



Le médecin cantonal Der Kantonsarzt

Email :

FRIBOURG / FREIBURG, le 30 avril 2009

N/réf. / U/Ref. :
2008/YG/Document19

V/réf. / I/Ref. :

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept S9.1 Médecins traitant

Ce document est un document de projet et n'a donc pas encore pu être traduit en allemand.

Seule une de ses annexes est accessible depuis le site internet du Service du médecin cantonal (annexe H6).

Gestion du document

Etat du document		
En production	En contrôle	Approuvé

Contrôle des changements du document

Version	Date	Nom / Auteur	Remarques
1.0.	16.01.2009	Y. Gerber	Document provisoire

BROUILLON

Table des matières

A	Introduction - historique	4
A.1	But du document	4
A.2	Bases légales et scientifiques	4
A.3	Hypothèses de travail	4
A.4	Définitions	6
A.5	Membres du groupe de travail (coordonnées)	6
A.6	Points à traiter / en suspens	6
B	Scénario 1:	6
B.1	But des mesures (prévention – préparation – engagement)	6
B.2	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	7
B.3	Dispositions particulières	13
B.3.1	Flux d'informations	13
B.3.2	Structure interne de fonctionnement	13
B.4	Points à traiter / en suspens	13
C	Scénario 2:	13
C.1	But des mesures (prévention – préparation – engagement)	13
C.2	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	13
C.3	Dispositions particulières	13
C.3.1	Flux d'informations	13
C.3.2	Structure interne de fonctionnement	13
C.4	Points à traiter / en suspens	13
D	Scénario 3:	14
D.1	But des mesures (prévention – préparation – engagement)	14
D.2	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	14
D.3	Dispositions particulières	14
D.3.1	Flux d'informations	14
D.3.2	Structure interne de fonctionnement	14
D.4	Points à traiter / en suspens	14
E	Scénario 4:	14
E.1	But des mesures (prévention – préparation – engagement)	14
E.2	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	14
E.3	Dispositions particulières	17
E.3.1	Flux d'informations	17
E.3.2	Structure interne de fonctionnement	17
E.4	Points à traiter / en suspens	17
F	Récapitulatif des moyens nécessaires par scénario	17
F.1	Durant le scénario 1	17
F.2	Durant le scénario 2	17
F.3	Durant le scénario 3	17
F.4	Durant le scénario 4	17
F.5	Récapitulatif	17
F.6	Points à traiter / en suspens	17
G	Rétablissement	17
G.1	But des mesures (prévention – préparation – engagement)	17
G.2	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	17
G.3	Autres entités concernées	17
G.4	Maintien des prestations (maintien – abandon)	17
G.5	Points à traiter / en suspens	17
H	Annexes techniques	18
H.1	Xx	18
H.2	Xx	18
I	Références à d'autres documents	18
J	Liste des destinataires	19
§		

A Introduction - historique

A.1 But du document

Les acteurs de la prise en charge ambulatoire, et en particulier les médecins généralistes, seront en première ligne en cas de pandémie Influenza. La plupart des personnes infectées par le virus grippal pandémique pourront être traitées en dehors de l'hôpital, les médecins exerçant en cabinet privé, en particulier les médecins généralistes et les pédiatres, seront très fortement sollicités tout en devant faire face à leurs activités habituelles (malades chroniques, etc.) [10 :4]. En effet, on estime qu'en considérant un taux d'attaque de 25% et un taux de consultation de 100%, le canton de Fribourg devra à lui seul faire face à **62'594 cas** de grippe pandémique et sera donc confronté à autant de consultations supplémentaires pendant les 14 semaines que devrait durer la première vague de pandémie, selon les estimations de l'Office fédéral de la santé publique.

En outre, les cabinets médicaux seront également touchés par l'absentéisme lié à la pandémie. A titre de comparaison, durant l'épidémie de SRAS (Syndrome respiratoire aigu sévère), on estime qu'au Canada et à Hong Kong environ, 7 à 35% des cabinets de médecine générale étaient fermés [7 : p.795].

La préparation des médecins en cabinet n'est pas traitée en tant que telle dans le Plan suisse de pandémie Influenza de l'Office fédéral de la santé publique [*Plan suisse de pandémie Influenza*, OFSP, version novembre 2007, disponible sur Internet : 1]¹. Comme toute entreprise, les médecins exerçant en cabinet privé, qu'ils travaillent seuls ou dans un cabinet de groupe, doivent se préparer à faire face à la pandémie sur la base des recommandations émises par l'OFSP et le Secrétariat d'Etat à l'économie [voir le *Plan de pandémie - Manuel pour la préparation des entreprises*, document pouvant être téléchargé sur le site Internet de l'OFSP : 3] mais en étant attentifs à des aspects très particuliers notamment la coordination avec les autres acteurs de l'ambulatoire ainsi qu'avec les autorités de santé publiques cantonales et nationales.

En raison du rôle fondamental qu'ils joueront en cas de pandémie, la préparation des médecins exerçant en cabinet privé se révèle cruciale.² Les cabinets doivent être préparés, disposer d'un plan en cas de grippe. Ces plans doivent également prendre en considération le personnel non médical.

Le but de ce document est de faciliter la préparation des cabinets médicaux à la pandémie Influenza, en améliorant leur capacité à répondre à des urgences en cas de pandémie tout en maintenant la prise en charge des autres urgences et en essayant de décharger les hôpitaux. On peut en effet considérer que les principaux buts poursuivis par les cabinets généralistes pendant une pandémie sont d'assumer les soins de santé primaire, de contribuer aux soins ambulatoires pour les patients souffrant de la grippe pandémique et leurs contacts et de soutenir les buts de santé publique de contrôle de la maladie [11 : p.355]. Ainsi, outre la préparation individuelle des cabinets médicaux privés, les médecins doivent mener une réflexion sur l'insertion de la médecine générale en cabinet dans le contexte plus général des soins ambulatoire et du système de santé en général dans une situation de pandémie, ce afin d'éviter une situation chaotique. Le rôle de la médecine générale en cabinet dans la gestion des contacts, le monitoring, le traitement des gens en quarantaine, dans la prescription ou l'administration des médicaments antiviraux et la participation aux vaccinations de masse, doit notamment être clarifié [8 :67]. Dans cette démarche, le Service du médecin cantonal (SMC), entend suivre et faciliter la coordination et la collaboration des médecins exerçant en cabinet avec les autres fournisseurs de soins ambulatoires, ainsi qu'avec les hôpitaux et la santé publique en général, mais aussi les inviter à réfléchir entre médecins exerçant en cabinet privé à des modes de collaboration qu'ils pourraient envisager pour mieux faire face à une situation de pandémie (voir annexe H. 6 et document I. 11).

