

## **2 – L'ORGANISATION DES SOINS AMBULATOIRES**

## 2.1. LE DISPOSITIF DE SOINS AMBULATOIRES

La circulaire DGS/DHOS/HFD n°2005-233 du 16 mai 2005 relative à la mise en place du plan gouvernemental de prévention et de lutte "pandémie grippale" prévoit que les préfets / DDASS conduisent une réflexion avec les représentants des médecins libéraux, afin d'adapter le dispositif de la permanence des soins à une situation de crise.

En cas de survenue d'une pandémie grippale le nombre attendu de personnes potentiellement grippées nécessitera d'adapter l'offre de soins et notamment les conditions d'hospitalisation.

- Le principe général en situation pandémique réside dans le maintien à domicile des patients, l'objectif essentiel étant de ne pas saturer les établissements de santé. Les hospitalisations seront réservées aux patients les plus graves.
- Le principe du maintien à domicile conduira à un nombre important de patients à prendre en charge et de patients dont l'état clinique nécessitera probablement pour un certain nombre des soins infirmiers quotidiens.
- Certains patients, tel que les dialysés ou les patients sous chimiothérapie ou les suites de réanimation, nécessiteront une adaptation spécifique de ces soins.

Tous les professionnels de santé libéraux, toutes les associations, fédérations, services de soins à domicile et services d'aide à domicile sont concernés par cette coordination.

### OBJECTIF

---

- Permettre la mobilisation la plus importante des professionnels de santé libéraux en leur donnant les garanties nécessaires pour effectuer leurs missions (rémunération, moyens de protection, accès à l'information, répartition de la charge de travail, etc).

Le dispositif des soins ambulatoires fait partie intégrante du plan blanc élargi. Il doit être travaillé en amont et doit être soumis pour validation au CODAMUPS.

### RECOMMANDATIONS

---

Le principe général est de limiter le regroupement de patients grippés et non grippés. Le maintien à domicile des patients doit être privilégié tant que leur état clinique le permet. Les visites à domicile doivent être organisées. Les cabinets médicaux et paramédicaux, aménagés afin de limiter la diffusion du virus, permettront de traiter davantage de patients.

Le maintien à domicile des patients tant que leur état clinique le permet invite également à prendre en considération non seulement les soins, mais aussi l'aide à domicile si celle-ci est nécessaire. La terminologie « domicile » est inclut l'hébergement collectif (structures non médicalisées ou peu médicalisées, secteur social, Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, etc). Il est donc nécessaire de prévoir l'organisation ou le renforcement des visites dans les établissements médico-sociaux.

Les professionnels de santé sont également susceptibles d'intervenir dans les structures extra-hospitalières (structures intermédiaires<sup>1</sup>) éventuellement mises en place pour suivre des patients malades ou convalescents dans l'impossibilité de rester à leur domicile mais ne relevant pas de soins aigus hospitaliers.

### > **Permanence des soins en situation exceptionnelle**

Cette organisation doit tenir compte des spécificités départementales et des zones urbaines et rurales. Elle doit conduire à une adaptation des secteurs de la permanence des soins selon l'organisation des cabinets médicaux et des secteurs géographiques d'ores et déjà définis. Elle doit permettre de définir des modes d'organisation possibles des praticiens pour ces patients.

Les grands axes de cette organisation doivent être réfléchis au sein de groupes de travail interprofessionnels pilotés par la DDASS. Le schéma d'organisation en résultant doit être soumis pour validation au CODAMUPS.

### > **Adaptation du cabinet pour une prise en charge adéquate des patients**

Le respect du principe de limitation de regroupement de patients grippés et non grippés nécessite une organisation adaptée pour tout cabinet de consultations. Cette organisation doit être mise en œuvre par les médecins généralistes comme spécialistes comme par les professions paramédicales exerçant en cabinet de ville.

L'organisation du cabinet pour permettre de réduire le risque de diffusion du virus doit pouvoir remplir les critères suivants<sup>2</sup> :

- ❑ Mettre à disposition dans la salle d'attente une signalétique informative (affichage) ;
- ❑ Mettre à disposition dans la salle d'attente des masques anti-projections (chirurgicaux), des mouchoirs à usage unique, des poubelles munies de sacs et d'un couvercle, du gel antiseptique ou une solution hydro-alcoolique pour le lavage des mains ou un lavabo avec du savon liquide et des serviettes à usage unique ;
- ❑ Bannir de la salle d'attente meubles inutiles, journaux, jouets ;
- ❑ Eliminer les déchets en déchets d'activité de soins à risques infectieux.

Il est par ailleurs nécessaire d'entretenir les surfaces :

- ❑ De les nettoyer au moins deux fois par jour ;
- ❑ De désinfecter les surfaces avec les produits détergents désinfectants habituels selon les indications du fabricant ;

---

<sup>1</sup> Fiche 2.4. de ce guide.

<sup>2</sup> Enoncés en partie dans un avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France et récapitulés dans la fiche mémo 5 du kit « grippe aviaire : formation, information, communication ».

- De porter une attention particulière aux surfaces en contact direct avec le malade (poignées de porte, meubles, chasse d'eau, lavabo, etc.)
- D'aérer largement et régulièrement les locaux.

