



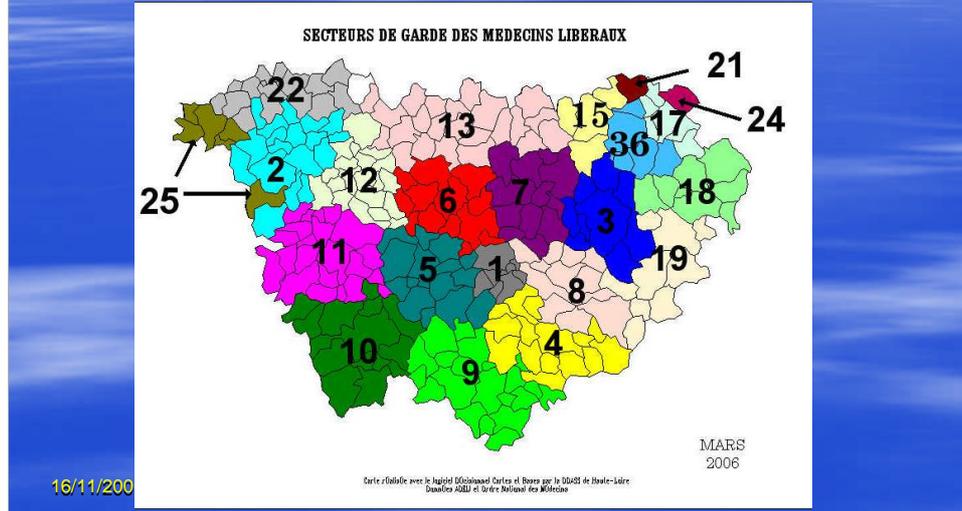
PLAN PANDEMIE GRIPPALE HAUTE LOIRE (43)

Le point de vue du généraliste

16/11/2006

Dr RABEYRIN Roland / URML Auvergne

**Principe n°1: en situation de crise s'avoir
s'appuyer sur ce qui fonctionne en période
ordinaire**



Pour la permanence des soins, la Haute Loire est sectorisée en 21 secteurs.
Cette sectorisation fonctionne bien, même si les problèmes démographiques professionnels commencent à entraîner de fortes tensions sur certains secteurs.
Une régulation libérale va dans les prochains mois venir appuyer la régulation du centre 15.

Principe n°2: évaluer la charge de travail des généralistes pour les informer

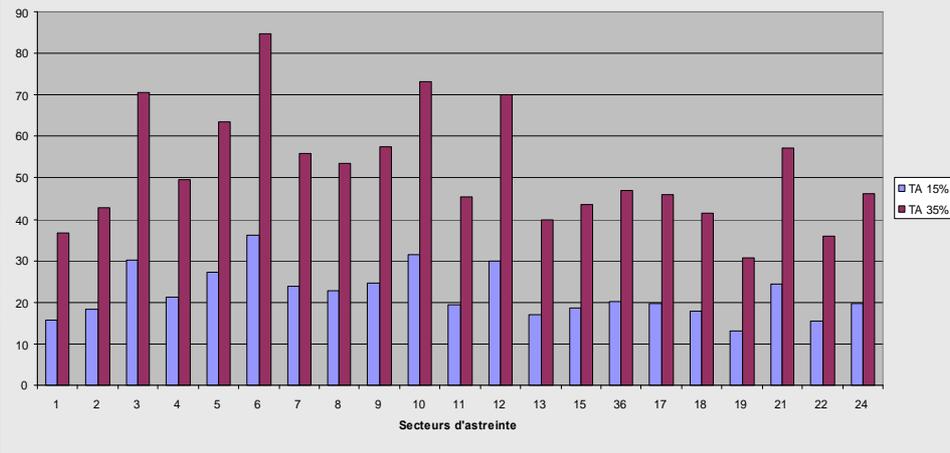
- Nécessité d'une modélisation pour le secteur ambulatoire
- La Haute Loire a construit son modèle sur les bases suivantes:
 - En adaptant les projections de l'INVS à la population de chaque secteur d'astreinte du département
 - En considérant qu'un patient atteint de grippe générera directement ou indirectement en moyenne 3 consultations médicales,
 - En prenant l'hypothèse que la pandémie sera constituée de deux vagues successives de 10 semaines, la deuxième vague représentant les 2/3 des malades.