A.2 Hypothèses de travail [1]

- Le taux d'attaque varie selon l'âge (enfants scolaires 40 à 50%, dû à une propagation plus rapide; adultes 25%)
- On compte sur plus de cas sévères et davantage de complications que pour une grippe saisonnière
- Estimations : taux de consultation 100%, d'hospitalisation 1 à 2.5%; 15% des personnes hospitalisées aux soins intensifs; taux de décès 0.4% des malades (selon propriétés du virus, variation jusqu'à un facteur de 10)

¹ Une nouvelle version sera publiée début 2009.

² Ainsi, en octobre 2006, le Gouvernement australien a simulé un exercice ('Exercise Cumpston') qui lui a permis d'évaluer la préparation de l'Australie à une pandémie. Plusieurs des recommandations de son rapport d'évaluation concernent spécifiquement les cabinets généralistes, en particulier l'intégration de la médecine générale en cabinet dans le processus de planification aux niveaux national comme local [7 : p.795].

- L'absentéisme sera important (25% des employés absents pendant 5 à 8 jours sur une période de 12 semaines) [1]³
- Le vaccin pré-pandémique offrira une protection partielle contre le virus pandémique.
- On ne pourra probablement pas compter sur un vaccin pandémique lors de la première vague pandémique.

Estimations du nombre de malades pour le canton de Fribourg (chiffres de l'OFSP)

Population du canton :	0-19 ans	63'469
Population du canton :	20 - 64 ans	154'181
Population du canton :	65 + ans	32'727
Population totale		250'377

Taux d'attaque (%)	0-19 ans	25.0	15'867 cas
	20 - 64 ans	25.0	38'545 cas
	65 + ans	25.0	8'182 cas
		en % de la population	Total : 62'594 cas

Taux d'hospitalisations (%)	0-19 ans	2.5	397
	20 - 64 ans	2.5	964
	65 + ans	2.5	205
		en % des malades	Total : 1'565

Taux d'hospitalisations aux soins intensifs (%)	0-19 ans	15.00	60
	20 - 64 ans	15.00	145
	65 + ans	15.00	31
		en % des personnes hospitalisées	Total : 235

Létalité (%)	0-19 ans	0.40	63
	20 - 64 ans	0.40	154
	65 + ans	0.40	33
		en % des personnes malades	Total : 250 décès

Répartition hebdomadaire pour le canton (durée de la maladie, hospitalisation et soins intensifs, 7 jours)

Semaine	%	Malades	Malades en pourcentage de la population	Hospitalisations	Patients aux soins intensifs	Décès
Semaine 1	2	1'252	0.5	0	0	0
Semaine 2	5	3'130	1.3	31	5	0
Semaine 3	11	6'885	2.8	78	12	5
Semaine 4	17	10'641	4.3	172	26	13
Semaine 5	21	13'145	5.3	266	40	28
Semaine 6	17	10'641	4.3	329	49	43
Semaine 7	12	7'511	3.0	266	40	53
Semaine 8	7	4'382	1.8	188	28	43
Semaine 9	4	2'504	1.0	110	16	30
Semaine 10	2	1'252	0.5	63	9	18
Semaine 11	1.25	782	0.3	31	5	10
Semaine 12	0.75	469	0.2	20	3	5
Semaine 13	0	0	0.0	12	2	3
Semaine 14	0	0	0.0	0	0	2
Total	100	62'594	25.0	1'565	235	250

³ On estime que durant une vague pandémique 25 % des employés seront malades et donc absents de leur poste de travail. Sur les deux semaines de pointe de la vague, 10 % des employés seront probablement absents pour cause de maladie. L'absentéisme global pourra toutefois être plus élevé car des employés devront rester à la maison pour s'occuper de leurs proches. Un taux d'absentéisme de 40 % sur les deux semaines de pointe de la vague pandémique est possible [3 : p.3].

A.3 Définitions

Transmission

L'Influenza se transmet principalement par les voies respiratoires : 1) excrétion de gouttelettes ($> 5 \mu\text{m}$) des voies respiratoires par les personnes infectées lorsqu'elles parlent, toussent ou éternuent ; 2) contact avec une surface souillée par des excréments de gouttelettes infectées ; 3) transmission par des aérosols ($< 5 \mu\text{m}$) n'est pas exclue [1].

Durée d'incubation

L'intervalle de temps qui sépare l'infection de l'apparition des premiers signes de la maladie est de 1 à 4 jours pour l'Influenza classique [1].

Phase infectieuse

Les personnes infectées sont contagieuses environ 1 jour avant et jusqu'à 7 jours après l'apparition des symptômes (en moyenne durant 5 à 7 jours). Chez les enfants et les personnes immunodéprimées, la période contagieuse est plus longue, elle peut durer jusqu'à 21 jours [1].

Contact

Toute personne qui est entrée en contact avec le patient source lorsqu'il était contagieux. Dans le cas où le début des symptômes n'est pas clairement établi : 2 jours avant et jusqu'à 7 jours (enfants / immunodéprimés : 21 jours) après la première visite du patient source chez le médecin [1].

Quarantaine

Restriction de mouvement de personnes en bonne santé qui ont été ou sont susceptibles d'avoir été en contact avec des personnes contagieuses et qui pourraient par conséquent devenir elles mêmes contagieuses [4]. En Suisse, la mise en œuvre de la quarantaine est principalement prévue à domicile en cas de pandémie (exceptions possibles) (voir Concept S4).

