

<h1 style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Éléments généraux</h1>	<h2 style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">IDENTIFICATION de la structure</h2>	<p>Nom de la MSP</p> <p>Forme juridique</p> <p>N°RCS</p> <p>N° FINESS</p> <p>Adresse</p> <p>Référent SSE (identité et coordonnées)</p> <p>Adresse BAL SSE :</p> <p>Coordonnées : - Téléphoniques - Courriel - Site internet</p> <p>Labellisée ARS le :</p> <p>Contractualisation 1^{ère} ACI :</p> <p>Positionnement géographique (secteur couvert) ; <i>si possible avec une carte</i></p>
	<h2 style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PILOTAGE</h2>	<ul style="list-style-type: none"> • Constituer une cellule de crise et identifier le référent crise sanitaire ; • Lieu de réunion de la cellule de crise ? • Activation et fréquence de réunion de la cellule de crise ? • Tenue d'un journal de bord pour, en sortie de crise, faciliter le retour d'expérience ? Formulaire de saisie pour ce journal de bord. • Moyens de communication ? <p>Les principales missions de la cellule de crise sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'analyser la situation et de contribuer à en estimer la gravité • D'organiser la mobilisation des professionnels de santé en fonction de l'événement, • D'identifier les nécessités d'adaptation des prises en charge patients en fonction de la nature de l'événement, • D'évaluer les besoins matériels et les moyens humains à mobiliser, • D'adapter les circuits patients en fonction de la situation (exemple zones accueils différenciées, désinfection, double circulation, aménagement des locaux, changements d'horaires, missions d'aller vers) • De contribuer à la continuité des soins, notamment la demande de soins non programmés • D'organiser la télémedecine (téléconsultation, télé soin, télé expertise) • D'identifier les besoins de renforts de professionnels • D'assurer le lien avec les tutelles, • D'assurer le lien avec la CPTS dans une optique de coordination territoriale • D'assurer une communication avec les institutions, les médias, la population. <p>Des fiches actions pour chaque fonction de la cellule de crise doivent être rédigées. Celles-ci permettent d'identifier précisément le rôle de chacun, ses responsabilités, ses actions à réaliser au sein de la cellule de crise ainsi que ses interlocuteurs privilégiés pendant la gestion de la crise. Selon la taille de la MSP et son organisation, des fonctions peuvent être regroupées (1 et 2, 4 et 5) et certaines fonctions supprimées (1, 4 et 5).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fiche Actions Fonction pilotage de la cellule de crise 2. Fiche Actions Fonction Secrétariat de Crise 3. Fiche Actions Fonction organisation médicale et paramédicale 4. Fiche Actions Fonction Communication 5. Fiche Actions Fonction Supports (logistique, sécurité...)

REPONSE

Un dispositif de gestion de crise peut être décomposé en 4 phases :

1. De la réception de l'alerte à l'analyse de la SSE

L'objectif est de mettre en place le circuit de déclenchement du plan de gestion de crise sanitaire le plus rapidement possible dès la réception de l'alerte émanant des autorités. La procédure est spécifique à chaque structure. La personne qui reçoit l'alerte peut être le coordonnateur, le pilote de la cellule de crise ou tout autre personne désignée.

- Un dispositif de veille opérationnel : la MSP a identifié un numéro de téléphone et une boîte mail unique de réception des alertes. Ceux-ci sont veillés afin de permettre la plus grande réactivité possible en cas de SSE en heures ouvrées ou dans le cadre de la réponse coordonnée avec la CPTS.

La permanence de la veille est un élément majeur puisqu'il va conditionner la réactivité de la MSP dans le déclenchement de son dispositif de gestion de crise. Il est donc important de définir le ou les points d'entrée qui permettront cette réception par les personnes au sein de la MSP désignées pour déclencher ce dispositif et relayer l'alerte en interne MSP. Il convient également de s'assurer du bon accès à ces canaux de réception (qui est autorisé à consulter, qui a les codes, quel processus si changements de codes, absence...).

