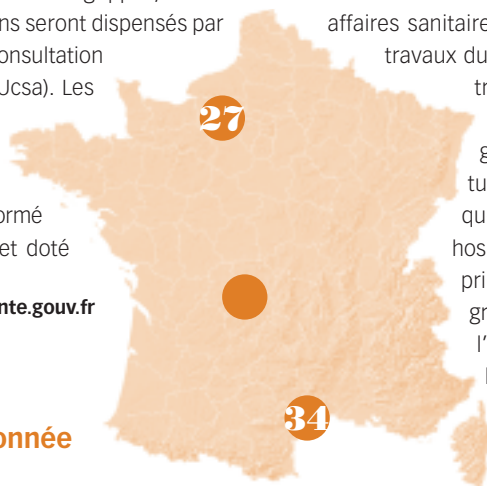
Hérault (34)

Organisation des maternités

Guide page 105

À la demande de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales dans le cadre des travaux du plan blanc élargi, un groupe de travail conduit une réflexion sur l'organisation des maternités. Ce groupe associe différentes structures privées de Montpellier ainsi que le pôle mère/enfant du centre hospitalier universitaire. Il propose les principes d'accueil des parturientes grippées et non grippées, ainsi que l'orientation vers différents établissements.

> Contact: dd34-direction@sante.gouv.fr



Les hypothèses de travail

La préparation de la programmation nécessite, à certaines étapes, de pouvoir préciser l'ampleur des moyens nécessaires afin d'adapter les organisations. Il est difficile de pouvoir déterminer les caractéristiques précises d'une pandémie due à un nouveau virus dont la virulence, notamment, ne peut être connue à l'avance. Face à une telle incertitude, la démarche retenue dans le plan national et dans certaines des fiches annexées, consiste à formuler des hypothèses telles que celles portant sur la durée de la pandémie ou sur les taux d'absentéisme.

L'Institut de Veille Sanitaire (InVS) a publié :

- en juin 2005 : un document sur l'estimation de l'impact d'une pandémie grippale en France, sans action préventive particulière ;
- en février 2006 : un document complémentaire prenant en compte les effets possibles de la stratégie de lutte (vaccination et utilisation d'antiviraux) sur cet impact, présentant plusieurs scénarios associés à différentes hypothèses.

Le saviez-vous ?

La loi n° 2007-294 du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur, crée un corps de réserve sanitaire mobilisable lors d'une situation de catastrophe, d'urgence ou de menace sanitaire grave. En situation de pandémie grippale, la réserve de renfort viendra renforcer le secteur ambulatoire et préhospitalier, ainsi que les établissements de santé. Elle est constituée de personnels retraités et d'étudiants du secteur de la santé, ainsi que de personnels salariés pouvant avoir une action de soutien des professionnels de santé.

Pour en savoir plus :

www.legifrance.gouv.fr

Ces modélisations s'appuient en partie sur des données recueillies en particulier lors de l'analyse de pandémies historiques ou d'épidémies de grippe.

Sur ces bases, comme l'indique en introduction le plan national, différents scénarios peuvent être établis notamment celui d'une pandémie se déroulant en deux vagues. On peut aussi envisager un déroulement en une seule vague.

Actuellement, la priorité apparaît être la cohérence dans l'élaboration des plans blancs élargis et des plans blancs des établissements. En conséquence et afin de faciliter ce travail, l'orientation retenue est de privilégier l'hypothèse d'une pandémie se déroulant en deux vagues. Si l'évolution de l'état des connaissances et des réflexions conduit à modifier ou compléter cette orientation dans le futur, les bases organisationnelles déjà établies seront adaptées.

Aussi, en tenant compte notamment des travaux conduits par l'InVS et par des équipes dans plusieurs pays, je vous demande de travailler sur le référentiel d'hypothèses ci-dessous :

- la pandémie grippale se répartit en 2 vagues de 12 semaines chacune, séparées de quelques mois ;
- la première vague regroupe 1/3 des patients et la seconde vague 2/3 ;
- le taux d'attaque cumulatif moyen, c'est-à-dire la proportion de personnes touchées à la fin de l'épidémie, est de 25% ;
- le taux d'hospitalisation moyen est de 3%. Ce taux résulte d'une estimation faite par l'InVS qu'une diminution de 30% du nombre d'hospitalisations et de décès pourrait résulter du traitement curatif par antiviraux de 100% des cas ;
- la durée moyenne de séjour dans les établissements de santé des personnes hospitalisées du fait de complications grippales, est de 10 jours ;
- 15% de ces patients hospitalisés nécessitent une prise en charge en réanimation ;
- 7,5% de ces patients hospitalisés nécessitent une ventilation assistée en service de réanimation ;
- les capacités de régulation des SAMU/ Centres 15 doivent pouvoir être triplées.