Isolement

Restriction de mouvement des personnes chez qui une maladie transmissible est suspectée ou confirmée dans le but de limiter le plus possible le contact avec des personnes qui risqueraient d'être contaminées [voir Concept S4]. En Suisse, la mise en œuvre de l'isolement est principalement planifiée en milieu hospitalier lors des phases pré-pandémiques 4 et 5 OMS.

A.4 Membres du groupe de travail (coordonnées)

Dr Chung-Yol Lee, médecin cantonal, Service du médecin cantonal (SMC), Chemin des Pensionnats 1, 1700 Fribourg,
 Mme Yolande Gerber, collaboratrice scientifique, SMC, Chemin des Pensionnats 1, 1700 Fribourg
 Mme Raya Schoellkopf, Cheffe du secteur infirmier, SMC, Chemin des Pensionnats 1, 1700 Fribourg
 Dresse Frédérique Zihlmann,
Cette liste doit encore être complétée.

A.5 Points à traiter / en suspens

Composition définitive du groupe de travail.

B Scénario 1:

B.1 But des mesures (prévention – préparation – engagement)

Dans ce scénario, les patients souffrant du virus H5N1 ou chez lesquels on soupçonne ce virus sont exclusivement traités à l'Hôpital cantonal, où ils sont mis en isolement.

En ce qui concerne les médecins exerçant en cabinet privé, cette phase doit être consacrée à la préparation de la pandémie en tant que telle. En effet, la préparation des cabinets médicaux à une pandémie Influenza est une entreprise complexe qui requiert un certain temps et donc une action précoce. [7 : 795].

L'OFSP a établi en collaboration avec le Groupe de travail Influenza et le SECO un outil de travail permettant aux entreprises ainsi qu'aux administrations publiques d'analyser leur situation et de prendre des mesures de prévention adéquates. Ce manuel a deux objectifs principaux : maintenir le fonctionnement de l'entreprise pour garantir aux clients les biens essentiels et diminuer le risque d'infection sur le lieu de travail (mesures organisationnelles et planification du matériel de protection) [3 : p.5]. Il peut constituer une première base pour la préparation individuelle des cabinets médicaux.

Les modes de transmission de la maladie sont importants à considérer dans les locaux des cabinets de médecine générale à la fois dans les salles d'attente et dans les salles de consultation.

Outre l'indispensable préparation individuelle des cabinets, il existe des défis plus vastes pour la préparation à une pandémie des cabinets généralistes, en particulier la manière dont les services de soins ambulatoires vont interagir entre eux et avec le système de santé en général n'est pas claire. Cette interaction et ces collaborations doivent être elles aussi faire l'objet d'une réflexion des médecins en cabinet en tant que corporation avant que la pandémie ne survienne.

En résumé, il faut distinguer les éléments internes au cabinet des éléments relatifs à l'environnement dans lequel s'inscrit l'activité des médecins en cabinet : coordination entre les cabinets et autres services de soins ambulatoires, coordination avec les hôpitaux pour éviter retarder l'hospitalisation et faciliter une sortie rapide, et avec les services de santé publiques (SMC et OFSP) pour partager les responsabilités pour la gestion des contacts, administrer les médicaments antiviraux et participation à la vaccination de masse pré-pandémique et pandémie [10 : 5].

B.2 Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)

Au niveau interne, les voies de transmission de la grippe pandémique doivent être impérativement prises en considération pour l'organisation de chaque cabinet médical, physiquement à la fois dans les salles d'attente et dans les salles de consultation [7 : p.794-795]. Lorsque la configuration du cabinet médical le permet, il faut prévoir des entrées séparées (sinon envisager des horaires distincts pour les patients grippés et les autres, ou un partage des patients entre les cabinets : « cabinets grippés » et cabinets traitant les autres patients), un tri des patients, des équipements de protection individuelle et le lavage des mains [10 : 5].

Les mesures non médicales essentielles pouvant contribuer à endiguer une pandémie de grippe sont :

- respecter les mesures d'hygiène individuelle (p. ex. lavage fréquent des mains avec du savon) ;
- garder une distance d'au moins 1 mètre entre les personnes (« éloignement social ») ;
- prendre des mesures de protection personnelle (p. ex. port de masques d'hygiène) pour les activités comportant un risque élevé d'infection ;
- connaître le comportement individuel à adopter en cas de grippe ou de suspicion de grippe.

Les mesures personnelles d'hygiène et de prophylaxie d'exposition sont développées dans le chapitre 5.2. du Plan suisse de pandémie Influenza [1 : pp.106-114].

Des chercheurs australiens ont élaborés des check-lists destinées à faciliter la préparation à une pandémie des cabinets de médecins généralistes, l'une destinée à la planification préalable et l'autre utilisable pendant la pandémie (voir notamment Collins Nick, Litt John, Winzenberg Tania, Shaw Kelly and Moore Michael, « Plan your pandemic A guide for GPs »), [7 : 796-801], voir tableau 1.

Les médecins exerçant en cabinet privé doivent aussi mener des réflexions avec leurs collègues, avec leurs partenaires de l'ambulatoire, de même qu'avec les autorités de santé publique cantonale pour préparer et optimiser la réponse du système de santé en général en cas de pandémie.

Les médecins exerçant en cabinet privé du canton, en tant que corporation, doivent envisager de revoir la manière dont fonctionnent les cabinets médicaux en cas de pandémie. Pour ce faire, nous les invitons à prendre connaissance du tableau récapitulatif de l'annexe 6, tiré des travaux de médecins australiens (voir Modèles d'organisation possibles pour les médecins exerçant en cabinet privé en cas de pandémie (d'après Phillips Christine B., Patel S. Mahomed, Glasgow Nicholas, Pearce Christopher, Dugdale Paul, Davies Alison, Sally Hall and Kljakovic Marjan, « Australian general practice and pandemic influenza: models of clinical practice in an established pandemic », MJA, Volume 186, Number 7, 2 April 2007, pp.355-358) [11].