16/11/2006

Dr RABEYRIN Roland / URML Auvergne

Il faut se préparer à la situation la plus difficile: celle du pic épidémique

Nbre de consultations par jour et par généraliste, suivant les secteurs, pendant la semaine du pic pandémique lors de la deuxième vague, en travaillant 6j/7 (suivant l'hypothèse que la deuxième vague représenterait 2/3 des malades)



Principe n° 3: construire un plan départemental susceptible de s'adapter à la situation sur le terrain de chaque secteur d'astreinte

1. Deux indicateurs importants:

- **Indicateur n°1** = la charge de travail des généralistes dans un secteur donné:
 - Seuil limite = impossibilité pour les généralistes de répondre dans la journée aux demandes de soins reçues dans la même journée

- **Indicateur n°2** = capacité d'accueil des hôpitaux départementaux pour des patients grippés
 - Seuil limite = saturation de tous les lits hospitaliers du département dédiés à la grippe

16/11/2006

Dr RABEYRIN Roland / URML Auvergne

Indicateur N°1

Cet indicateur a l'avantage de prendre en compte toutes les données qui influencent l'exercice du généraliste (Dispersion géographique des malades, conditions climatiques, confrères indisponibles car malades, etc...).

C'est une question simple destinée aux confrères du secteur: « tu arrives encore à répondre dans la journée aux demandes de soins de la même journée, ou tu n'y arrives plus? »

Chaque matin le médecin correspondant de secteur fera le point sur son secteur, aidé par un agent administratif communal:

- si le nombre de généralistes du secteur est < 8 : il prendra contact avec tous les généralistes du secteur
- Si le nombre de généralistes du secteur est ≥ 8 : il procédera par sondage auprès des généralistes du secteur

Cette prise de contact avec les généralistes du secteur sera également l'occasion d'échanger des informations d'ordre cliniques ou épidémiologiques: forme cliniques atypiques observées, tranches d'âge les plus touchées, etc..., ce qui après synthèse à l'échelon de la cellule grippe permettra d'avoir très rapidement des éléments d'orientation et éventuellement d'anticiper sur des décisions nécessaires en terme d'organisation des soins ou du maintien à domicile.

Indicateur n°2

Toutes les structures hospitalières du département communiqueront chaque matin un point de situation sur leurs disponibilités restantes en lits dédiés aux patients grippés, à la DDASS qui fournira une synthèse à la cellule grippe.

Le débordement des structures hospitalières impliquera que le secteur ambulatoire s'organise pour gérer les patients ne pouvant pas être maintenus à domicile mais relevant de soins simples à mettre en œuvre, les lits hospitaliers devant alors être réservés aux patients les plus lourds.

2. Le médecin correspondant de secteur: un rôle clé

- Il renseignera l'indicateur n°1 par sondage journalier auprès de ses confrères (avec l'aide d'un agent administratif communal)
- Il analysera la situation de son secteur et appréciera la nécessité de migrer vers un autre niveau du plan
- Il fera le lien entre son secteur et la cellule grippe et le COD

16/11/2006

Dr RABEYRIN Roland / URML Auvergne

Extraits du plan pandémie 43

Niveau 1

les patients suspects de grippe sont pris en charge par les médecins généralistes traitants sur le mode de la visite à domicile

les autres motifs de consultations sont comme à l'accoutumé traités préférentiellement sur le mode de la consultation au cabinet médical

les secteurs d'astreinte déjà fragilisés (soit du fait d'une densité médicale particulièrement faible, soit parce que le nombre de généralistes est particulièrement faible et que l'indisponibilité de l'un d'entre eux rend immédiatement la situation ingérable pour les autres) sont d'emblée renforcés à partir du pool de réserve. En l'état actuel les secteurs retenus sont le 3, 6, 10, 12