- Un dispositif de diffusion opérationnel de l'alerte en interne à la MSP : Ce dispositif vise à permettre la retransmission immédiate de l'alerte en interne, dans un premier temps auprès des membres de la MSP en charge d'activer le dispositif. Initialement la diffusion concernera un petit groupe de personnes, qui activeront le dispositif de gestion de crise.
- L'analyse de la situation : avant d'apporter une réponse et armer une cellule de crise, la MSP doit analyser les caractéristiques de la situation de crise afin d'envisager le meilleur dimensionnement possible de la réponse.
 - Quelle est la situation ? type de crise ? qui est impacté ?
 - Quelle réponse la MSP pourrait apporter ? de quelles ressources la MSP dispose-t-elle et de quoi a-t-elle besoin ?
 - D'autres structures sont-elles concernées ? Peuvent-elles venir en appui ?
 - Si besoin, solliciter des informations complémentaires auprès de l'ARS, de la CPTS...

2. L'activation du plan de gestion

- Ouverture de la cellule de crise
- Appel des membres
- Installation de la cellule de crise
- Information des membres de la MSP et des partenaires extérieurs sur l'armement de la cellule de crise

3. La conduite de crise

Après diffusion de l'alerte en interne, la structure organise la montée en puissance du dispositif en élaborant la stratégie de réponse au sein de la cellule de crise.

a. *L'organisation de la réponse pluriprofessionnelle à la SSE : définition et mise en œuvre de la stratégie en lien avec la planification ORSAN.*

Pour qui, quoi ?

- Protéger l'équipe,
- Continuer d'assurer les soins primaires indispensables : SNP/urgences, suivi des patients les plus fragiles,
- Faciliter la prise en charge des patients « fragiles »,
- Viser une situation de retour à l'équilibre.

Et de façon transversale, pour communiquer sur les actions.

Selon les quatre axes vus dans l'analyse des risques :

- Afflux de blessés somatiques et psychiques (volet ORSAN AMAVI),
- Afflux de malades notamment de personnes fragile - événement climatique (volet ORSAN EPI-CLIM),

		<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge de patient atteint par un agent NRC (volet ORSAN NRC), • Altération de l'offre de soins (volet ORSAN REB), <p>développer des stratégies de réponse adaptées (voir les fiches supports en annexe).</p> <p><i>b. Le suivi de la SSE : recevoir, traiter et classer les informations entrantes / tenir une main courante / tenir des tableaux de bord de suivi des actions/ réaliser des points de situations</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Prévoir des moyens de communication adaptés à chaque étape (communication orale, écrite, virtuelle, interne, externe, ...) ○ Suivre l'évolution de la situation. ○ Rendre compte des évolutions aux autorités selon les modalités convenues. <p><i>c. La gestion du sujet sensible de la communication</i></p> <p>Bien faire la distinction entre la communication à l'intérieur de la MSP / CPTS, la communication aux patients et l'éventuelle communication externe (médias...).</p> <p><u>Objectifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alerter et entretenir des liens avec les autorités. • Contacter la liste des contacts d'urgence • Donner à la cellule de crise les moyens d'agir, de s'informer, de décider et de communiquer • Partager les informations reçues • Pour qui, sous quelle forme ? • A quelle fréquence ? ... • Entre membres de la cellule de crise / entre membres de l'équipe de la MSP / autorités sanitaires / autres • Alerter les soignants / patients / partenaires <p>Prévoir des supports adaptés à chaque cible :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internes à la structure - réunions décisionnelles vs. Groupes de discussion • Externes : • A destination des patients (affichage, page internet, réseaux sociaux, ...) • A destination des pouvoirs publics (Mairie, communautés de communes / EPCI, ARS, Préfecture) • Autres partenaires du territoire (en lien avec CPTS, EHPAD, SSIAD, services d'aide à domicile, pharmacies, cabinets infirmiers, HAD - groupe de partage sur messagerie sécurisée ou non sécurisée) <p><u>Questions à se poser :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelles informations partager ? • Qui contacter en premier ? • Comment alerter les soignants ? • Qui alerte les patients, comment et avec quel message ? • Quels canaux de communication utiliser ? <ul style="list-style-type: none"> • <i>La gestion des ressources (matérielles / humaines), notamment sur la durée</i> <p style="text-align: center;">4. L'atterrissage</p> <p>Chaque crise se caractérise par une phase aigüe et une phase de retour à la normale. Lorsque la situation est stabilisée, en lien avec la cellule d'appui de l'ARS, la fonction DECISION de la cellule de crise procède à la levée du plan de gestion crise sanitaire et au désarmement de la cellule de crise.</p> <p>Par ailleurs, la réalisation d'un RETEX (démarche qualité) a toute son importance afin de capitaliser sur l'expérience vécue.</p> <p>Décrire les étapes l'intervention de la MSP durant la crise.</p> <p>Ce retour d'expérience pourra être partagé avec les différents interlocuteurs (ARS, CPAM, référents crise sanitaire des différentes CPTS, etc.)</p> <p>Descriptif de la crise et de sa gestion :</p>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none">• Les points forts• Les points faibles• Les apprentissages / choses à améliorer• Le délai de réalisation <p>Prévoir un échange des retours d'expérience des différents acteurs et structures impliqués dans la crise (en lien avec la CPTS du territoire).</p>
--	--	---