Le SMC a mis sur pied un groupe de travail pour la préparation à une pandémie des acteurs de l'ambulatoire. Deux médecins participent à ce groupe de travail dont le but est justement de faciliter la coordination des partenaires de l'ambulatoire pour faire face à une pandémie : identifier les synergies et les interfaces entre les acteurs. Par ailleurs, la contribution des médecins exerçant en cabinet privé à des mesures de santé publique destinées à endiguer ou contrôler la pandémie, qui sera cruciale en cas de pandémie, doit elle aussi être discutée avec le SMC dans le cadre des autres groupes de travail du plan d'engagement cantonal en cas de pandémie : gestion des contacts, vaccination pré-pandémique, vaccination pandémique et éventuellement participation aux Centres médicaux d'appui pandémie (voir concept S2).

Tableau 1. Check-list pour les médecins généralistes et en cabinets : problèmes clés et stratégies pour la planification à considérer avant la pandémie [7 : pp.796-799]

Thèmes	Stratégie	Tâche	Commentaires
Coordination	Désigner un coordinateur pandémie pour le cabinet	<p>Coordonner les activités liées à la pandémie pour le cabinet :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborer un plan pandémie pour le cabinet en identifiant les tâches essentielles et en clarifiant les rôles et responsabilités • Passer en revue l'infrastructure et le matériel nécessaire (ex. équipement de protection individuelle), communication, internet/connexion à haut débit • Maintenir un contact étroit avec le Service du médecin cantonal • Organiser des sessions de formation <p>Penser aux stratégies à implémenter dans une phase précoce de pandémie (scénarios 2 et 3) et dans la phase de pandémie proprement dite (scénario 4).</p>	<p>Le coordinateur pandémie peut être la personne responsable du contrôle infectieux dans le cabinet. Une infirmière ou une personne sachant suivre les protocoles peut remplir ce rôle.</p> <p>Le coordinateur pandémie du cabinet, de même que le reste du personnel du cabinet, devra se familiariser avec le Plan suisse de pandémie Influenza de l'OFSP ainsi qu'avec le Plan cantonal d'engagement pandémie.</p> <p>Il sera essentiel pour les cabinets médicaux de rester en contact étroit avec le SMC, surtout pendant la phase pandémique (scénario 4), phase pendant laquelle l'information peut évoluer rapidement.</p>
Protocoles pour le cabinet	<p>S'assurer que le cabinet dispose de protocoles pour toutes les composantes permettant de prévenir ou de gérer une flambée de cas soit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • surveillance • triage • changements relatifs à la charge de travail • gérer les patients potentiellement infectieux (ex. éloignement social, zones de quarantaine) • tests et déclarations • traitements des déchets infectieux et du matériel infecté. 	<p>Rédiger des protocoles ou trouver des exemples pouvant être adaptés aux besoins de votre cabinet.</p> <p>Prioriser les tâches essentielles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rendez-vous de routine • patients avec fièvre (<i>à noter que tous les patients ne présenteront pas forcément la fièvre : penser aux symptômes atypiques ou non spécifiques au stade de prodrome de la maladie</i>) • cas probables • cas confirmés. 	Essentiels pour faciliter la compréhension du personnel et les routines.

Formation des médecins et de leur personnel	Fournir une formation permettant d'identifier et traiter les cas potentiels ou confirmés de grippe (procédures de contrôle infectieux et protocoles du cabinet).	La formation devrait comprendre: <ul style="list-style-type: none"> • la définition des cas • les procédures d'identification et de déclaration • gestion par cas, y compris options de transferts • protection du personnel incluant l'utilisation des équipements de protection individuelle • protocole respiratoire (« respiratory etiquette »), (patients et personnel) • hygiène des mains • traitement des déchets. 	<i>La personne responsable</i> devrait fournir des formations sur site (utilisation des équipements de protection individuelle). Les personnes chargées du nettoyage du cabinet devraient suivre les directives de contrôle infectieux appropriées.
Equipement	Assurer des stocks suffisants du matériel jetable et de protection incluant: <ul style="list-style-type: none"> • masques (chirurgicaux et N2 P95) • poubelles « sans touche » (« no touch waste receptacles ») • gants et blouses • désinfectants, alcool, et essuie-mains ou serviettes pour les mains 	Acquérir suffisamment de masques FFP 2 (N2P95) pour 2 ou 3 semaines (contrôle d'ajustage) Identifier les désinfectants recommandés Fournir l'information sur quand les différents types d'équipements de protection individuelle devront être utilisés.	Les personnes ayant une barbe devront la raser pour pouvoir mettre les masques P2N95 de manière appropriée. L'hypochlorite de sodium peut être utilisé pour le nettoyage des surfaces contaminées (1 :50 dilution d'une solution de décolorant à 5%).
Surveillance	Adopter des protocoles pour identifier précocement les premiers cas pandémiques	Au début de la pandémie, une vigilance accrue pour de possibles cas de grippe pandémique avec des déclarations rapides peuvent permettre de contenir / limiter l'étendue de la pandémie. Utiliser les définitions des cas cliniques de maladies « influenza-like » et des examens en laboratoires pour confirmer le diagnostic. Penser à utiliser une check-list de symptômes pour les patients et le personnel pour identifier les cas potentiels de grippe pandémique.	Concernant les mesures de surveillance prévues par l'OFSP, voir le chapitre 4 du <i>Plan suisse de pandémie Influenza</i> de l'OFSP.
Antiviraux	Approvisionnement approprié et constitution d'un stock d'antiviraux	S'informer sur les plans cantonaux et fédéraux de distribution des antiviraux (comment passer commande; questions de sécurité pour leur stockage, etc.)	Passer en revue les possibles contraindications, (ex. femmes enceintes, jeunes enfants, insuffisance rénale importante) Le SMC donnera les informations nécessaires sur la disponibilité et la manière d'obtenir les antiviraux.
Vaccin contre la grippe et	Maximiser la couverture vaccinale pour la grippe	S'assurer d'un stock suffisant de vaccins contre la grippe saisonnière.	Penser que la pneumonie à pneumocoques est une complication importante probable de la grippe