En termes d'organisation des consultations, plusieurs ajustements de l'exercice sont possibles :

- Mise en place de plages horaires spécifiques pour les patients grippés et asymptomatiques, afin de limiter leur regroupement ;
- Limitation des délais d'attente du patient ;
- Sectorisation de la salle d'attente.

### > **Protection individuelle du professionnel de santé exerçant en ambulatoire**

Le Ministère de la Santé et des Solidarités a prévu de doter dès la situation d'alerte pandémique chaque professionnel de santé libéral d'un kit de protection. Il inclura notamment des masques FFP2 et anti-projections (chirurgicaux) pour leur permettre de disposer d'une réserve avant toute mise en œuvre des procédures de distribution prévues en situation 4B, 5B et 6.

Pour ces situations, un stock a été constitué par le Ministère de la Santé et des Solidarités. Il peut être libéré rapidement pour équiper gratuitement les professionnels de santé.

### > **Conseil sur les conditions de maintien à domicile du patient<sup>3</sup>**

Le professionnel de santé a un rôle de prévention et de conseil quant aux mesures barrières pour le patient grippé.

Il doit lui rappeler le respect strict des règles d'hygiène et d'isolement<sup>4</sup> :

- Le malade grippé doit rester à l'écart des autres personnes du foyer, et, dans la mesure du possible dans une pièce isolée et aérée régulièrement. Il doit limiter ses contacts avec l'entourage, notamment les embrassades, poignées de mains, etc.
- Le malade grippé doit porter un masque chirurgical notamment lorsqu'il est en présence d'une autre personne et le jeter chaque fois qu'il est mouillé.
- Pour les jeunes enfants grippés qui ne pourront pas toujours porter un masque, les personnes en contact direct et rapproché avec l'enfant devront porter un masque.
- Le malade grippé doit se couvrir la bouche lorsqu'il a des accès de toux et pour chaque éternuement. Il doit se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique et les jeter dans une poubelle munie d'un sac et d'un couvercle. S'il a besoin de cracher, il doit le faire dans un mouchoir à usage unique et le jeter dans une poubelle munie d'un sac et d'un couvercle.
- Dans la chambre, le malade grippé doit pouvoir disposer de mouchoirs en papier à usage unique et de poubelles munies d'un sac et d'un couvercle. Les déchets doivent être déposés dans un sac en plastique bien fermé (lien), par la filière des ordures ménagères. Il est nécessaire d'utiliser un double emballage (en cas de déchirure du sac extérieur lors de la collecte) en évitant la présence d'air.

---

<sup>3</sup> Fiche mémo 4 bis du kit « grippe aviaire : formation, information, communication ».

<sup>4</sup> Fiche C.4. du plan national de prévention et de lutte « pandémie grippale ».

- Le malade grippé doit se laver régulièrement les mains au savon ordinaire. Ce lavage doit être répété très souvent dans la journée, plus particulièrement après un mouchage, un éternuement ou une toux.

A domicile, les visites du patient grippé par ses proches doivent être réduites au strict minimum et, si possible, il doit être choisi une seule personne de l'entourage pour visiter le malade. Les visiteurs doivent porter un masque chirurgical.

Les personnes vulnérables (enfants de moins de 15 ans, personnes atteintes de maladies chroniques cardio-respiratoires, femmes enceintes, immunodéprimés, etc.) ne doivent pas rendre visite à un patient grippé.

La vaisselle et le linge du patient grippé peuvent être lavés en commun avec les effets du reste de la famille.

### > **Renforcement des médecins libéraux**

Le corps de réserve sanitaire<sup>5</sup> viendra notamment renforcer les professionnels de santé libéraux.

---

## **TEXTES A L'APPUI**

---

- Circulaire DGS/DHOS/HFD n°2005-233 du 16 mai 2005 relative à la mise en place du plan gouvernemental de prévention et de lutte "pandémie grippale"
- Lettre circulaire du 14 octobre 2005 relative à la préparation de l'organisation sanitaire en situation de pré-pandémie et de pandémie grippale
- Décret n°2006-1686 du 22 décembre 2006 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins et modifiant le Code de la Santé Publique (dispositions réglementaires)

---

<sup>5</sup> Fiche 1.7. de ce guide.

## 2.2. LES CENTRES DE CONSULTATIONS

### OBJECTIF

- ❑ Disposer d'un lieu de consultations adapté et organisé afin de limiter le regroupement de patients grippés et non grippés.
- ❑ Eviter l'isolement des professionnels de santé et les contraintes d'organisation pour les cabinets individuels.
- ❑ Permettre une prise en charge plus rapide d'un grand nombre de patients.

Le dispositif relatif aux centres de consultations fait partie intégrante du plan blanc élargi. Il doit être travaillé en amont et doit être soumis pour validation au CODAMUPS.

### CAHIER DES CHARGES DES CENTRES DE CONSULTATIONS

#### > Statut et localisation

La mise en place de centres de consultations pour des patients grippés comme non grippés peut s'appuyer sur des structures existantes (Maison Médicale de Garde, centre de santé, dispensaire) ou être organisée de manière *ad hoc*. L'intérêt d'utiliser des structures existantes est de disposer de lieux de consultations d'ores et déjà connus de la population.