ANNEXES

FICHES TECHNIQUES PAR AXE D'ANALYSE DES RISQUES

FICHE TECHNIQUE (ORSAN AMAVI) Afflux massif de blessés somatiques et/ou psychiques

PREPARATION

Les différents types de risques susceptibles de conduire à un afflux en médecine de ville sont:

- Accident de la route, aérien ou ferroviaire
- Accident de chantier
- Attentat (balistique, explosif, voiture bélier, piétinement, effondrement de structure...)
- Incendie
- Explosion
- Accident du travail « en masse »
- Emeute/rixe importante

Identification au sein de la MSP des médecins correspondants SAMU (MCS), médecins sapeurs-pompiers volontaires (MSPV), infirmiers sapeurs-pompiers volontaires (ISPV) et médecins régulateurs pouvant apporter un appui à l'AMU et/ou la régulation C15 et envisager la réorganisation de la réponse de la MSP en conséquence sur le maintien de l'offre de soins.

Identification des professionnels de la MSP pouvant venir en renfort de la prise en charge de patients légers ou impliqués,

Identification des stocks de matériels ou dispositifs pouvant contribuer à la prise en charge de victimes légères,

Participation / relais à des initiatives d'information, de formation des professionnels du secteur,

Encourager l'inscription des professionnels sur la liste de diffusion "DGS-urgent".

CONDUITE

Différentes actions seront mises en place par l'équipe de la MSP après déclenchement par l'ARS d'une situation sanitaire grave « Afflux de blessés psychiques et somatiques ». Les actions seront mises en place après décisions de la cellule de crise.

Pour organiser et protéger la MSP et ses personnels /patients

- Faire du lien avec les pharmacies du territoire afin qu'elles mettent à disposition de l'équipe du matériel pour les premiers secours (compresses, gants, kit de suture, désinfectant...),
- Organiser un espace de triage des patients,
- Se mettre éventuellement à disposition du centre 15 (médecins régulateurs avec expérience),
- Se mettre en lien avec la police, la gendarmerie, la préfecture afin de protéger les personnes dans l'enceinte du bâtiment,
- Alerter en interne les personnels, patients, personnes présentes et sécuriser les locaux (cas attentat).

Pour la population et les patients / victimes potentiels

NB : il s'agit d'une liste de propositions. Toutes ne sont pas obligatoirement à développer. Chaque MSP reprend dans son plan celles qui correspondent à sa taille et à ses capacités.

- Recenser les professionnels en activité / mobilisables.
- Confronter la réalité des effectifs aux besoins de prise en charge.
- Recenser les possibilités de prise en charge des patients (dans et hors patientèle, en soins programmés et non programmés).
- Appui à la prise en charge de victimes légères ou impliqués sur le lieu de l'événement,
- Prendre en charge les victimes / personnes qui fuient l'événement : recensement, réorientation vers les ES, premiers soins, détection des troubles psycho-traumatiques),
- Recevoir des proches nécessitant une prise en charge médico-psychologique voire des victimes ou des impliqués qui auraient échappé au dispositif, Identification des troubles psychiques et orientation vers les filières adaptées de prise en charge,
- Mobiliser des professionnels de santé libéraux volontaires pour la prise en charge des personnes dans les centres d'accueil des impliqués et /ou autres en fonction des demandes des autorités,
- Appui au dispositif d'aide médicale urgente (MCS, MSPV, ISPV),
- Pour les médecins formés et intervenant régulièrement, participer au renforcement de la régulation libérale du 15,
- Faire du lien avec la croix rouge / protection civile pour créer un établissement de soins provisoire,
- Faire du lien avec les ambulances, les pompiers, les VSL pour organiser l'arrivée des blessés,
- Participer dans la mesure du possible aux des dispositifs exceptionnels de soins ou de renfort.

