

Plan pandémie grippale Haute Loire (43) : le point de vue du généraliste

Roland Rabeyrin, *URML Auvergne*, r.rabeyrin@medsyn.fr

Une certitude : la pandémie grippale sera en premier lieu un problème de médecine ambulatoire, car ce secteur devra prendre en charge 95 % des malades. Les professionnels de santé libéraux doivent donc se préparer activement à cette éventualité, et doivent être considérés comme des partenaires incontournables dans l'élaboration des plans départementaux.

En Haute Loire, le CODAMUPS a décidé en décembre 2005 de mettre en place des groupes de travail pour préparer le plan pandémie départemental. Ces groupes ont associé tous les partenaires qui seront impliqués dans la prise en charge des malades : Préfecture, DDASS, Médecins libéraux, SAMU-Centre 15, CHG et hôpitaux locaux, Pompiers, Infirmières libérales, Pharmaciens, Dentistes, Kinésithérapeutes, Associations d'aides soignantes et d'auxiliaires de vie, Caisses de sécurité sociale, etc...

Le plan départemental qui va être validé en décembre 2006 est le fruit de cette large collaboration.

1. Pour construire ce travail, trois principes ont été retenus :

❖ Principe n°1 :

en situation de crise, s'avoir s'appuyer sur ce qui fonctionne en période ordinaire

- Dans notre département, l'organisation de la permanence des soins s'appuie sur une sectorisation qui fonctionne bien, même si certains secteurs commencent à être en difficulté du fait de l'évolution démographique professionnelle chez les généralistes.
- Le plan a donc été construit autour de cette unité de base qu'est le secteur d'astreinte.

❖ Principe n°2 :

évaluer la charge de travail des généralistes en situation de pandémie pour les informer

- Nécessité d'une modélisation pour le secteur ambulatoire
- La Haute Loire a construit son modèle sur les bases suivantes :
 - En adaptant les projections de l'INVS à la population de chaque secteur d'astreinte du département,
 - En considérant qu'un patient atteint de grippe générera directement ou indirectement en moyenne 3 consultations médicales,
 - En prenant l'hypothèse que la pandémie sera constituée de deux vagues successives de 10 semaines, la deuxième vague représentant les 2/3 des malades.
- Il faut se préparer à la situation la plus difficile: celle du pic épidémique
 - Les projections départementales montrent clairement qu'un modèle de prise en charge des malades construit uniquement sur la visite à domicile n'est pas réaliste dès que le taux d'attaque (TA) devient important,
 - Elles montrent également d'importantes disparités entre les différents secteurs d'astreinte.

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

- Deux indicateurs importants:
 - Indicateur n°1 = la charge de travail des généralistes dans un secteur donné :
 - Seuil limite = impossibilité pour les généralistes de répondre dans la journée aux demandes de soins reçues dans la même journée.
 - Indicateur n°2 = capacité d'accueil des hôpitaux départementaux pour des patients grippés

XIème journée nationale des GROG – Paris, le 23 novembre 2006

- Seuil limite = saturation de tous les lits hospitaliers du département dédiés à la grippe.
- Le médecin correspondant de secteur : un rôle clé
 - Il renseignera *l'indicateur n°1* par sondage journalier auprès de ses confrères (avec l'aide d'un agent administratif communal),
 - Il analysera la situation de son secteur et appréciera la nécessité de migrer vers un autre niveau du plan,
 - Il fera le lien entre son secteur et la cellule grippe et le COD.
- Un schéma d'organisation des soins à 4 niveaux, qui s'adapte à la situation de chaque secteur d'astreinte
 - *Niveau 1*: prise en charge des patients suspects de grippe sur le mode de la visite à domicile.
 - *Niveau 2*: seuil limite de l'indicateur n°1 atteint :
 - renfort à partir du pool de réserve sanitaire.
 - *Niveau 3*: seuil limite de l'indicateur n°1 atteint sur plusieurs secteurs ou pool de réserve épuisé:
 - mise en place de centres de consultations dédiés aux patients suspects de grippe; les autres motifs de consultation continuent d'être pris en charge dans les cabinets médicaux.
 - *Niveau 4*: seuil limite de l'indicateur n°2 atteint:
 - mise en place « d'hôpitaux de campagne ».

2. Les Centres de consultation pour patients suspects de grippe : une alternative lorsque la prise en charge sur le mode de la visite à domicile ne sera plus possible

- ❖ **Leur organisation repose sur les principes suivants:**
 - Le « temps médecin » doit être rentabilisé au maximum,
 - Il faut maintenir une séparation des flux de patients grippés et non grippés.
- ❖ **Les Centres de consultation**
 - L'ouverture sera sollicitée par le médecin correspondant de secteur,
 - Un centre couvrira un ou plusieurs secteurs d'astreinte,
 - Les patients se rendront au centre par leurs propres moyens, si possible, ou par transport sanitaire,
 - L'organisation du centre limitera au maximum les contacts entre patients,
 - Les consultations seront assurées par des équipes (médecin + infirmière + agent administratif) qui se relaieront toutes les 6 h, de 8 h à 24 h,
 - On peut estimer qu'une équipe pourra traiter dix patients à l'heure,
 - La gestion matérielle de chaque centre sera assurée par un pharmacien.
- ❖ **Les projections montrent que cette organisation devrait permettre une prise en charge correcte des malades, même avec un TA de 35%**

3. Les hôpitaux de campagne

Au niveau 4 du plan départemental seront activés des hôpitaux de campagne dédiés à la grippe, dans les centres de consultation ou à proximité immédiate. L'hôpital de campagne sera une structure qui permettra de garder en observation des patients nécessitant des soins ou une surveillance clinique non réalisables à domicile, soit du fait de l'isolement ou de la dépendance du patient, soit du fait de contraintes techniques propres aux soins. Ceci exclura cependant tout patient relevant d'un service de réanimation. L'objectif sera de réserver les lits hospitaliers aux patients les plus lourds.