- ❑ Les centres de santé sont des structures assurant des activités de soins sans hébergement<sup>6</sup>.
- ❑ Les Maisons Médicales de Garde existantes peuvent être le support de centres de consultations organisés, avec des horaires d'ouverture pouvant dépasser le cadre de la permanence des soins. Différentes organisations sont possibles en fonction des spécificités locales<sup>7</sup>.

En situation de pandémie, la mise en place de centres de consultations pour renforcer la médecine ambulatoire sera une nécessité. Pour faciliter l'exercice des professionnels, la mise en place d'une structure de soins médicale, voire paramédicale et sociale, pré-organisée par les autorités sanitaires et adaptée afin de limiter la diffusion du virus (notamment par la limitation du regroupement des patients grippés et non grippés), est un moyen de venir en renfort des soins de ville et de soulager l'encombrement des services d'urgence.

En effet, si certains professionnels de santé et notamment certains médecins généralistes de ville ne peuvent organiser de manière adaptée leur cabinet, le centre de consultations organisé permettra d'avoir recours à ces personnels pour une plus grande efficacité, une

<sup>6</sup> Encadré juridiquement, en particulier par l'Article L6323-1 du Code de la Santé Publique.

<sup>7</sup> Rapport sur les Maisons Médicales de Garde, Dr Jean-Yves Grall, Ministère de la Santé et des Solidarités, juillet 2006.

meilleure prise en charge des patients et des meilleures conditions de travail. Les pédiatres libéraux peuvent être associés à ce dispositif.

Ce schéma d'organisation doit inclure la mise en place de centres de consultations à proximité des établissements de santé sièges de services d'urgence. Les établissements de santé peuvent fournir dans ce cas un soutien logistique à cette mise en place.

### > **Organisation du centre de consultations pour une prise en charge pertinente des patients : sectorisation et règles d'hygiène et de nettoyage**

Les consultations en cabinet nécessitent une organisation adaptée. Cet aménagement doit être mis en œuvre de manière similaire aux cabinets de ville.

Le principe de limitation de regroupement de patients grippés et non grippés doit être respecté par une sectorisation de ce lieu :

- Mise en place d'une zone de tri ;
- Mise en place d'une double salle d'attente ;
- Mise en place de circuits dédiés.

La fiche 4.2. du guide donne des précisions sur la mise en place de la sectorisation dans des structures de santé.

Les files d'attente doivent être limitées au maximum. A ce titre, l'utilisation de grands parkings à proximité des centres de consultations ou l'utilisation de questionnaire de pré-interrogatoire peuvent participer à ce principe de limitation des interactions entre les patients.

Les règles d'hygiène et de nettoyage doivent être renforcées. La filière DASRI (Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux) doit être respectée.

L'organisation adéquate des centres pour permettre de réduire le risque de diffusion du virus doit pouvoir remplir les critères suivants<sup>8</sup> :

- Mettre à disposition dans les salles d'attente une signalétique informative (affichage) ;
- Mettre à disposition dans les salles d'attente des masques anti-projections (chirurgicaux), des mouchoirs à usage unique, des poubelles munies de sacs et d'un couvercle, du gel antiseptique ou une solution hydro-alcoolique pour le lavage des mains ou un lavabo avec du savon liquide et des serviettes à usage unique.

L'entretien des surfaces nécessite :

- De les nettoyer au moins deux fois par jour ;
- De désinfecter les surfaces avec les produits détergents désinfectants habituels selon les indications du fabricant ;
- De porter une attention particulière aux surfaces en contact direct avec le malade (poignées de porte, meubles, chasse d'eau, etc.) ;
- D'aérer largement et régulièrement les locaux.

---

<sup>8</sup> Enoncés en partie dans un avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France et récapitulés dans la Fiche Mémo 5 du kit « grippe aviaire : formation, information, communication ».

## > Ouverture et fermeture de cette structure

Chaque département (Préfet / DDASS) fixe le nombre des points de consultations à organiser à partir de dispositifs existants (Maisons Médicales de Garde, Centres de santé, dispensaire, etc.) ou à mettre en place *ex nihilo*.

Le déclenchement de ce dispositif appartient au Préfet de département.

## > Fonctionnement

En fonction des besoins et selon la cinétique de la pandémie, le centre de consultations doit prendre en compte a minima les horaires de la permanence des soins et avoir une amplitude horaire d'ouverture correspondant autant que possible aux besoins.

Les patients peuvent être orientés vers ce centre :

- ▢ Sur demande du SAMU / Centre 15 ;
- ▢ Sur demande du Centre de Coordination Sanitaire et Sociale ;
- ▢ De manière spontanée, par choix du patient.

Le champ d'action des centres de consultations doit recouvrir la prise en charge médicale et peut être étendu à :

- ▢ Une prise en charge paramédicale ;
- ▢ Une prise en charge sociale ;
- ▢ Une délivrance pharmaceutique de traitement, en coordination avec les pharmaciens du secteur.

## TEXTES A L'APPUI

---

- ▢ Article L 6323-1 du Code de la Santé Publique
- ▢ Rapport sur les Maisons Médicales de Garde, Dr Jean-Yves Grall, Ministère de la Santé et des Solidarités, juillet 2006.



## 2.3. LES CENTRES DE COORDINATION SANITAIRE ET SOCIALE

### OBJECTIF

---

☐ Renforcer la coordination de l'ensemble des acteurs (professionnels ou structures)  
Chaque département doit disposer de centres de coordination sanitaire et sociale destinés à coordonner les professionnels de santé libéraux et à coordonner les personnels de l'action sanitaire et sociale.