Pour libérer des capacités de prise en charge hospitalière :

- Assurer une prise en charge secondaire / suivi des patients en sortie anticipée de l'hôpital, prise en charge des patients dont durée d'hospitalisation écourtée,
- Participer à la prise en charge des patients sans critère de gravité réorientés par les établissements de santé :
 - Vers les professionnels de santé de ville et structures de soins (MSP, et éventuellement MMG en SSE...),
 - Potentiellement en lien avec l'HAD,
- Si besoin, réorganiser certaines activités : adaptation des circuits de visites à domicile pour intégrer les patients dés hébergés, priorisation des consultations...
- Assurer prioritairement la prise en charge des malades (en particulier les plus fragiles) en ambulatoire et limiter les hospitalisations aux seules urgences qui ne peuvent être différées, en lien avec la régulation médicale,
- Lien avec les services hospitaliers de gestion des lits : capacitaire de prise en charge en libéral pour accélérer la libération des lits...
- Maintien PEC des patients atteints d'affections chroniques ou aiguës et si nécessaire, rattrapage des actes médicaux de soins, de dépistage ou de diagnostic ayant cumulé du retard à l'issue de la SSE,
- Prévoir l'évolution des horaires et des modalités d'accueil (permanences téléphoniques, secrétariats, aménagement des plannings de consultations, de visites, de réunions, aménagement de l'accueil physique et téléphonique).

	FORMER ET INFORMER	<ul style="list-style-type: none">• Informer les professionnels de santé sur les différents dispositifs de téléconsultations, le dispositif SAS, les rôles de la CPTS,• Former l'équipe au PSC1 et/ou PSC2,• Former les secrétaires médicales aux différents dispositifs, outils utilisés, à la priorisation des rendez-vous médicaux,• Informer la population sur la réalité des risques : message, vecteurs de communication, lien avec les autorités, les acteurs et collectivités concernés...• Être un relai des informations aux patients et à la population en générale sur les conduites à tenir en lien avec les autorités,• Si sollicitation par les médias, la MSP en tant que structure assure la communication en lien avec l'ARS,• Prendre connaissance des documents nationaux (DGS urgent).
--	---------------------------	---

FICHE TECHNIQUE

Altération de l' offre de soins

PREPARATION	<p>Les différents types de risques susceptibles de conduire à un impact sur l'offre en médecine de ville sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pénurie de médicaments ou de fluides vitaux • Difficultés de circulation du personnel (ex. épisode climatique intense, neige, inondation, cyclone, etc.)
CONDUITE	<p>Différentes actions seront mises en place par l'équipe de la MSP après déclenchement le situation crise sanitaire grave « Afflux de blessés psychiques et somatiques ». Les actions seront mises en place après décisions de la cellule de crise.</p> <p><u>Pénurie de médicaments ou de fluide vitaux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Action de sensibilisation auprès de la population avec des outils nationaux ou régionaux, • Se mettre en relation avec les pharmacies locales pour une prescription plus efficace, • Organiser des collectes auprès de la population, • Les prescripteurs doivent être prudents avec les prescriptions conditionnelles « si besoin » • Les pharmaciens doivent être prudents lors de la dispensation des médicaments: analyse pharmaceutique des prescriptions, préparation éventuelle des doses à administrer, délivrance des médicaments, mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage du médicament • Les professionnels de santé se rendant à domicile auront un regard sur le stock de médicaments des patients et feront de la sensibilisation • Les pharmaciens de la CPTS ou en lien avec les professionnels de la MSP se mettent en relation avec les laboratoires pharmaceutiques afin de suivre l'évolution de la situation ou trouver des alternatives • Requêtage sur les fluides manquants sur le logiciel partagé (groupes sanguins...) et demander la mobilisation des patients requêtés. <p><u>Difficultés de circulation du personnel :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioriser la téléconsultation • Former les secrétaires médicales afin de repérer les urgences lors des demandes de rendez-vous afin qu'elles puissent prioriser • Prioriser les soins non programmés <p>Les médecins mettent si possible des créneaux à disposition des SAS</p>
FORMER ET INFORMER	<p>Informers les professionnels de santé sur les différents dispositifs de téléconsultations, le dispositif SAS, les rôles de la CPTS</p> <p>Former les secrétaires médicales aux différents dispositifs, outils utilisés, à la priorisation des rendez-vous médicaux.</p>