Les médecins, le personnel para-médical, les assistants sociaux ainsi que les associations de soins à domicile signalent en mairies les personnes seules et dépendantes qui ont besoin d'assistance

Les décisions d'hospitalisation sont prises par le centre 15 sur proposition du médecin généraliste traitant

Niveau 2

Le niveau 2 consiste à renforcer un secteur d'astreinte par les médecins de la réserve médicale ou d'autres secteurs moins touchés par la grippe, lorsque sur ce secteur le seuil critique du critère n° 1 est atteint.

Le Préfet décide de l'affectation des médecins et infirmières de la réserve aux secteurs sur proposition des médecins correspondants de secteurs.

3. Un schéma d'organisation des soins à 4 niveaux, qui s'adapte à la situation de chaque secteur d'astreinte

- **Niveau 1**: prise en charge des patients suspects de grippe sur le mode de la visite à domicile
- **Niveau 2**: seuil limite de l'indicateur n°1 atteint:
 - renfort à partir du pool de réserve sanitaire
- **Niveau 3**: seuil limite de l'indicateur n°1 atteint sur plusieurs secteurs ou pool de réserve épuisé:
 - mise en place de centres de consultations dédiés aux patients suspects de grippe; les autres motifs de consultation continuent d'être pris en charge dans les cabinets médicaux
- **Niveau 4**: seuil limite de l'indicateur n°2 atteint:
 - mise en place « d'hôpitaux de campagne »

16/11/2006

Dr RABEYRIN Roland / URML Auvergne

(suite)

Niveau 3

Le niveau 3 consiste à activer des centres de consultations (annexe 2) uniquement dédiés aux patients suspects de grippe, lorsque sur certains secteurs le seuil critique du critère n° 1 est atteint et que les possibilités de renfort à partir du pool de réserve sont épuisées. Leur implantation a été déterminée en prenant en compte les critères démographiques de la population générale, mais également des professionnels de santé libéraux.

Les patients suspects de grippe consultent alors obligatoirement dans ces centres. Ils s'y rendent par leurs propres moyens lorsque cela est possible, ou lorsque cela s'avère impossible par transport sanitaire.

Les patients présentant un risque de complications important et nécessitant donc une surveillance clinique après le diagnostic initial, continuent autant que cela est possible, d'être pris en charge à domicile pour cette surveillance, par leur médecin traitant et leur infirmière habituelle.

Les autres motifs de consultation sont comme à l'accoutumé traités préférentiellement sur le mode de la consultation dans les cabinets médicaux.