Le dispositif relatif aux centres de coordination sanitaire et sociale fait partie intégrante du plan blanc élargi. Il doit être travaillé en amont et doit être soumis pour validation au CODAMUPS.

### CAHIER DES CHARGES DU CENTRE DE COORDINATION SANITAIRE ET SOCIALE (CCSS)

---

#### > Missions

Les missions principales de ces centres étant notamment :

- ☐ D'assurer la répartition des soins en coordonnant les professionnels médicaux et paramédicaux libéraux ;
- ☐ D'assurer la répartition de l'aide et de l'accompagnement à domicile des patients ainsi que du secteur social, en coordonnant les structures de soins et d'aide à domicile (sollicités par les particuliers sur prescription médicale comme par les médecins) et les intervenants du champ social ;
- ☐ D'assurer la coordination de la permanence des soins ;
- ☐ De répondre aux sollicitations des médecins, des SAMU / Centres 15 voire des patients ;
- ☐ D'assurer un soutien logistique en matière d'acheminement aux patients à domicile, des masques, antiviraux et autres produits de santé ;
- ☐ D'être un relais d'information entre les professionnels et le préfet.

#### > Localisation

La proposition est de se calquer sur des secteurs communs avec la médecine libérale (secteurs de permanence de soins).

Les secteurs des CCSS seront arrêtés en tenant compte de différents critères locaux notamment : de la population (au moins 3000 personnes), de la présence d'un hébergement collectif (EHPAD, etc.), de la démographie des professionnels de santé dans la zone, des réseaux existants, des distances et réalités géographiques, etc.

Ces centres doivent disposer d'un recours à proximité d'une pharmacie d'officine, afin d'avoir un accès rapide à la dispensation médicamenteuse.

Le secteur de la permanence des soins serait l'échelle de base, quitte à prévoir une sectorisation plus fine ou au contraire un regroupement des secteurs au vu de la réalité locale. Il appartient aux départements (préfet / DDASS) de faire ces choix tenant compte des spécificités géographiques et du caractère urbain ou rurale des zones.

### > Critères d'organisation

Le cahier des charges du CCSS décliné par secteur doit tenir compte d'un certain nombre de critères notamment :

- Le nombre de visites moyen par médecins, à partir d'une évaluation réalisée sur les constats durant les épidémies saisonnières de grippe ;
- L'existence au moins d'une pharmacie ;
- La présence de médecins, de kinésithérapeutes, d'infirmières et d'association d'oxygénothérapie à domicile.

La présence d'un Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), d'un centre médico-social, d'un Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC), d'une structure d'hébergement collectif, etc., doivent être également pris en compte.

### > Statut

Il importe que cette structure provisoire ait une personnalité morale et un statut précis. Les responsables sont désignés par le préfet.

A **titre d'exemple** pour le plan varicole, un maire, ainsi que des adjoints désignés (au minimum 2 adjoints), peuvent être responsables de cette gestion administrative et logistique. Si les communes sont trop petites, l'intercommunalité ou la communauté de communes semble être l'échelle pertinente. Le Président de la communauté de communes est alors le responsable de cette gestion administrative et logistique. La personne morale est responsable de ce centre auprès du préfet et lui fait remonter les informations importantes.

Un personnel médical, paramédical et social coordonnateur doit veiller au maintien de cette logique de coordination intra et interprofessionnelle.

Ce centre doit pouvoir fonctionner 24h sur 24, 7j sur 7. Une mutualisation entre les Centres de Coordination Sanitaire et Sociale est possible la nuit.

La décision d'ouverture de ces centres appartient au préfet et devra être décidée dès le début de la pandémie.

### > Pilotage

Le personnel d'encadrement et de fonctionnement du centre inclut :

- Un directeur du CCSS : il doit avoir des capacités et une habitude de coordination des professionnels de santé, une connaissances approfondie des métiers, des modes de fonctionnement et des acteurs de terrain. Il doit être capable de réaliser une interface et

une remontée d'information à la Préfecture et à la DDASS. Un responsable d'encadrement, directeur d'établissement de santé, de CCAS, etc., pourrait prendre cette fonction, sur désignation du préfet. La couverture assurantielle de ce directeur est à prévoir s'il ne bénéficie pas du statut de réserviste de la réserve sanitaire.

- Un représentant médical et un représentant paramédical ;
- Un représentant de l'aide et des soins à domicile ;
- Un acteur du domaine social ;
- Un logisticien.

Ce centre s'appuie pour son fonctionnement sur des structures existantes (exemple : hôpital local, Service de Soins à domicile, service d'aide à domicile, établissement de santé, centre communal d'action sociale, voire structure administrative de lycée ou collège, etc.) L'objectif est de disposer d'un support administratif déjà existant, bénéficiant de moyens de fonctionnement et de communication (téléphone, fax, email, etc.) voire de personnels pouvant être réaffecté temporairement à ces tâches. Les secrétaires médicales non grippées des cabinets médicaux de ville fermés pourraient rejoindre ces centres.

Une plate-forme de réception des appels doit être mise en place, devant intégrer au moins 5 lignes téléphoniques, fax et ordinateurs.