FICHE TECHNIQUE (ORSAN NRC)

Accueil de patients atteints par un agent NRC

PREPARATION

Les différents types de risques susceptibles de conduire à un impact sur l'offre en médecine de ville sont : accident ou attentat nucléaire, radiologique (NR) ou chimique (C).

- Connaissance des menaces et vulnérabilités du département
- Identification ressources expertes et des acteurs de proximité en charge de la réponse à ces événements et de leurs interactions
- Identification des circuits d'orientation des patients : établissements de santé selon leur catégorisation
- Identification des stocks de matériels ou dispositifs pouvant contribuer à la prise en charge de victimes contaminées (décontamination d'urgence),
- Liste de ce qui peut vous être utile en cas d'urgence, selon la thématique SSE, à partir des stocks du quotidien
- Participation / relais à des initiatives d'information, de formation des professionnels du secteur,

CONDUITE

Pour organiser et protéger la MSP et ses personnels /patients

- Alerter en interne les personnels, patients, personnes présentes et sécuriser les locaux pour éviter l'entrée inopinée de personnes potentiellement contaminées (cas événement C ou bombe sale),
- Alerter les autres membres de la MSP
- Prévoir un accueil à distance des personnes arrivant, dans un lieux dédié. Ne pas les mélanger avec la patientèle « courante »,
- Utiliser le questionnaire pour identifier le lieu d'origine de la personne qui se présente et son lien possible avec l'événement en cours
- Assurer à distance et à la voix une décontamination d'urgence de la personne (déshabillage autonome) et lui fournir un kit de rhabillage.
- Prendre contact avec le 15 pour orientation vers les filières adaptées de décontamination et de prise en charge,
- Le cas échéant, appui à la cellule de crise communale si le PCS est déclenché.

CONDUITE

Concernant la réponse à l'événement :

- Mobilisation des professionnels de la MSP pour la prise en charge des victimes (potentiellement exposées mais asymptomatiques) dans les centres d'accueil des impliqués (cas d'une contamination NR)
- Détection des troubles post-traumatiques de patients (proches de victimes) voire de victime ou impliqués qui auraient échappé au dispositif de prise en charge et nécessitant une prise en charge médico-psychologique dans les 30 jours après l'événement.

Orientation des victimes vers les filières de prise en charge, en lien avec le SAMU et la CUMP
- Appui au dispositif d'aide médicale urgente (MCS, MSPV, ISPV),
- Le cas échéant, assistance dans les centres communaux de distribution de médicaments (ex : iode stable)
- Participation aux actions de prophylaxie collective (*remise de comprimés d'iode, antidotes, dépistages, suivi de patients à domicile*),
- Identification patients vulnérables ou PEC spécifiques en lien avec la typologie de l'événement.