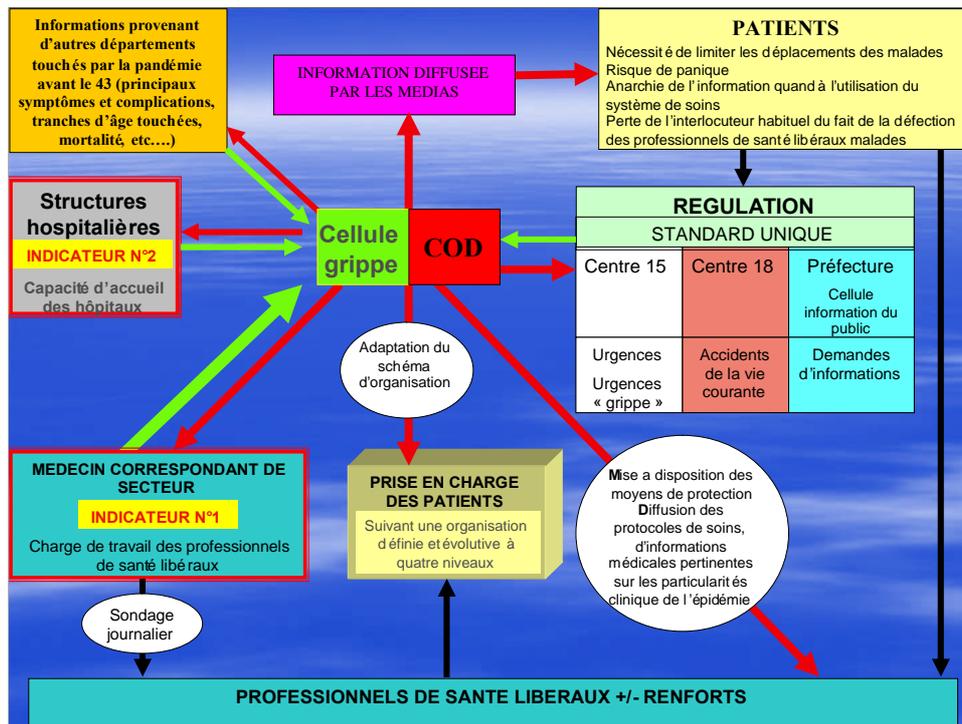
Le préfet informe le maire où est situé le centre de soin de sa décision d'ouverture.

Niveau 4

Le niveau 4 consiste à activer des hôpitaux de campagne dédiés à la grippe dans les centres de consultation ou à proximité immédiate. L'hôpital de campagne est une structure permettant de garder en observation un patient nécessitant des soins ou une surveillance clinique qui ne peuvent être réalisés à domicile, soit du fait de l'isolement ou de la dépendance du patient, soit du fait de contraintes techniques propres aux soins. Ceci exclu cependant tout patient qui relève d'un service de réanimation.

La localisation des hôpitaux de campagne figure en annexe 2

Le préfet informe le maire où est situé l'hôpital de campagne de sa décision d'ouverture.



COD: Centre Opérationnel de Défense

Sera installé en préfecture sur décision du Préfet

Sera le centre de décision pour tous ce qui concernera la gestion de la crise

Cellule grippe

Sera installée à la DDASS

Sera destinataire de toutes les informations d'ordre sanitaire, en fera la synthèse, et proposera dans ce domaine au COD les actions à mettre en place pour adapter l'organisation du système de soins.

En phase 5b et 6 elle se réunira en forme restreinte et comprendra:

- Un médecin inspecteur de santé publique
- Le Président des Ordres des médecins et pharmaciens
- 1 représentant des médecins généralistes désigné parmi les médecins siégeant au CDAMUPS
- 1 médecin référent pour la permanence des soins à domicile
- 1 administrateur du CHER référent pour les établissements hospitaliers

La régulation des appels

Une régulation performante (dans sa promptitude à gérer un appel, et dans la pertinence de ses réponses) sera un élément déterminant pour sécuriser les populations et éviter tout comportement de panique.

En situation de pandémie les patients seront invités par une communication large à passer systématiquement par la régulation pour toute demande de soins concernant un patient suspect de grippe. La régulation actuelle devra ainsi être renforcée de façon très importante, et il faudra en même temps éviter que les urgences vraies se retrouvent sur une file d'attente téléphonique.

L'option choisie dans le 43 est celle d'un standard unique regroupant les numéros des centres d'appel 15 et 18. Ce standard sera en quelque sorte une interface entre les centres d'appel 15 et 18 habituels d'une part, et le public d'autre part. Le numéro d'appel de ce standard sera le n°15 afin de ne pas modifier les habitudes du public. Ce standard sera installé dans les locaux du CHER. Il sera équipé en matériel et pourvu en personnel de façon à être capable d'assurer le décroché de 15 lignes simultanées, avec possibilité de porter la capacité à 30 lignes en cas de nécessité.