Des réflexions peuvent être conduites avec l'éducation nationale, envisageant la possibilité de disposer des administrations des collèges voire lycées ou écoles primaires pour ces missions.

Ces structures, en principe fermées durant cette période, présentent en effet une configuration susceptible de répondre à ces attentes (locaux, standard, fax, etc.) voire la disponibilité du personnel administratif sous réserve d'en définir les conditions d'emploi, pourraient être utilement mises à contribution pour le fonctionnement.

Une préparation en amont sera nécessaire pour réaliser les adaptations nécessaires à ce type de réemploi.

### > Règles de fonctionnement

Le fonctionnement de ce type de centres a conduit également à s'interroger sur les modes de saisine, de coordination et de suivi.

Ces centres disposeront d'un numéro de téléphone dont tous les professionnels du secteur correspondant auront connaissance.

Pour un fonctionnement optimum de ceux-ci, la décision de leur ouverture par le préfet devra conduire à ce que chaque professionnel en accepte les règles de fonctionnement notamment vis-à-vis de leur clientèle.

Ce centre décidera pour le secteur concerné de la priorisation des visites et des soins à dispenser à domicile, ainsi que des demandes médico-sociales. Cette priorisation est essentielle pour une prise en charge équitable des patients.

Dès la décision d'ouverture les professionnels de santé et de l'aide à domicile concernés devront procéder à une bascule de leurs appels sur ce centre.

### > Liens entre les professionnels de santé libéraux, les CCSS et le SAMU / Centre 15

En situation de dépassement de moyens, la centralisation vers un numéro unique si les professionnels de santé sont malades ou en repos est nécessaire.

Le professionnel de santé ou la structure rassemblant des professionnels de santé doit, en cas de dépassement ou d'absence, rerouter l'ensemble des appels de sa clientèle habituelle vers un numéro unique. Il est à noter l'importance d'une démarche collective de reroutage des appels des patients par les médecins, afin de disposer d'effecteurs de terrain.

Selon les situations locales et en particulier en fonction de la capacité de montée en charge du SAMU / Centre 15 et de l'organisation choisie pour les CCSS, deux options sont possibles :

- Le routage vers un numéro à 10 chiffres du CCSS du secteur. Il n'y a pas de régulation de l'appel. Un dispatcher se chargera de transmettre la demande de visite ou de consultation à un professionnel de santé effecteur. La liste de ces professionnels de santé effecteurs est établie pour les médecins par les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins.
- Le routage vers le SAMU / Centre 15. Il y a régulation de l'appel, puis bascule vers le CCSS du secteur où un dispatcher se chargera de transmettre la demande de visite ou de consultation à un médecin effecteur.

La pertinence de ces deux options évolue selon la fréquence des patients présentant une urgence vitale qui téléphonent à leur médecin traitant et selon les lourdeurs des routages successifs d'un passage par le SAMU / Centre 15.

Une ligne directe entre les CCSS et le SAMU / Centre 15 doit être prévue.

### > **Régulation des hospitalisations**

Toute hospitalisation demandée par un médecin de ville est régulée par le SAMU / Centres 15. Celui-ci a connaissance des rôles dédiés aux établissements, des places disponibles et pouvant orienter les patients selon leurs critères de gravité clinique.

Il n'est pas prévu d'admission directe dans les services sans régulation préalable par le SAMU / Centre 15.

Les SAMU / Centres 15 doivent prévoir une ligne spécialisée (numéro à dix chiffres) dédié pour les médecins libéraux. Les SAMU / Centres 15 doivent dès à présent travailler avec ces partenaires pour la mise en place de ce dispositif.

## 2.4. LES STRUCTURES INTERMEDIAIRES

### OBJECTIF

---

□ Eviter des hospitalisations par la mise en place de « domiciles de substitution ».

Des structures intermédiaires, « domicile de substitution » sont mises en place pour des patients grippés ne pouvant rester seuls à leur domicile mais dont l'état clinique ne requiert pas d'hospitalisation. Elles n'ont pas de missions sanitaires propres.

Le dispositif relatif aux structures intermédiaires fait partie intégrante du plan blanc élargi. Il doit être travaillé en amont et doit être soumis pour validation au CODAMUPS.

### CAHIER DES CHARGES DE LA STRUCTURE INTERMEDIAIRE

---

#### > Principe

Le principe des structures intermédiaires réside dans la prise en charge temporaire de patients grippés ne pouvant rester seuls à leur domicile du fait de leur situation précaire (patients isolés, handicapés ou légers ou fragiles nécessitant une surveillance continue sans justifier pour autant d'une hospitalisation).

Des structures intermédiaires spécifiques sont dédiées aux personnes en grande exclusion.

#### > Critères d'admission dans une structure intermédiaire

Les patients grippés ne pouvant rester seuls à leur domicile sont adressés soit par le centre de coordination sanitaire et sociale suite à la visite ou consultation d'un médecin libéral, soit par les services d'urgence des établissements.

Les critères d'admission sont (tous les critères sont nécessaires) :

- Grippés ;
- Sans signes de gravité ;
- Non autonomes et/ou sans entourage ou « aidants » ;
- Volontaires pour rejoindre ce type de structure.

La sortie du patient de la structure intermédiaire se fait (un seul des critères est suffisant pour la sortie) :

- A la fin de la grippe ;
- En cas d'apparition d'une autonomie suffisante permettant le retour au domicile ;
- En cas de retour d'un aidant ou de son entourage.