Pour libérer des capacités de prise en charge hospitalière :

- Assurer une prise en charge secondaire / suivi des patients en sortie anticipée de l'hôpital, prise en charge des patients dont durée d'hospitalisation écourtée
- Participer à la prise en charge des patients sans critère de gravité réorientés par les établissements de santé :
 - Vers les professionnels de santé de ville et structures de soins (MSP, et éventuellement MMG en SSE...),
 - Potentiellement en lien avec l'HAD,
- Si besoin, réorganiser certaines activités : adaptation des circuits de visites à domicile pour intégrer les patients déshébergés, priorisation des consultations...
- Assurer prioritairement la prise en charge des malades (en particulier les plus fragiles) en ambulatoire et limiter les hospitalisations aux seules urgences qui ne peuvent être différées, en lien avec la régulation médicale,
- Lien avec les services hospitaliers de gestion des lits : capacitaire de prise en charge en libéral pour accélérer la libération des lits...
- Maintien PEC des patients atteints d'affections chroniques ou aiguës et si nécessaire, rattrapage des actes médicaux de soins, de dépistage ou de diagnostic ayant cumulé du retard à l'issue de la SSE

FORMER ET INFORMER

- Informer et former les professionnels de santé et secrétaires médicales sur les risques nucléaires et chimiques, et les recommandations afférents.
- Relais des consignes sanitaires
- Être un relai des informations aux patients et à la population en générale sur les conduites à tenir en lien avec les autorités, information de la population sur la réalité des risques : message, vecteur, lien avec la CPTS, les collectivités locales, les autorités...
- Si sollicitation par les médias, la MSP en tant que structure assure la communication en lien avec l'ARS,
- Prendre connaissance des documents nationaux (DGS urgent),
- Encourager l'inscription des professionnels sur la liste de diffusion "DGS-urgent"
- Inciter à consulter en auto-formation la plateforme EHESP SSE : <https://formation.sse.ehesp.fr/my/>

FICHE TECHNIQUE (ORSAN EPI-CLIM)

Afflux de patients notamment fragiles

PREPARATION

Les différents types de risques susceptibles de conduire à un impact sur l'offre en médecine de ville sont :

- Évènement climatique (canicule, grand froid, pollution...)
- Évènement épidémique.

CONDUITE

En amont de l'évènement

- Renforcer la prévention :
 - Vaccination des personnes fragiles et de leur entourage,
 - Vaccination des professionnels de santé,
 - Mise en œuvre rigoureuse des mesures barrières,
 - Adaptation des traitements médicamenteux ...
 - Appui à l'identification et la surveillance rapprochée des personnes fragiles (isolées, en risque de rupture de soins...) : conseils hydratation, pièces rafraichies...
 - Anticiper les mesures de gestion en prévision de l'épisode épidémique ou climatique
 - Evaluer les possibilités de maintien de l'offre de soins sur la médecine de ville,
 - Evaluer les besoins et possibilités de renforcement de la médicalisation des établissements médico-sociaux.
 - Identifier les besoins en santé potentiels de la population sur la base des indicateurs identifiés dans le plan (*facteurs de risques de chaque territoire : taux vaccination, densité de la population et notamment en personnes âgées, densité de l'offre ambulatoire...*)
 - Identifier :
 - Les activités de soins ne pouvant pas être reportées en cas de perturbation majeure de l'offre de soins de ville (*soins urgents non déprogrammables, soins assurés au domicile des personnes âgées dépendantes, distribution de médicaments aux personnes isolées, réalisation de certains examens biologiques indispensables, etc...*) ;
 - Identifier les populations plus particulièrement exposées en fonction du risque sanitaire identifié et de ses conséquences
 - critères médicaux (âge, sexe, pathologies, traitements en cours. - requêtage possible)
 - critères sociaux (grâce à la connaissance du terrain, et en lien avec les pouvoirs publics)
- Actions ciblées immédiates, moyen et long terme (phoning, visites, distribution de traitements, vaccinations...)
- Aller vers : grâce à la connaissance du terrain et en lien avec les partenaires, identifier des publics particulièrement exposés en fonction du risque et de ses conséquences (membres de l'équipe et patientèle, critères médicaux et sociaux). A titre d'exemple : phoning, visites, distribution de traitements, vaccinations.
- Les moyens nécessaires pour permettre la continuité des soins de ville (notamment le réapprovisionnement en moyen de protection individuelle pour les professionnels) ;
 - Les organisations permettant d'assurer la continuité des filières (parcours de soins) ne pouvant être arrêtées.

CONDUITE

- A l'échelle des cabinets médicaux, identifier les modes d'approvisionnement et de gestion des stocks EPI.