<p>pneumocoques</p>	<p>saisonnière et la couverture vaccinale contre les pneumocoques pour les groupes à risque.</p> <p>Maximiser la capacité de fournir rapidement une couverture vaccinale pendant le pic de pandémie.</p>	<p>Assurer les systèmes de rappels en place pour la vaccination contre la grippe saisonnière et les pneumocoques S'assurer que tout le personnel et les médecins en cabinet sont vaccinés contre la grippe saisonnière.</p> <p>Disponibilité des documents et où et comment des stocks ; problèmes de sécurité (transport, stockage et administration).</p>	<p>pandémique. Probablement pas disponible avant 3 à 6 mois après le début de la pandémie. Les renseignements concernant la vaccination pré-pandémique de masse et la vaccination pandémique seront donnés par le SMC.</p>
<p>Contrôle de l'infection</p>	<p>Identifier une personne responsable pour le contrôle infection (qui peut être la même personne que le/la coordinatrice pandémie). Minimiser les risques de transmission dans les salles d'attente. S'assurer d'une installation adéquate pour le matériel jetable et les déchets infectieux.</p>	<p>Mettre en œuvre des mesures et procédures de contrôle infectieux. Informer le personnel du cabinet et les patients des éléments clés du contrôle infectieux, incluant le lavage des mains, étiquette de toux (« <i>cough etiquette</i> », <i>hygiène personnelle</i>) Développer des protocoles pour traiter les cas suspects de pandémie influenza Identifier des salles d'attente séparées pour les patients potentiellement infectieux, dépouiller la salle de tout ce qui n'est pas indispensable (jouets) et éliminer toutes les surfaces non lavables, penser à un point d'entrée unique au cabinet pour les patients, utiliser des poubelles « sans touche » (« <i>no touch waste receptacles</i> »)</p>	<p>Passer en revue les instructions pour le contrôle infectieux, notamment le chapitre 5.2. du Plan suisse pandémie influenza consacré aux mesures de protection individuelle. Penser à fournir des masques chirurgicaux à tous les cas potentiels de grippe saisonnière fréquentant le cabinet Partir du principe que TOUS les patients seront potentiellement infectieux. Les cabinets ne disposant pas de salles d'attente séparées doivent envisager d'autres options pour les patients potentiellement infectieux parmi lesquelles (par ex. une consultation téléphonique préalable, voir les patients dans leurs voitures, prévoir de les référer éventuellement à un Centre médical d'appui pandémie (CMAP) qui seront mis sur pied pendant la pic de pandémie dès que l'ambulatorie sera débordé.) Penser que le volume d'équipements de protection individuelle souillés sera énorme. Des dispositions devront être prises pour déplacer les déchets et le matériel jetable infectieux.</p>
<p>Problèmes éthiques</p>	<p>Discuter des enjeux éthiques tels que qui est préparé à travailler et qui ne travaillera pas.</p>	<p>Identifier ceux qui pourront continuer à travailler et ceux qui ne travailleront pas (parents, personnes ayant des problèmes de santé chroniques, médecins et autres collaborateurs plus âgés). Discuter du problème de la rémunération du personnel qui opte pour le fait de ne pas travailler pendant la pandémie (APG?).</p>	<p>Reconnaître les vues ambivalentes, conflits de valeur et la stigmatisation possible ; les vues des médecins et du personnel sur l'accès limité aux équipements de protection individuelle, antiviraux et vaccin pandémique Impliquer tous les membres du personnel du cabinet dans ces discussions.</p>
<p>Ressources humaines et</p>	<p>Maximiser l'utilisation aux médecins généralistes,</p>	<p>Penser à tous les médecins généralistes (en activité, à la retraite, remplaçants réguliers), infirmières du cabinet</p>	<p>Comme le cabinet sera probablement submergé par des consultations supplémentaires, des appels</p>

charge de travail	infirmières et autres collaborateurs du cabinet. Passer en revue les tâches de routine et identifier celles qui pourraient être déléguées ou réorganisées.	ou assistantes médicales, réceptionnistes, étudiants en médecine. Estimer la charge de travail actuelle du cabinet le nombre de consultations supplémentaires qui pourraient être offertes. Identifier toutes les possibilités d'augmenter la force du travail pendant la pandémie. Les cabinets devraient penser à travailler en pool ou en de manière complémentaire avec d'autres cabinets pendant la pandémie. Ajuster la charge de travail sera essentiel. Prioriser les tâches clés pour tout le personnel (ex. rendez-vous, conseils par téléphone, visites à domicile, facturations, protocoles pour traiter les rendez-vous de routine) Estimer le nombre de consultations cliniques pourraient être libérées par délégation, report ou en opérant un meilleur tri.	téléphoniques et des visites à domicile, envisager d'employer plus d'infirmières ou d'assistantes médicales pour augmenter la force de travail du cabinet pendant la pandémie. Le personnel du cabinet peut aussi être absent pour maladie. Penser à tous les arrangements alternatifs possibles pour compenser les absences (par ex. médecins à la retraite, employées ad hoc volontaires) La longueur des consultations devra être revue à la baisse. Développer un plan de poursuite des activités (= « <i>Business Continuity Plan</i> ») pour garantir que vous avez identifié l'approvisionnement et les autres problèmes clés essentiels pour garder le fonctionnement du cabinet pendant la pandémie. Revoir les plans pour les patients nécessitant des visites à domicile tout en développant une stratégie pour superviser les cas de quarantaine à domicile.
Communication	Garantir une communication fiable avec les organisations ou partenaires les plus importants (SMC , Spitex ?, etc.)	Connexion internet à haut débit. Réunir l'information pertinente notamment sur les sujets suivants : <ul style="list-style-type: none"> • comment identifier la grippe pandémique • accéder aux services à partir du cabinet • ce qu'implique la quarantaine et comment les patients seront soutenus durant cette période • autres possibilités de soins ambulatoires prévues en cas de pandémie (CMAP). 	Une communication efficace implique une connexion à haut débit pour accéder aux mises-à-jour des informations du canton (SMC) et de l'OFSP.