La durée de séjour maximum est approximativement celle de la grippe, soit environ 8 à 10 jours.

### > **Ouverture et fermeture de cette structure**

Le nombre de structures nécessaires doit être défini au niveau départemental et doit être inclus dans le schéma d'organisation du plan blanc élargi. Leur implantation doit tenir compte du caractère rural ou urbain et de la situation sociale de certaines zones.

La décision d'ouverture de ces structures appartient au Préfet de département.

La mise en place de ces structures doit être travaillée en amont.

Les structures intermédiaires ont vocation à fermer à la fin de la vague pandémique.

### > **Mise en place de cette structure**

Toute structure permettant un hébergement adéquat et disposant d'un système de restauration, de blanchisserie, de ménage, de gardiennage peut en être le support (hôtel, internat, établissement scolaire, village vacances, etc.).

Leur taille pourra varier selon l'encadrement disponible et selon le type de structures réquisitionnées.

### > **Encadrement et soins au sein de la structure**

La mission de cette structure n'est pas de prendre en charge médicalement les patients grippés.

L'encadrement doit être assuré par du personnel paramédical et associatif. La présence d'aides-soignants et d'auxiliaires de vie la journée est nécessaire, avec le passage d'une infirmière matin et soir et le passage d'un médecin autant que de besoin. Le nombre de personnels nécessaires est à définir selon les structures et le nombre de personnes accueillies.

Le référent médical de la structure intermédiaire est désigné par le centre de coordination sanitaire et sociale. Le SAMU / Centre 15 reste le numéro de référence pour les conseils médicaux urgents.

La livraison des produits de santé en paquet opaque et scellé par des pharmaciens sera envisagée en cas d'impossibilité pour le patient de se déplacer dans une pharmacie d'officine.

Le corps de réserve sanitaire pourra au besoin venir renforcer les équipes d'encadrement.

Il est possible d'adosser cette structure à un établissement de santé. Ce type de fonctionnement pourrait être un élément favorisant la gestion des ressources humaines (conventions de mise à disposition, par exemple).

## > Responsabilité juridique

Le responsable de la structure intermédiaire est désigné le Préfet de département.

## > Respect de la filière DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques infectieux)

Les éventuels DASRI résultant d'actes pratiqués par les professionnels de santé libéraux intervenant au sein des structures intermédiaires doivent suivre la filière DASRI du professionnel de santé<sup>9</sup>.

Les structures intermédiaires étant préalablement identifiées dans la déclinaison départementale du plan national de prévention et de lutte « pandémie grippale », la prévision de la mise à disposition de collecteurs/emballages adaptés doit être intégrée pour que les DASRI des patients suivent une filière DASRI.

Les lieux de stockage de ces déchets des structures intermédiaires ne pouvant respecter l'ensemble des prescriptions relative au stockage des DASRI, devront, *a minima*, respecter les exigences suivantes : une zone ou local réservé clairement identifié, éloigné des sources de chaleurs, correctement ventilé, protégé des intempéries et de la pénétration des animaux, ne recevant que des emballages fermés définitivement et faisant l'objet d'un nettoyage facile et régulier.

Si, en situation de pandémie grippale, les capacités de collecte et d'élimination des DASRI deviennent déficitaires en raison de l'insuffisance de personnels de collecte ou de capacités de traitement ou de stockage, l'élimination des DASRI des structures intermédiaires ne sera pas prioritaire sur l'élimination des DASRI des établissements de santé. Dans ces circonstances et uniquement dans celles-ci, l'élimination des déchets via la filière des ordures ménagères pourra donc alors être effectuée<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Conditions mentionnées dans la fiche G.8. du plan national de prévention et de lutte « pandémie grippale ».

<sup>10</sup> Conditions mentionnées dans la fiche G.8. du plan national de prévention et de lutte « pandémie grippale ».

## 2.5. LE MODE DE REMUNERATION ET LA COUVERTURE DES PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX

### OBJECTIF

- Simplifier les modes de rémunération des professionnels de santé impliqués dans le dispositif exceptionnel de prise en charge des patients grippés en allégeant les démarches administratives.
- Assurer les professionnels de santé impliqués dans le dispositif exceptionnel de prise en charge des patients grippés d'une couverture adaptée si leur responsabilité est engagée.
- Assurer les professionnels de santé impliqués dans le dispositif exceptionnel de prise en charge des patients grippés d'une réparation s'ils sont victimes de dommages.

### RECOMMANDATIONS

Ces mesures ne concernent que les professionnels de santé qui participeront au dispositif exceptionnel de prise en charge des patients grippés en situation de pandémie.

#### > La rémunération des professionnels de santé libéraux

Les modalités habituelles de rémunération des professionnels de santé et de remboursement des soins aux assurés seront maintenues aussi longtemps que possible. Néanmoins, à partir de la situation 6, il est à prévoir :

- Une augmentation massive des visites et consultations et donc des mesures de facturation et de remboursement associées ;
- Un fonctionnement perturbé des caisses primaires d'assurance maladie.

Dans ce cadre, une rémunération au forfait des professionnels de santé libéraux sera mise en place pour une durée limitée et sur un périmètre strictement cantonné aux circonscriptions les plus concernées.