A partir d'une grille d'évaluation les opérateurs seront chargés de répartir les appels entre:

- Centre 15 pour les urgences médicale et les urgences grippe
- Centre 18 pour les accidents de la vie courante
- Cellule information du public de la Préfecture pour les renseignements d'ordre organisationnel ou administratif

Les Centres de consultation pour patients suspects de grippe

- Une alternative lorsque la prise en charge sur le mode de la visite à domicile ne sera plus possible
- Leur organisation repose sur les principes suivants:
 - Le « temps médecin » doit être rentabilisé au maximum,
 - Il faut maintenir une séparation des flux de patients grippés et non grippés,

16/11/2006

Dr RABEYRIN Roland / URML Auvergne

La séparation des flux de patients grippés et non grippés est rarement possible dans les cabinets médicaux de la Haute Loire.

Par ailleurs les généralistes disposant d'un secrétariat ne sont pas majoritaires.

Les Centres de consultation

- L'ouverture sera sollicitée par le médecin correspondant de secteur,
- Un centre couvrira un ou plusieurs secteurs d'astreinte,
- Les patients se rendront au centre par leurs propres moyens si possible, ou par transport sanitaire,
- L'organisation du centre limitera au maximum les contacts entre patients,
- Les consultations seront assurées par des équipes (médecin + infirmière + agent administratif) qui se relaieront toutes les 6 h, de 8 h à 24 h,
- On peut estimer qu'une équipe pourra traiter dix patients à l'heure,
- La gestion matérielle de chaque centre sera assurée par un pharmacien.

16/11/2006

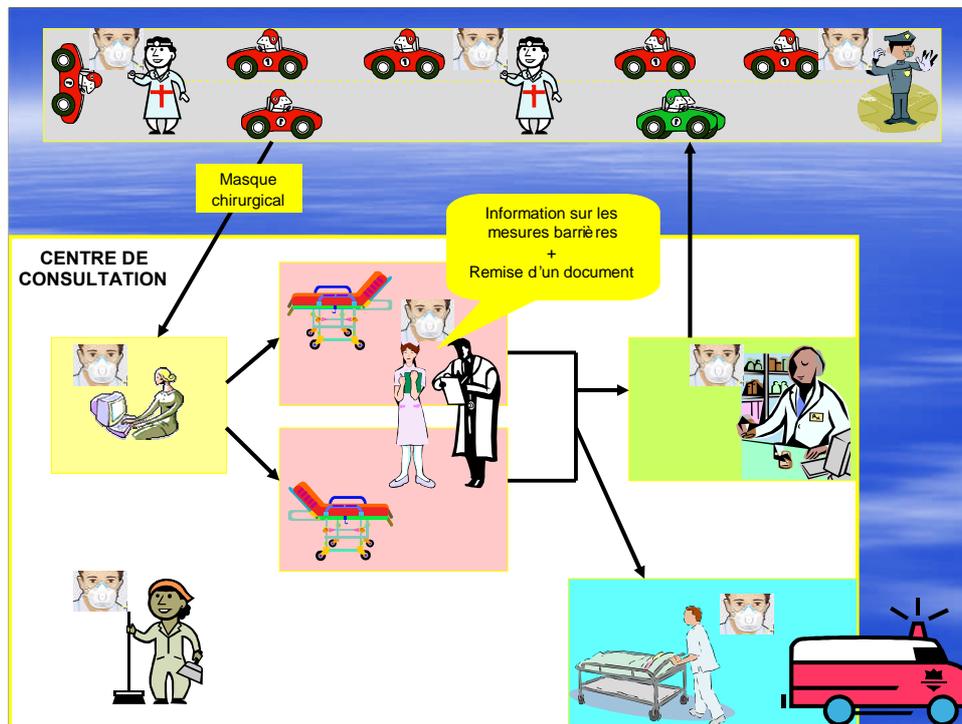
Dr RABEYRIN Roland / URML Auvergne

Implantation des centres de consultation

Les centres de consultation seront mis en place dans des structures qui ont été prédéfinies. Les gymnases ou les salles polyvalentes sont une bonne solution car :

