

FICHES

DE

RECOMMANDATIONS

NATIONALES

TEXTES



Les centres de consultations

Objectifs

- Disposer d'un lieu de consultations adapté et organisé afin de limiter le regroupement de patients grippés et non grippés.
- Éviter 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 hébergement⁶.
- 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 locales⁸.

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, préorganisée 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 meilleure prise en charge des patients et des meilleures conditions de travail. Les pédiatres libéraux, voire les pneumologues libéraux ainsi que les infirmiers ou masseurs-kinésithérapeutes exerçant en libéral, 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 3.2 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. À 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 :

- mettre à disposition dans les salles d'attente une signalétique informative (affichage) ;
- mettre à disposition dans les salles d'attente des masques antiprojections (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

7. Encadré juridiquement, en particulier par l'article L. 6323-1 du code de la santé publique.

8. Rapport sur les maisons médicales de garde, Dr Jean-Yves Graff, ministère de la Santé et des Solidarités, juillet 2006.

9. Énoncés 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.

- 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.

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, dispensaires, 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.

• 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





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 sont 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 (solicités 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/DDASS.

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 rural 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 d'au moins 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., doit être également prise en compte.

Statut

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

À titre d'exemple pour le plan Variolo, 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 24 heures sur 24, 7 jours 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 pro-



- professionnels de santé, une connaissance 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 réaffectés 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 assurer l'égalité d'accès aux soins 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 patientèle 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 des 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.

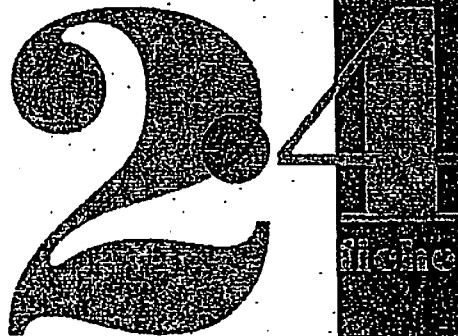
Une ligne directe entre les CCSS et le SAMU/Centre 15 doit être prévue.

Régulation des hospitalisations

Toute hospitalisation demandée par un médecin de ville est régulée par le SAMU/Centre 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) dédiée pour les médecins libéraux. Les SAMU/Centres 15 doivent dès à présent travailler avec ces partenaires pour la mise en place de ce dispositif.



Les structures intermédiaires

Objectif

- Éviter 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 médicales 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 intermédiaire

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 une hospitalisation).

Des structures intermédiaires spécifiques peuvent être 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):
- à 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 inclure 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 en lien avec le ministère chargé de la santé.

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

Les structures intermédiaires ont vocation à fermer à la fin de chaque 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.).

Sa taille pourra varier selon l'encadrement disponible et selon le type de structures retenues.

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.

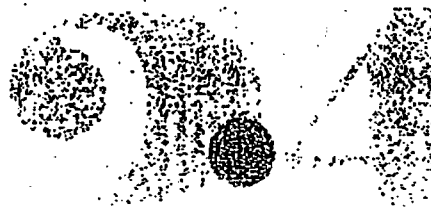
Il est possible d'adosser cette structure à un établissement de santé. Ce type de fonctionnement pourrait être un élément favorisant la gestion des ressources humaines (conventions de mise à disposition, par exemple).

Responsabilité juridique

Le responsable de la structure intermédiaire est désigné par le préfet de département.

Respect de la filière DASRI

Les éventuels déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) résultant d'actes pra-



tiqués par les professionnels de santé libéraux intervenant au sein des structures intermédiaires doivent suivre la filière DASRI du professionnel de santé¹⁰.

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 relatives au stockage des DASRI, devront, *a minima*, respecter les exigences suivantes : une zone ou un 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 effectuée¹¹.

Les structures intermédiaires

10. Conditions mentionnées dans la fiche G.8. du plan national de prévention et de lutte Pandémie grippale.
11. *Idem*.



The first part of the report deals with the general situation in the country. It is noted that the economy is still in a state of depression, and that the government is facing a serious financial crisis. The report also discusses the political situation, and the role of the military in the government.

The second part of the report deals with the specific details of the government's financial situation. It is noted that the government is facing a serious deficit, and that it is unable to meet its obligations. The report also discusses the government's efforts to raise revenue, and the impact of these efforts on the economy.