Ces dispositions concerneront tous les professionnels participant au dispositif de prise en charge exceptionnelle<sup>11</sup>, quelles que soient les modalités de leur participation (visites à domicile, consultations en cabinet, exercice en centre de consultations, en maison médicale de garde, etc.).

Sont concernés notamment les médecins libéraux (généralistes, pédiatres, etc.) directement impliqués dans la prise en charge de patients grippés ainsi que les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes.

Ce dispositif forfaitaire a pour conséquence la gratuité des soins pour les malades.

Le principe du forfait nécessite un recensement simplifié de l'activité de soins liée au dispositif de prise en charge des patients grippés.

<sup>11</sup> Il s'agira des mesures d'urgence prises dans le cadre du L3131-1.



Les modalités de mise en œuvre du principe d'une rémunération au forfait des professionnels de santé libéraux seront définies par décret.

L'article 3 du Titre II sur la réquisition et les autres moyens exceptionnels de la loi n° 2007-294 du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur précise les protections apportées aux professionnels de santé en situation de pandémie grippale en cas de mise en jeu de leur responsabilité.

### > **La protection des professionnels de santé**

Les dispositions des articles 11 et 11 *bis* A de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires sont applicables aux professionnels de santé qui sont amenés à exercer leur activité auprès des patients ou des personnes exposées au risque, dans des conditions d'exercice exceptionnelles décidées par le ministre chargé de la santé.

En cas de mise en jeu de leur responsabilité civile, c'est donc la collectivité publique qui supporte la charge financière de la réparation, sauf en cas de faute détachable de cette activité. Les professionnels bénéficient aussi d'une protection contre les menaces, violences, injures, voies de fait, outrages ou diffamations dont ils pourraient être victimes à l'occasion de cette activité et bénéficient, le cas échéant, de la réparation du préjudice qui en résulte. Ils bénéficient également des dispositions de la loi « Fauchon » relatives aux délits non intentionnels.

Ils bénéficient de cette protection qu'ils soient requis en application du code de la santé publique ou qu'ils participent volontairement au dispositif exceptionnel de soin.

### > **La réparation des dommages subis par les professionnels de santé**

Les alinéas II et le III de l'article 3 la loi n° 2007-294 du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur prévoient enfin la réparation des dommages subis par les professionnels de santé lors de leur participation au dispositif exceptionnel de soin.

Ces professionnels, s'ils sont victimes de dommages subis à l'occasion de leur participation au dispositif exceptionnel de prise en charge des patients et, en cas de décès, leurs ayants droits, obtiennent de l'État la réparation intégrale du préjudice subi.

## 2.6. LA DÉLIVRANCE EN PHARMACIE D'OFFICINE DES MÉDICAMENTS ANTIVIRAUX ET DE MASQUES ANTI-PROJECTIONS (CHIRURGICAUX)

### OBJECTIF

---

- Dispenser précocement le médicament antiviral<sup>12</sup> QSP (Quantité Suffisante Pour) et la boîte de masques anti-projections : l'administration du médicament antiviral aux malades grippés doit s'effectuer le plus précocement après l'apparition des symptômes, si possible dans les 12 heures qui suivent et au maximum 48 heures après l'apparition des premiers symptômes.
- Protéger le personnel de la pharmacie ainsi que le public présent.

L'organisation des pharmacies fait partie intégrante du plan blanc élargi. Elle doit être travaillée en amont et doit être soumise pour validation au CODAMUPS.

### RECOMMANDATIONS

---

Le Ministère de la Santé et des Solidarités a réalisé un stock de masques (chirurgicaux et FFP2) et médicaments antiviraux afin de pouvoir approvisionner les patients et professionnels de santé durant la phase pandémique.

#### > La pharmacie d'officine et le grossiste répartiteur dédié

En période de pandémie, les pharmacies d'officine sont approvisionnées en médicaments antiviraux et en boîtes de masques anti-projections (chirurgicaux) par un grossiste répartiteur qu'elles ont choisi au préalable. L'articulation entre une pharmacie et son grossiste répartiteur est gérée au moyen d'un fichier informatique élaboré par l'Ordre des pharmaciens. Le recours à un fournisseur exclusif par la pharmacie d'officine permet de mieux suivre l'évolution du stock de l'Etat en situation de pandémie.

#### > L'approvisionnement et le stockage de médicaments antiviraux et de boîtes de masques anti-projections (chirurgicaux)

L'approvisionnement se fait au moins une fois par jour, à la demande du pharmacien d'officine auprès du grossiste répartiteur qu'il a choisi. Le stock est ainsi limité dans les pharmacies pour des raisons de sécurité.

---

<sup>12</sup> Tamiflu® 75 mg gélule / Relenza® poudre pour inhalation 5mg/dose / Oseltamivir PG 30mg comprimé sécable (il s'agit d'un médicament à base d'Oseltamivir et à usage pédiatrique qui sera disponible en pharmacie uniquement en période de pandémie).

Lorsque la pharmacie est de garde, la commande du pharmacien prend en compte les besoins accrus en médicaments antiviraux et masques anti-projections (chirurgicaux) pendant la garde.

Le stock des antiviraux est entreposé dans un lieu sûr dont l'accès est réservé au personnel autorisé.