	Plan pour la communication avec les patients	Penser à différentes options : informer les patients via un message téléphonique automatique, créer ou développer le site Internet du cabinet Informer les patients sur la manière dont ils doivent entrer en contact avec le cabinet pendant la pandémie Donner de l'information sur les soins pouvant être prodigués par les patients eux-mêmes et sur les critères pour consulter Encourager les patients à risque à se prémunir contre la maladie et à se préparer au mieux à éventuellement devoir y faire face.	Les services de santé publique ; OFSP et SMC préparent des supports d'information. Déjà disponible la brochure « Bon à savoir de l'OFSP ». Prévoir de passer beaucoup de temps au téléphone et de s'organiser en conséquence.
Informations / Education des patients	Mettre à disposition des patients du matériel d'information dans la salle d'attente. Connaître des messages-clés de santé publique et des conseils simples à donner aux patients sur la manière dont fonctionnera le cabinet pendant la pandémie.	Utiliser des posters et des dépliants destinés aux patients sur « l'étiquette de toux » (« <i>cough etiquette</i> », hygiène personnelle), minimiser le risque, que faire s'ils développent une fièvre ou ont été en contact avec un cas potentiel ou confirmé de grippe pandémique. Utiliser des messages téléphoniques automatiques qui peuvent être déclenchés quand un patient appelle qui fournissent des informations notamment sur : <ul style="list-style-type: none"> • identifier les cas de pandémie influenza • autres lieux de consultation éventuels : CMAP • changements dans les services habituellement fournis par le cabinet qui adviendront pendant la pandémie (ex. concernant les rendez-vous non indispensables, les visites à domicile ou les prescriptions répétitives). 	Encourager le personnel à veiller à un comportement sûr. Se renseigner sur les aspects légaux et financiers de l'activité du cabinet en cas de pandémie.
Indemnisations et questions juridiques	Clarifier les problèmes liés à: <ul style="list-style-type: none"> • santé et sécurité au travail et ressources humaines • devoir de soins; les options concernant le fait de voir ou de ne pas voir les patients • les indemnités existant pour les stratégies de soins alternatives pour les patients. 	Développer des stratégies pour la rémunération en cas d'absentéisme (garantir une couverture d'assurances adéquate pour le cabinet et pour le personnel).	Les enjeux médico-légaux devront être résolus là où le personnel peut assumer un nouveau rôle ou un rôle peut familier.

B.3 Dispositions particulières

B.3.1 Flux d'informations

B.3.2 Structure interne de fonctionnement

B.4 Points à traiter / en suspens

Réfléchir aux rôles des médecins spécialistes notamment des pneumologues ou des gastro-entérologues

C Scénario 2:

C.1 But des mesures (prévention – préparation – engagement)

La préparation des médecins en cabinet doit être finalisée et tout le personnel doit être prêt à appliquer les mesures prévues en cas de pandémie.

C.2 Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)

C.3 Dispositions particulières

C.3.1 Flux d'informations

C.3.2 Structure interne de fonctionnement

Un exemple d'algorithme de tri des patients grippés pouvant être planifié figure en annexe (voir annexe H7 : Algorithmus Triage von Grippe-Patienten, in: Dr. med. Andrea Häner, *Pandemie: Wie Apotheker und Aerzteschaft zur Sicherung der Grundversorgung in einem städtischen Quartier beitragen können*, Projektarbeit NDS MiG 2007 Andrea Häner).

La Dresse Häner a également élaboré des check-listes pour le matériel à avoir en stock en cas de pandémie : voir annexe H8 (Annexe H8: Check-list Lagereinkäufe, in: Dr. med. Andrea Häner, *Pandemie: Wie Apotheker und Aerzteschaft zur Sicherung der Grundversorgung in einem städtischen Quartier beitragen können*, Projektarbeit NDS MiG 2007 Andrea Häner).

C.4 Points à traiter / en suspens

Symptômes atypiques: Des présentations atypiques de la grippe peuvent arriver surtout chez les jeunes et les personnes âgées. Le spectre de la maladie de la grippe pandémique ne sera connu qu'au fur et à mesure de la pandémie. [9 : p.33]. Les médecins exerçant en cabinet privé doivent s'informer pour connaître ses symptômes.

Préciser le rôle des médecins traitants dans la gestion des contacts : modalités de l'examen médical de levée de quarantaine et communication du résultat au SMC qui pourra lever la mesure de quarantaine, éventuellement aussi rôle des médecins exerçant en cabinet privé dans le monitoring de la quarantaine de leurs patients classés comme contacts ou dans la visite à domicile de ceux-ci pendant la quarantaine, quand celle-ci ne peut être évitée ?

Participation des médecins exerçant en cabinet privé dans la vaccination pré-pandémique de masse (encore à décrire)

Comment faire face aux refus de prendre des antiviraux chez un patient ou gérer la psychose engendrée par la pandémie, pouvoir faire face à l'agressivité éventuelle des patients ? Penser plus généralement aux conflits éthiques qui peuvent se poser (personnes connues)

Problème des ressources humaines (en cas de maladies / quarantaine / aide famille / refus travailler personnel)

D Scénario 3:

D.1 But des mesures (prévention – préparation – engagement)

Avec le passage à ce scénario, la prise en charge des malades dans les hôpitaux devient de plus en plus importante. Au début, tous les malades seront traités dans une unité spéciale de l'Hôpital cantonal de Fribourg (HCF), voire sur un seul étage.

Application des mesures prévues avant, durant et après le contact avec des patients grippés. Adapter et compléter ces mesures selon l'évaluation après les premières expériences.

Participation au programme de vaccination pré-pandémique selon les processus définis au préalable par les cercles de garde des médecins en étroite collaboration avec les autres professionnels de santé participants, les communes et la protection civile.

Collaboration à la gestion des contacts (à préciser)

D.2 Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)

[Liens avec les autres mesures mentionnées sous D.1]

D.3 Dispositions particulières

D.3.1 Flux d'informations

Réfléchir à quelles informations passeront et de quelle manière, des instances décisionnelles aux acteurs sur le terrain et à l'inverse ; réfléchir aussi à l'information délivrée par les médecins aux patients.