- Grande surface que l'on peut organiser selon les besoins
- Locaux chauffés et équipés de sanitaires
- Bâtiments hauts avec grands volumes d'air, faciles à ventiler, ce qui permet d'éviter le confinement,
- Bâtiments faciles à repérer, connus du public.
- Espaces importants autour du bâtiment permettant d'organiser la file d'attente

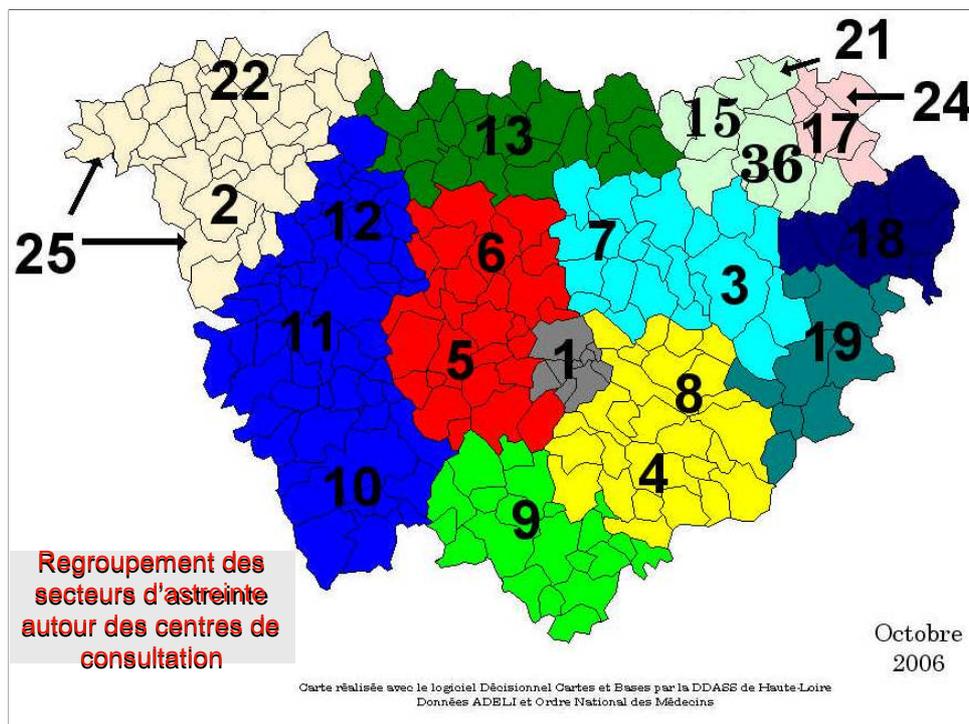
Il est important que les professionnels de santé libéraux ne soient pas mobilisés plus de six heures par jour dans les centres de consultation, car il devront pouvoir continuer à prendre en charge leurs patients habituels pour les autres motifs que la grippe.



Extraits du plan pandémie 43

7.7.1 Fonctionnement des centres de consultation

- Le maire de la commune d'implantation, en liaison avec l'exploitant de l'ERP, est chargé de la logistique (bureautique, restauration, nettoyage des locaux la nuit, fourniture de tables et chaises) et de mettre à disposition un agent administratif
- Le préfet assure la livraison de produits de santé et d'équipements de protection
- Le (ou les, lorsqu'un centre de consultation couvre plusieurs secteurs) médecin correspondant de secteur établit le planning des astreintes des médecins généralistes de son secteur au sein du centre de consultations. Les infirmières en font de même. Ils pourront être assistés par le correspondant administratif.
- Le transport des malades vers les centres est réalisé par la famille ou, pour les cas les plus graves, par transport sanitaire après régulation du centre 15
- Les consultations seront assurées tous les jours de 8 heures à 24 heures.
3 équipes travaillant par tranche de 6 heures se relayeront (8h-14h, 13h-19h et 18h-24h)
- Trois patients seront pris en charge simultanément (1 au poste administratif, 1 au poste « infirmier » ou 1 au poste « médecin »). Les autres patients en attente de consultation resteront dans leur voiture afin d'éviter tout risque de contagion.
- 2 équipiers Croix-Rouge leur remettront une fiche expliquant le fonctionnement du centre de soins. Le principe de la « marche en avant » devra être respecté (parking -> renseignements administratifs -> postes « consultations » -> pharmacien si prescriptions -> parking) (voir annexe 3).