### > **La délivrance du médicament antiviral et de la boîte de masques anti-projections (chirurgicaux)**

La délivrance des médicaments antiviraux et des masques anti-projections (chirurgicaux) à titre gratuit pour le patient se fait sur prescription médicale nominative et donne lieu à une transmission aux caisses d'assurance maladie selon les modalités habituelles de facturation à l'assurance maladie (carte vitale). Les personnes ne dépendant d'aucun système d'assurance maladie au moment de la pandémie (personne en grande exclusion notamment) bénéficieront d'un dispositif adapté.

La livraison ou la dispensation à domicile des médicaments est proposée par le pharmacien pour des personnes malades qui ne peuvent pas se déplacer et qui sont isolées à leur domicile. La personne qui intervient est protégée par un masque de type FFP2.

### > **Les mesures d'hygiène et de prévention**

#### **□ Le public :**

Des masques anti-projections seront disponibles à l'entrée de la pharmacie pour les clients afin d'éviter une possible contamination de l'environnement.

Les patients ayant consulté un médecin de ville se déplaceront à leur pharmacie d'officine avec le masque anti-projections remis par le médecin.

#### **□ Le personnel :**

Le personnel de la pharmacie (pharmaciens et préparateurs en pharmacie) est protégé par un masque de type FFP2 issu du stock du Ministère de la Santé et des Solidarités.

Le préfet de département a en charge la distribution des masques FFP2 aux professionnels de santé.

Les règles d'hygiène générale sont rappelées au personnel et notamment l'hygiène des mains.

#### **□ Les locaux :**

Dans la mesure du possible, une zone distincte est identifiée dans la pharmacie et dédiée à la seule délivrance des médicaments antiviraux et des masques anti-projections. Il est nécessaire d'entretenir les surfaces en contact avec le public :

□ De les nettoyer au moins deux fois par jour ;

□ De les désinfecter avec les produits détergents désinfectants habituels dans les conditions du fabricant ;

□ De porter une attention particulière aux surfaces en contact direct avec le public (poignées de porte, meubles, etc.).

Les déchets (masques, mouchoirs jetables) sont placés dans des sacs en plastiques munis d'un lien de fermeture<sup>13</sup>. Il est recommandé d'utiliser un double emballage, en évitant la présence d'air, de manière à préserver le contenu du premier sac en cas de déchirure du sac extérieur lors de la collecte.

Les déchets ainsi conditionnés peuvent être jetés dans la poubelle « ordures ménagères » en cohérence avec les modalités préconisées pour les masques de protection des agents en contact avec le public en situation de pandémie.

### > **La garde des pharmacies d'officine en situation exceptionnelle**

Les organisations syndicales de pharmaciens d'officine, en coordination avec le CODAMUPS, organisent la permanence des soins 24h/24, le week-end et les jours fériés. Ce dispositif est à définir au niveau départemental et local, à partir du cadre national arrêté. L'objectif est d'obtenir une superposition de ce dispositif exceptionnel à celui des soins médicaux ambulatoires (concordance des secteurs soins / pharmacies). Les réflexions au niveau départemental et local sur ce thème doivent intégrer les questions liées à l'accès, à la localisation et à la rapidité d'approvisionnement. Il sera par ailleurs nécessaire de tenir compte de l'ouverture de centres de consultations.

### > **Le remplacement de pharmacien d'officine en cas de maladie**

A titre exceptionnel, en situation de pandémie grippale, lorsqu'un pharmacien qui exerce seul est malade, son remplacement temporaire pourrait être assuré par des pharmaciens adjoints d'officines situées à proximité dès lors qu'il ne porte pas préjudice au fonctionnement de l'officine dont il dépend.

Un pharmacien présent dans son officine peut faire appel au corps de réserve sanitaire composé de personnels externes (étudiants en pharmacie ou pharmaciens retraités notamment).

## **QUI MET EN ŒUVRE CE DISPOSITIF ?**

---

D'ores et déjà, les médicaments antiviraux et les masques anti-projections sont stockés par l'Etat dans des lieux adaptés conformément à la réglementation.

Dès la situation 4A du plan national (début de transmission inter humaine à l'étranger), les grossistes répartiteurs sont approvisionnés en médicaments antiviraux et en boîtes de masques anti-projections.

### > **Dispositif permettant la délivrance par les pharmacies d'officine**

□ Sur instruction ministérielle et dès la situation 4B du plan national, les pharmacies d'officine d'une zone départementale ou régionale définie par l'apparition de cas de grippe à transmission interhumaine sont approvisionnées par le grossiste répartiteur choisi par le pharmacien.

---

<sup>13</sup> Dans les conditions prévues au point 2.1. de la fiche G.8. du plan national de prévention et de lutte « pandémie grippale ».

□ Sur instruction ministérielle et dès la situation 5 ou 6 du plan national, les pharmacies d'officine de l'ensemble du territoire sont approvisionnées par le grossiste répartiteur choisi par le pharmacien.

Ainsi approvisionné, le pharmacien délivre les médicaments antiviraux et les masques anti-projections conformément à la réglementation.

> **Dispositif de secours de distribution sécurisée**

En cas de rupture durable du circuit de distribution pharmaceutique en raison de troubles graves à l'ordre public, les préfets, sur directive conjointe des ministres chargés de l'Intérieur et de la Santé, prennent les dispositions d'urgence qui s'imposent.