D.3.2 Structure interne de fonctionnement

D.4 Points à traiter / en suspens

Collaboration / coordination avec les cantons limitrophes concernant la prise en charge des patients d'un autre canton.

E Scénario 4:

E.1 But des mesures (prévention – préparation – engagement)

A partir de ce moment, le plus grand nombre des patients devra être traité à domicile, soit par les médecins privés et les membres de la famille, soit par des infirmières des soins à domicile. Environ 2,5 % de ces malades devraient être hospitalisés, dont 15 % aux soins intensifs. Il est prévu d'hospitaliser les malades atteints du virus pandémique dans 3 hôpitaux seulement (en principe, HCF, HSF site de Riaz et HIB site de Payerne). Les autres hôpitaux du canton accueilleront, dans la mesure du possible, les autres malades nécessitant une hospitalisation.

Pendant le pic de la pandémie (selon les prévisions semaines 3 – 8), il est prévu d'installer des Centres médicaux d'appui pandémie (CMAP) devant les 3 hôpitaux qui accueilleront les malades HxNy (Fribourg, Riaz, Payerne-HIB) ainsi que dans les hôpitaux qui ont un service d'urgences (Tavel, Meyriez). Ceci dans le but de ne pas surcharger les urgences de ces hôpitaux. Ces centres de tri fonctionneront également comme centres de traitement ambulatoire (voir concept S2 Centres médicaux d'appui).

Une check-list utilisable par les médecins exerçant en cabinet pendant la pandémie figure dans le tableau 2 (d'après Collins Nick, Litt John, Winzenberg Tania, Shaw Kelly and Moore Michael, « Plan your pandemic A guide for GPs »), [7].

A noter qu'en tout état de cause, les patients devront être informés de manière adéquate sur le changement de fonctionnement du cabinet en cas de pandémie.

E.2 Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)

Tableau 2. Check-list pour les médecins généralistes et cabinets médicaux privés: problèmes clés et stratégies à considérer pendant la pandémie [7 : pp.800-801]

Thèmes	Stratégie	Tâche	Commentaires
Protocoles pour le cabinet	Activer les protocoles définis pour le cabinet	Le coordinateur devrait s'assurer que tout le personnel du cabinet connaît ces protocoles et clarifier tous les problèmes ou questions.	Les cas devront être notifiés au SMC, une information clinique appropriée et des investigations en conséquence devront être menées et les antiviraux devront être pris en compte.
Ajustements de la charge de travail	Délégation des tâches	Déléguer et réorganiser les tâches médicales (ex. la prise en charge routinière des patients souffrant de maladies chroniques, visites à domicile) et les tâches administratives	Penser à avoir un médecin qui voit tous les cas suspects ou confirmés de grippe pandémique Les infirmières joueront un rôle plus important dans la gestion de routine des maladies chroniques
	Activer un protocole de triage incluant les appels téléphoniques, les rendez-vous de routine et l'accueil	Revoir ces protocoles avec le personnel du cabinet notamment pour assurer une polyvalence dans le cas où un membre du personnel tomberait malade	Des informations devraient être fournies aux patients par téléphone via un message automatique, via le site internet du cabinet et le tableau d'information/ panneau d'affichage ? / et via des dépliants.
	Procéder à des ajustements / absentéisme	Penser à une organisation permettant de faire face à un absentéisme significatif. Penser éventuellement à travailler avec d'autres cabinets ou à une séparation des tâches (certains cabinets s'occupant exclusivement de la prise en charge des soins de routine).	Les causes de l'absentéisme peuvent être de deux ordres : 1) involontaires (maladie, convalescence, quarantaine) ; famille ou autres proches malades, travail à plein temps dans un autre cabinet où le travail à temps partiel est devenu un plein temps, difficultés de transport 2) volontaires (peur d'infecter la famille ou les amis ; peur d'être soi-même infectés ; sentiment d'impuissance.
Surveillance	Monitorer tout le personnel pour l'émergence d'une maladie grippale Maintenir les protocoles de détection pour identifier les cas potentiels	Garder une trace des membres du personnel ayant été en contact avec des cas suspects ou confirmés de grippe pandémique Initier des protocoles de détection pour de potentielles « <i>influenza-like illness</i> » incluant des examens de laboratoires.	Les membres du personnel présentant des symptômes, chez qui on soupçonne une grippe pandémique ou confirmée devraient être renvoyés à la maison ou y rester.
Equipement / Matériel requis	Assurer l'approvisionnement du matériel (jetable ou non) nécessaire	Voir les possibilités de stockage, vérifier les stocks et les maintenir.	Forte probabilité de manquer de certains équipements de protection individuelle. Des stratégies de rationnement devraient être considérées.
Antiviraux	Utiliser les stocks disponibles de manière appropriée.	Se renseigner sur les modalités de distribution d'antiviraux prévues au niveau cantonal, sur	En scénarios 2 et 3, les antiviraux seront prescrits aux cas de grippe pandémique et à leurs contacts.

		les recommandations pour les différents types de prescription (pré-exposition, prophylaxie, prophylaxie post-expositionnelle ou traitement)	
Vaccin pandémique	Se renseigner sur quand ils seront disponibles et quand les commander.	Vérifier régulièrement avec le SMC la disponibilité du vaccin pandémique et les stratégies de distribution et d'immunisation recommandées	Se renseigner sur les modalités de la vaccination pandémique de masse auprès du SMC
Communication	Maintenir des liens fréquents avec le SMC pour actualiser et éventuellement réviser les protocoles utilisés dans le cabinet.	Vérifier les bulletins de l'OFSP pour des informations actualisés	
Minimiser l'étendue de l'infection	Revoir et réviser les politiques de contrôle de l'infection et les procédures.	Mettre en œuvre protocole respiratoire / étiquette de toux pour tous les patients ayant une « <i>influenza-like-illness</i> ». Séparer les malades infectés dans une salle d'attente séparée ou, si ce n'est pas possible, au moins à 1 m des autres patients	Les cas suspects ou confirmés devront dans cette phase être dirigés vers l'hôpital ou les CMAP selon le scénario.
Formation des médecins en cabinet et de leur personnel	Vérifier et maintenir les protocoles du cabinet en utilisant des principes continus d'amélioration de la qualité	Utiliser des protocoles appropriés Utilisation d'équipements de protection individuelle dans la salle d'attente Eloignement social dans la salle de consultation Procédures de contrôle de l'infection après chaque visite de patient potentiellement infectieux ou infectieux.	Le développement de la formation continue devrait être favorisé par le cabinet.
Problèmes éthiques	Discuter de scénarios de risques avec les patients particulièrement pour ceux à haut risque (personnes âgées, malades chroniques, femmes enceintes)		Beaucoup de patients ne pourront pas avoir accès à une prise en charge adéquate s'ils développent une pneumonie sévère, utilisation des directives pour les soins avancés ; les femmes enceintes présentent plus de risque de problèmes cardiorespiratoires.