The third part of the report deals with the government's social policy. It is noted that the government is facing a serious social crisis, and that it is unable to meet the needs of the population. The report also discusses the government's efforts to improve social conditions, and the impact of these efforts on the population.

The fourth part of the report deals with the government's foreign policy. It is noted that the government is facing a serious international crisis, and that it is unable to meet its obligations to the world community. The report also discusses the government's efforts to improve its international relations, and the impact of these efforts on the world community.

The fifth part of the report deals with the government's internal security. It is noted that the government is facing a serious internal security crisis, and that it is unable to maintain order in the country. The report also discusses the government's efforts to improve internal security, and the impact of these efforts on the country.

The sixth part of the report deals with the government's economic policy. It is noted that the government is facing a serious economic crisis, and that it is unable to meet the needs of the economy. The report also discusses the government's efforts to improve economic conditions, and the impact of these efforts on the economy.



Le mode de rémunération et la couverture des professionnels de santé libéraux

Objectifs

- 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 décidé par le ministre chargé de la santé.

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 exceptionnelle¹², quelles que soient les modalités de leur participation (visites à domicile, consultations en cabinet, exercice en cen-

12. Il s'agit des mesures d'urgence prises dans le cadre de l'article L. 3131-1.

tre 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.

Les modalités de mise en œuvre du principe d'une rémunération au forfait des professionnels de santé libéraux seront définies par un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. 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 2 et 3 de l'article 3 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 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 droit, obtiennent de l'État la réparation intégrale du préjudice subi.

Le mode de rémunération et la couverture des professionnels de santé libéraux



La délivrance en pharmacie d'officine des médicaments antiviraux et de masques antiprojections (chirurgicaux)

Objectifs

- Dispenser précocement le médicament antiviral 13 QSP (quantité suffisante pour) et la boîte de masques antiprojections : 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 chargé de la santé 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 antiprojections (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'État en situation de pandémie.

L'approvisionnement et le stockage de médicaments antiviraux et de boîtes de masques antiprojections (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.

Lorsque la pharmacie est de garde, la commande du pharmacien prend en compte les besoins accrus en médicaments antiviraux et masques antiprojections (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 antiprojections (chirurgicaux)

La délivrance des médicaments antiviraux et des masques antiprojections (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 (personnes 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

Dés masques antiprojections 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 antiprojections remis par le médecin.

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

La délivrance en pharmacie d'officine des médicaments antiviraux et de masques antiprojections (chirurgicaux)

La délivrance en pharmacie d'officine des médicaments
antiviraux et de masques antiprojections (chirurgicaux)

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 chargé de la santé.

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 antiprojections. 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 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 fermeture¹³. 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 cohé-

rence 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 24 heures sur 24, le week-end et les jours fériés. Ce dispositif est à définir aux niveaux 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 aux niveaux 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

À 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 (étudiants en pharmacie ou pharmaciens retraités notamment).

Qui met en œuvre ce dispositif ?

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

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

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.

- 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 antiprojections 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.

La délivrance en pharmacie d'officine des médicaments antiviraux et de masques antiprojections (chirurgicaux)

14. Dans les conditions prévues au point 2.1. de la fiche G.8. du plan national de prévention et de lutte Pandémie grippale.



La prise en charge par les équipes d'urgence et la coordination

SAMU/Centre 15 - Service départemental
d'incendie et de secours - Transporteurs sanitaires

Objectif

- Permettre une coordination et une logique d'action commune entre les équipes du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), les équipes du service départemental d'incendie et de secours et les transporteurs sanitaires.

Les équipes SMUR sont engagées par le SAMU/Centre 15 lorsque le malade, blessé ou parturiente nécessite des soins d'urgence. En situation de pandémie grippale, les SMUR se déplaceront uniquement pour les cas les plus graves et nécessitant notamment une hospitalisation en urgence.

En situation de pandémie grippale et face à un absentéisme fort des personnels soignants et de secours, une coordination entre le SAMU/Centre 15, le service départemental d'incendie et de secours et les transporteurs sanitaires privés est nécessaire. La circulaire n° 2006-26 du 13 février 2006 rappelle les préconisations et les dispositions applicables aux personnels de soins et de secours en situation de pandémie grippale.

