



DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

ORGANISATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE.

1 - Organisation des établissements de santé

Objectif : éviter la dissémination du germe ainsi que l'engorgement des services, notamment celui des urgences dans les établissements de santé.

Cela nécessite d'identifier 3 niveaux de patients :

- patients sans gravité
-> retour à domicile ;
- patients nécessitant une surveillance accrue ou présentant des signes de gravité
-> hospitalisation dans les services dédiés ;
- patients très gravement atteints
-> services de réanimation (en cas de besoin, recours aux réanimations chirurgicales, salles de réveil, blocs opératoires, ...).

Actions

Mise en place et organisation des soins à domicile pour éviter la saturation des établissements de santé et l'engorgement de leurs services.

En fonction de la situation sanitaire, il pourrait être décidé un arrêt des activités programmées dans les établissements publics et privés, une réorientation de certains services, voire de certains hôpitaux un redéploiement du personnel dans certains services ou établissements demandeurs.

Moyens

La prise en charge des patients est envisagée de manière graduée selon que l'atteinte pandémique dans un département de taille moyenne est :

- Modérée (quelques dizaines de cas graves) : les patients sont pris en charge, après un pré-tri en amont, dans les établissements de santé sièges de Samu (au sein du département concerné). Pour des cas très graves, on peut envisager un accueil spécifique dans un établissement de santé de référence doté d'une structure de réanimation avec possibilité d'isolement.
- Moyenne (quelques centaines de cas graves) : prise en charge des patients dans tous les établissements de santé dotés d'une structure de réanimation avec possibilité d'isolement.
- Importante (plusieurs milliers de cas graves) : mise en place d' « hôpitaux de campagne »,

Organisation des urgences

- Protection du personnel dédié : Protections Respiratoires Individuelles (PRI) masques FFP2, à défaut FFP1, gants et tenues de bloc (Cf. Fiche Mesures barrières).
- Organisation de la prise en charge :
 - Pré-tri en amont de l'hôpital organisé par du personnel soignant dans une salle dédiée, voire même une tente (ou une structure en algéco) avant l'entrée des urgences dans laquelle une cellule d'accueil pourrait se mettre en place.

- Tri par du personnel médical et paramédical qui orientera, en fonction de la symptomatologie décrite, soit vers une salle protégée isolée du reste du service (où se trouverait un appareil mobile de radiologie), soit vers les urgences classiques.

- Transfert de patients par un double circuit afin de limiter la propagation de l'épidémie.
- Renfort de personnel médical et paramédical pour l'éventuel manque de personnel de soins aussi bien au niveau du pré-tri (étudiants en médecine (D2), élèves infirmières, secrétaires médicales, médecins administratifs et retraités,...) qu'aux urgences (médecins hospitaliers et infirmières d'autres services, étudiants en médecine (D3, D4), médecins retraités,...).
- Connaissance de la disponibilité des lits

2 - Activation des plans blancs hospitaliers

Les plans blancs des établissements de santé sont un moyen de réponse aux conséquences qu'entraînerait une pandémie grippale.

Modalités de déclenchement.

L'échange d'information entre la régulation médicale, la direction des établissements, la DDASS, doit être constante dès l'alerte et poursuivie tout au long de la crise.

Les modalités de déclenchement des plans blancs doivent être adaptées à l'ampleur de l'épidémie et tenir compte de la situation sanitaire et du personnel soignant également touché.

La cellule de crise, seul organe de décision, est activé au sein de l'établissement de santé (Cf. guide « plans blancs »).