Via la liste des personnes fragiles :

- Se mettre en lien avec les associations et la commune ;
- Les professionnels de santé se rendant à domicile auront un regard sur le lieu de vie des patients et feront de la sensibilisation et recommandation

Proposer un service de téléconsultation ou de consultation à domicile pour les personnes fragiles afin de diminuer leur exposition face à l'évènement climatique.

Pendant la situation sanitaire grave

- Mettre en œuvre des mesures barrières au sein des cabinets médicaux (*utilisation de masques FFP2, signalétique, isolement des patients contagieux ...*);
- Réguler l'accès aux soins :
 - PEC ambulatoire des patients dés hébergés
 - Triage médical efficace dans un objectif de « juste soin ». Limiter les entrées à l'hôpital. Triage vers l'hôpital je pense ?
- Assurer prioritairement la prise en charge des malades (en particulier les plus fragiles) en ambulatoire et limiter les hospitalisations aux seules urgences qui ne peuvent être différées en lien avec la régulation médicale
- Détecter des cas potentiels et les signaler.
- Réserver l'hospitalisation aux formes compliquées ou graves.
- Adapter l'offre de soins (*en augmentant éventuellement les visites à domicile au-delà des personnes âgées ou ne pouvant se déplacer du fait de leur état*);
- Renforcer la coordination de l'offre de soins
 - Lien avec SAD (service autonomie à domicile = fusion SSIAD-SAAD et SPASAD), CCAS.
- Si besoin, réorganiser certaines activités
 - Adaptation circuits visites à domicile pour intégrer les patients dés hébergés tout en restant logique par secteur d'intervention,
 - Accroissement de la capacité de PEC patients (*horaires, flux, organisation spécifique...*).
- Prendre en compte les particularités de la SSE CLIM et ses conséquences sanitaires directes et indirectes (*hyperthermie, déshydratation, hyperhydratation avec hyponatrémie, intoxications au monoxyde de carbone, hypothermie, traumatismes dus aux chutes, ...*).
- Participer à la prise en charge des patients sans critère de gravité réorientés par les établissements de santé :
 - Vers les professionnels de santé de ville et structures de soins (MSP, et éventuellement MMG en SSE...),
 - Potentiellement en lien avec l'HAD,
 - En créant des centres temporaires de soins non programmés avec les professionnels des MSP, renforcés par d'autres professionnels de santé volontaires moins impactés par la situation exceptionnelle, notamment pour la partie EPI.

CONDUITE

- Renforcer la médicalisation des EMS
 - Faire des visites sur demande en cas d'absence de médecin coordonnateur,
 - Présence médicale pour certaines actions : vaccination, dépistage, perfusions...
- Pour les médecins formés, participer au renforcement de la régulation libérale du 15.
- Vigilance renforcée sur les patients vulnérables et/ou isolés et orientation des patients en tant que de besoin vers des structures adaptées (établissements de santé et/ou médico-sociaux) via le C15.
 - Prise de contact téléphonique en lien avec les collectivités ?
 - Lien avec SAD, CCAS, autres intervenants à domicile,
- Adapter l'offre de soins par le recours à des modes d'organisation différenciée (centre de consultation dédiés à la pathologie concernée, ...).
- Augmentation de la mobilisation des PS à structure d'organisation constante (*aménagement horaires, des flux de patients, coordonner les listes de professionnels de santé disponibles*)
- Mesures barrières, isolement, cas groupés en collectivité.

Actions collectives, nationales

- Mettre en œuvre des thérapeutiques particulières (antiviraux, antibiotiques, ...),
 - Organisation logistique,
 - Lieux, parcours.
- Participer à une campagne de vaccination
 - Dans un centre existant,
 - Organisation du maintien de l'offre de vaccination sur le territoire MSP,
 - Equilibrer les temps dédiés vaccination et soins,
 - Organisation d'un centre par les professionnels de la MSP,
 - Organisation, logistique, gestion administrative du centre...,
 - Organisation de la vaccination hors les murs (locaux...),
 - Lieux, permanences, horaires, planning, organisation administrative et médicale / paramédicale.