(suite)

7.7.2 Personnel composant l'équipe d'un centre de consultation

- 1 pharmacien responsable du centre de consultation assurant la logistique (distribution de médicaments de « première nécessité » et gestion du stock de médicament à prévoir)
- 1 médecin assurant les consultations
- 1 infirmière chargée de relever les informations médicales
- 1 policier ou 1 gendarme pour organiser la circulation des voitures sur le parking et protéger le stock de médicaments
- 1 agent administratif relevant les renseignements administratifs du patient
- 2 équipiers Croix Rouge Française qui assurent un soutien aux personnes en attente dans les voitures

7.7.3 Matériel à prévoir pour équiper les centres de consultation

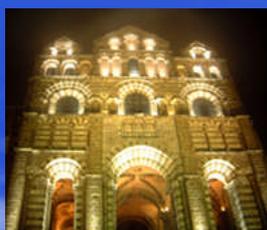
- des paravents pour délimiter les zones
- deux lits et un brancard ainsi que des protections à usage unique des lits d'examen
- quatre tables
- dix chaises
- cinq poubelles équipées en permanence de sacs (une fois utilisés, les sacs fermés seront ensachés dans un autre sac) ainsi que des containers situés à l'extérieur du bâtiment
- trois fauteuils destinés aux personnes en attente d'hospitalisation
- des pulvérisateurs de produit nettoyant ainsi que des lingettes pour assurer la désinfection du matériel
- du savon liquide, des essuie-mains à usage unique et des solutions hydro-alcooliques pour le lavage des mains
- des gants, des masques FFP2 et des casques de protection
- le médecin sera équipé de sa trousse de consultation

N° secteur d'astreinte		Nbre de C/j par centre de consultation 6j /7		Nbre de médecins disponibles par jour	Nbre d'équipes nécessaires/dispensaire et par jour (astreintes de 6 heures)	
		TA 15%	TA 35%		TA 15%	TA 35%
1	Le Puy en Velay et bassin	583	1361	37	9,7	22,7
2	Brioude	357	832	21	5,9	13,9
22	Lempdes/Auzon					
10	Saugues	239	559	10	4,0	9,3
11	Langeac Pinols					
12	Paulhaguet					
13	La Chaise Dieu + St Pal de Chalencon + Craponnes	154	359	9	2,6	6,0
5	Bains Loudes	169	395	7	2,8	6,6
6	Allègre St Paulien					
4	Coubron Le Monastier	332	774	15	5,5	12,9
8	Blavozy Lantriac					
3	Yssingeaux	326	760	12	5,4	12,7
7	Retournac Emblaves					
9	Cayres Costaros	74	173	3	1,2	2,9
15	Bas en Basset	409	953	20	6,8	15,9
36	Monistrol sur Loire + St Sigolène+ St Pal de Mons					
21	Aurec sur Loire					
18	Dunière Montfaucon	124	290	7	2,1	4,8
19	Tence Le Chambon sur Lignon	119	277	9	2,0	4,6
17	St Didier en Velay Pont Salomon	197	460	10	3,3	7,7
24	St Just Malmont					

**La Haute Loire vous remercie de
votre attention**



16/11/2006



Dr RABEYRIN Roland / URM