Recommandations

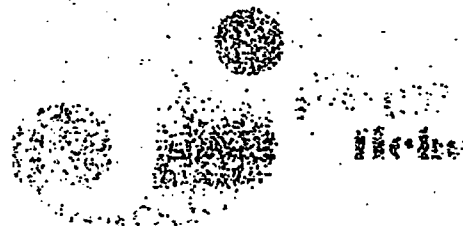
Formation et information

L'information des personnels de SAMU, de SDIS, des transporteurs sanitaires et des associatifs ayant un agrément de sécurité civile doit permettre aux personnels de connaître les risques et les mesures générales prévues afin de leur permettre d'intervenir dans les meilleures conditions possibles.

Concernant les personnels des entreprises de transports sanitaires, les associations de transports sanitaires se rapprochent des SAMU/Centres 15 départementaux en lien avec les centres d'enseignements des soins d'urgence (CESU) afin de mettre en place, dans le cadre de la formation continue, une formation spécifique sur ce thème.

Protection des personnels

Pour les équipes SMUR, les équipements de protection (lunettes, masques FFP2, casaque, gants) sont conditionnés sous forme de kits. L'utilisation de matériel à usage unique est privilégiée pour les soins d'urgence.



Dès aujourd'hui, des mesures doivent être prises :

- les procédures d'hygiène sont systématiquement appliquées (lavage des mains notamment) ;
- les mesures de protection du personnel sont systématiques lors des soins pour tout patient suspect d'infection grave transmissible par voies aériennes (masque, lunettes, casaque à usage unique) ;
- le port du masque chirurgical pour tout patient hyperthermique avec toux est systématique (lorsqu'il est supporté par le malade).

Prise en charge des patients

Lors d'une pandémie grippale, la prise en charge, les secours et les soins aux patients font appel aux techniques, gestes et matériels d'intervention du cadre quotidien. L'intervention des personnels nécessite des mesures de protection qui concernent notamment :

- les mesures générales de prévention ;
- la protection individuelle des personnels ;
- la désinfection après l'intervention ;
- le relevé médico-administratif de l'exposition.

La limitation du risque de contamination des personnels engagés justifie la mise en place d'équipes et de moyens d'intervention si possible dédiés et l'engagement du seul personnel protégé sur les lieux d'intervention.

Consignes opérationnelles

L'hospitalisation du patient ne s'effectue qu'après régulation médicale par le SAMU/Centre 15. Le maintien à domicile est de principe, sauf nécessité d'hospitalisation pour soins spécifiques sur décision du médecin régulateur.

Les principes généraux de prise en charge des patients restent en vigueur, notamment les dispositions de la circulaire du 29 mars 2004 relative au rôle des SAMU, des SDIS et des ambulanciers privés dans l'aide médicale urgente.

Conduite sous l'autorité du préfet, une planification de la gestion de crise doit permettre l'harmonisation des modalités d'intervention des services concernés.

Elle repose en particulier sur :

- la priorisation des interventions ;
- l'optimisation de la capacité de traitement des appels : l'augmentation du flux d'appels vers les numéros d'appels urgents (15, 112, 18) rend nécessaire l'ajustement des capacités en télécommunications et le renforcement des équipes de régulation médicale des centres de régulation et de réception des appels (SAMU/Centre 15) éventuellement par des moyens du service de santé et de secours médical du SDIS ;
- l'adaptation des moyens opérationnels des SDIS et des transporteurs sanitaires : le déploiement de moyens dédiés sera étudié et organisé si possible pour répondre aux conditions opérationnelles locales incluant notamment la mise en place temporaire d'équipages de véhicules de secours et d'assistance aux victimes (VSAV) à 2 sapeurs-pompiers, en dérogation aux règles habituelles. Pour les transporteurs sanitaires, un mode dégradé concernant la composition des équipages pourra être étudié. Il sera adapté aux moyens opérationnels des sous-comités départementaux. De façon

La prise en charge par les équipes d'urgence et la coordination

Protection des professionnels de santé

Article L3131-10 du Code de la Santé Publique

En cas de catastrophe sanitaire, notamment liée à une épidémie de grande ampleur, les 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 dans le cadre des mesures prévues à l'article L. 3131-1, bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6.