FORMER ET INFORMER

- Informer les professionnels de santé sur les différentes recommandations de l'HAS, l'ARS, Plan National Canicule et Grand Froid...
- Former les secrétaires médicales aux recommandations en cas d'évènements climatiques,
- Action de communication ciblée et de sensibilisation auprès de la population avec des outils nationaux ou créés par l'équipe,
- Relayer les messages sanitaires et les recommandations aux patients et à la population,
- Informer sur les précautions à prendre en cas de forte chaleur,
- Assurer une veille renforcée des indicateurs de tension,
- Si sollicitation par les médias, assurer la communication en lien avec l'ARS,
- S'informer sur l'épidémie en cours, la prophylaxie et les moyens individuels de protection : inscription sur la liste de diffusion « DGS-urgent », circuit d'information des autorités sanitaires et/ou des organisations professionnelles ;
- Prendre connaissance des documents nationaux (DGS urgent).

FICHE TECHNIQUE (ORSAN REB)

Afflux de patients contaminés

PREPARATION

Le volet REB couvre les stratégies de réponse à des risques épidémiques et biologiques à potentiel pandémique : il s'agit d'endiguer l'introduction, puis la propagation de l'agent infectieux, d'atténuer les effets de l'épidémie et d'anticiper les éventuels rebond épidémiques ;

- Identifier les ressources expertes et des acteurs de proximité en charge de la réponse à ces évènements REB et de leurs interactions ;
- Identifier les circuits d'orientation des patients : établissements de santé selon leur catégorisation ;
- Travailler au protocole de prise en charge d'un patient suspect REB : le repérage du patient, la protection des autres patients et du personnel, l'alerte du CRRA15 et de l'ARS, les premières mesures de prise en charge ;

CONDUITE

- S'assurer que les professionnels sont équipés en protection (EPI) ;
- Assurer la détection des patients cas suspects ;
- Alerter le SAMU territorialement compétent et l'ARS ;
- Evoquer le diagnostic
- Détecter, dépister et orienter les patients suspects, ainsi que les patients non régulés qui se présentent spontanément (Contact avec le SAMU pour organiser le transport et la prise en charge) ;
- Disposer d'un plan d'isolement du cas possible REB dans la structure ;
- Limiter les croisements de flux ;
- Disposer d'un protocole de bionettoyage + désinfectant norme EN 14 476 ;
- Mise en place des mesures barrières immédiates ;
- Application systématique des précautions standards (avant le dépistage : Patient + signes respiratoires fébriles = masque chirurgical) ;
- Mise en place des mesures complémentaires dès le dépistage : Isolement géographique du patient ;
- Box dédié, salle d'attente ou consultation isolée / pièce du domicile à l'écart ;
- Si lieu de soin : matériel médical reste dédié + filière DASRI ;
- Arrêt des systèmes de ventilation / climatisation ;
- Recourir à la téléconsultation pour la prise en charge des patients les moins graves et ne nécessitant pas d'hospitalisation.
- Rechercher les sujets contacts afin que puissent être mises en œuvre les mesures prophylactiques adaptées ;
- Suivi des cas contacts au domicile (sauf groupe 4) ;
- Prendre en charge des patients atteints de formes ambulatoires ;
- Accroître les capacités de prise en charge de patients (horaires, flux) ;
- Renforcer d'autres structures de soins ;
- Améliorer l'accès aux soins ou en permettre le maintien (usage de téléconsultation / télé-expertise) et/ ou création si nécessaire d'une filière de prise en charge dédiée à l'agent émergent à l'origine du déclenchement du volet REB => garder filière de soin classique « sécurisée » ;
- Intégrer confinement et impact / activité ;
- Organiser le prélèvement diagnostique - Délai mise en place test ;
- Adapter la réponse aux ressources du territoire => décentralisation de l'organisation ;
- Assurer le suivi des patients présentant une forme chronique (séquelles de l'infection REB) dans un circuit adapté

**FORMER ET
INFORMER**

- Encourager l'inscription des professionnels sur la liste de diffusion "DGS-urgent" ;
- Inciter à consulter en auto-formation le module REB sur la plateforme EHESP SSE ;
- Se former aux précautions d'hygiène REB
- Participer / être le relais des initiatives d'information, de formation ;