Appel à des spécialistes cliniques ne travaillant pas en hôpitaux et médecins généralistes à la retraite, étudiants en médecine et autres professionnels de la santé

E.3 Dispositions particulières

E.3.1 Flux d'informations

E.3.2 Structure interne de fonctionnement

E.4 Points à traiter / en suspens

Texte

F Récapitulatif des moyens nécessaires par scénario

F.1 Durant le scénario 1

F.2 Durant le scénario 2

F.3 Durant le scénario 3

F.4 Durant le scénario 4

F.5 Récapitulatif

F.6 Points à traiter / en suspens

G Rétablissement

G.1 But des mesures (prévention – préparation – engagement)

G.2 Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)

G.3 Autres entités concernées

G.4 Maintien des prestations (maintien – abandon)

G.5 Points à traiter / en suspens

H Annexes techniques

- H.1 **Plan d'engagement cantonal en cas de pandémie Concept S1.1 Vaccination pré-pandémique**
- H.2 **Plan d'engagement cantonal en cas de pandémie Concept S1.2 Vaccination pandémique**
- H.3 **Plan d'engagement cantonal en cas de pandémie Concept S2 Centres médicaux d'appui pandémie (CMAP)**
- H.4 **Plan d'engagement cantonal en cas de pandémie Concept S3 Déclaration des cas et ses annexes**
- H.5 **Plan d'engagement cantonal en cas de pandémie Concept S4 Gestion des contacts et ses annexes**
- H.6 **Modèles d'organisation possibles pour les médecins exerçant en cabinet privé en cas de pandémie** (d'après Phillips Christine B., Patel S. Mahomed, Glasgow Nicholas, Pearce Christopher, Dugdale Paul, Davies Alison, Sally Hall and Kljakovic Marjan, « Australian general practice and pandemic influenza: models of clinical practice in an established pandemic », MJA, Volume 186, Number 7, 2 April 2007, pp.355-358)
- H.7 **Algorithmus Triage von Grippe-Patienten**, in: Dr. med. Andrea Häner, *Pandemie: Wie Apotheker und Aerzteschaft zur Sicherung der Grundversorgung in einem städtischen Quartier beitragen können*, Projektarbeit NDS MiG 2007 Andrea Häner
- H.8 **Checkliste Lagereinkäufe**, in: Dr. med. Andrea Häner, *Pandemie: Wie Apotheker und Aerzteschaft zur Sicherung der Grundversorgung in einem städtischen Quartier beitragen können*, Projektarbeit NDS MiG 2007 Andrea Häner

I Références à d'autres documents

1. Plan suisse de pandémie Influenza, OFSP, version novembre 2007, document pouvant être téléchargé sur le site de l'OFSP :
<http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html?lang=fr> (une nouvelle version du document devrait disponible début 2009)
2. Plan de pandémie du canton de Fribourg
3. Office fédéral de la santé publique OFSP, Secrétariat d'Etat à l'économie SECO, Plan de pandémie - Manuel pour la préparation des entreprises, novembre 2007, document pouvant être télécharger sur le site de l'OFSP à l'adresse suivante :
<http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/04319/index.html?lang=fr>
4. Concept de prise en charge des cas humains de grippe aviaire (Influenza H5N1) dans le canton de Fribourg (phase non pandémique), Unité de prévention et contrôle de l'infection, Hôpital cantonal et Service du médecin cantonal
5. Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies)
6. Loi du 16 novembre 1999 sur la santé (LSan; RSF 821.0.1)

7. Collins Nick, Litt John, Winzenberg Tania, Shaw Kelly and Moore Michael, « Plan your pandemic A guide for GPs », *Australian Family Physician*, Vol. 37, No. 10, October 2008, pp.794-802
8. Collins Nick, Litt John, Winzenberg Tania, Shaw Kelly, « General practice: professional preparation for a pandemic », *Medical Journal of Australia (MJA)*, Volume 185 Number 10 • 20 November 2006 S66-69
9. McKinnon Moira, « Clinical scenarios », *MJA*, Volume 185 Number 10, 20 November 2006, S32-34
10. Patel S. Mahomed, Phillips Christine B., Pearce Christopher, Kljakovic Marjan, Dugdale Paul, Glasgow Nicholas, « General Practice and Pandemic Influenza: A Framework for Planning and Comparison of Plans in Five Countries », *PLoS ONE* | www.plosone.org 1 May 2008 | Volume 3 | Issue 5 | e2269
11. Phillips Christine B., Patel S. Mahomed, Glasgow Nicholas, Pearce Christopher, Dugdale Paul, Davies Alison, Sally Hall and Kljakovic Marjan, « Australian general practice and pandemic influenza: models of clinical practice in an established pandemic », *MJA*, Volume 186, Number 7, 2 April 2007, pp.355-358

J Liste des destinataires (éventuellement à compléter)

Comité de pilotage du Plan cantonal d'engagement pandémie
Médecins exerçant en cabinet privé du canton de Fribourg
Société de médecine fribourgeoise
Partenaires de l'ambulatoire : Aide et soins à domicile, ASI, etc.