Article L3133-6 du Code de la Santé Publique

Les 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 réservistes pendant les périodes d'emploi ou de formation pour lesquelles ils ont été appelés. Le réserviste victime de dommages subis pendant les périodes d'emploi ou de formation dans la réserve et, en cas de décès, ses ayants droit ont droit, à la charge de l'Etat, à la réparation intégrale du préjudice subi, sauf en cas de dommage imputable à un fait personnel détachable du service.

Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires

Article 11

Les fonctionnaires bénéficient, à l'occasion de leurs fonctions, d'une protection organisée par la collectivité publique dont ils dépendent, conformément aux règles fixées par le code pénal et les lois spéciales.

Lorsqu'un fonctionnaire a été poursuivi par un tiers pour faute de service et que le conflit d'attribution n'a pas été élevé, la collectivité publique doit, dans la mesure où une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions n'est pas imputable à ce fonctionnaire, le couvrir des condamnations civiles prononcées contre lui.

La collectivité publique est tenue de protéger les fonctionnaires contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont ils pourraient être victimes à l'occasion de leurs fonctions, et de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté.

La collectivité publique est tenue d'accorder sa protection au fonctionnaire ou à l'ancien fonctionnaire dans le cas où il fait l'objet de poursuites pénales à l'occasion de faits qui n'ont pas le caractère d'une faute personnelle.

La collectivité publique est subrogée aux droits de la victime pour obtenir des auteurs des menaces ou attaques la restitution des sommes versées au fonctionnaire intéressé. Elle dispose, en outre, aux mêmes fins, d'une action directe qu'elle peut exercer au besoin par voie de constitution de partie civile devant la juridiction pénale. Les dispositions du présent article sont applicables aux agents publics non titulaires. "

Article 11 bis A

Sous réserve des dispositions du quatrième alinéa de l'article 121-3 du code pénal, les fonctionnaires et les agents non titulaires de droit public ne peuvent être condamnés sur le fondement du troisième alinéa de ce même article pour des faits non intentionnels commis dans l'exercice de leurs fonctions que s'il est établi qu'ils n'ont pas accompli les diligences normales compte tenu de leurs compétences, du pouvoir et des moyens dont ils disposaient ainsi que des difficultés propres aux missions que la loi leur confie.

FICHE 3. INFORMATION SUR LES POSSIBILITES DONT DISPOSENT LES COLLECTIVITES POUR FAIRE DES ACHATS GROUPEES DE MASQUES DE PROTECTION

Afin d'effectuer des achats groupés de masques de protection et de bénéficier ainsi de prix adaptés, les collectivités territoriales disposent des outils juridiques suivants :

1/- Soit le recours à une centrale d'achat (article 9 du code des marchés publics)

qui est un pouvoir adjudicateur soumis au code des marchés publics ou à l'ordonnance n° 2005-649 du 6 juin 2005 qui acquiert des fournitures ou des services destinés à des pouvoirs adjudicateurs ou passe des marchés publics ou conclut des accords-cadres destinés à des pouvoirs adjudicateurs.

En application de l'article 31 du code des marchés public, le pouvoir adjudicateur qui recourt à une centrale d'achat pour l'acquisition de fournitures est considéré comme ayant respecté ses obligations de publicité et de mise en concurrence pour autant que la centrale d'achat soit elle-même soumise pour la totalité de ses achats à ces obligations.

L'union des groupements d'achats publics (UGAP), qui est un établissement public industriel et commercial, répond à la définition ci-dessus et constitue donc une centrale d'achat au sens de l'article 9 du code des marchés publics.

2/- Soit la constitution d'un groupement de commandes (article 8 du code des marchés publics).

A la différence de la centrale d'achat, le groupement de commandes n'a pas la personnalité morale et ne donne pas lieu à la mise en place d'une structure particulière. Il est essentiellement conventionnel et n'a pas vocation à perdurer une fois les commandes passées et les marchés exécutés. Par ailleurs, un groupement peut être constitué pour n'importe quel type de prestations (travaux, fournitures, services) alors que la centrale d'achat n'intervient directement que pour l'achat de fournitures ou de services.

La constitution du groupement donne lieu à la conclusion d'une convention entre les personnes intéressées qui peuvent être notamment des collectivités territoriales.

x x

x

La démarche d'achat des masques pourra être trouvée dans la fiche G4 du recueil des fiches techniques annexées au plan national.