



Ministère de la santé et de la prévention

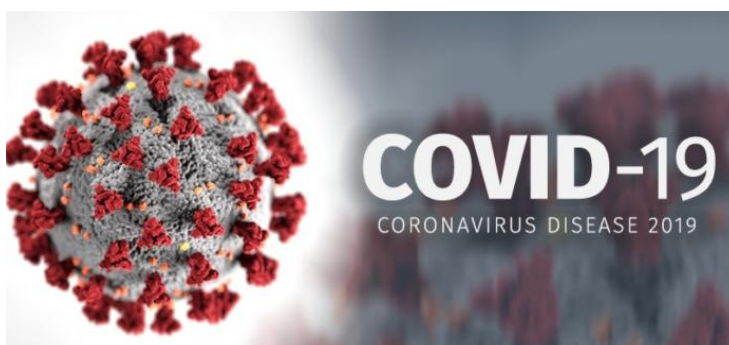


« plan blanc taote RAYNAL »

NIVEAU 1 : PLAN DE MOBILISATION INTERNE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS pages 2 à 12



VOLET REB (RISQUE EPIDEMIQUE ET BIOLOGIQUE) DES ETABLISSEMENTS DE SECONDE INTENTION COVID-19 pages 13 à 29



NIVEAU 2 : PLAN BLANC SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE pages 30 à 39



NIVEAU 1 : PLAN DE MOBILISATION INTERNE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Le plan de mobilisation interne propose des mesures d'adaptation graduées de l'établissement hospitalier lors d'une situation ponctuelle d'inadéquation entre les besoins et les moyens d'hospitalisation disponibles.

ENSEMBLE, PROTÉGEONS LE FENUA

Les mesures barrières contre le coronavirus COVID-19

- SE LAVER**
les mains à l'eau et au savon fréquemment
- UTILISER**
des mouchoirs à usage unique et les jeter immédiatement dans une poubelle fermée puis se laver les mains
- SE COUVRIR**
la bouche et le nez avec le pli du coude en cas de **toux** ou d'éternuement
- LIMITER**
les contacts proches. Maintenir une distance d'au moins 1 mètre avec les autres personnes, en particulier si elles toussent, éternuent ou ont de la fièvre
- APPELEZ LE 15**
SI VOUS RESSENTEZ DE LA FIÈVRE, DE LA TOUX OU DES DIFFICULTÉS À RESPIRER

Ministère de la santé et de la prévention
Direction de la santé

Pour plus d'informations, visitez le site internet de la Direction de la santé de la Polynésie française : <https://www.service-public.pf/dsp/covid-19/>

09/03/2020

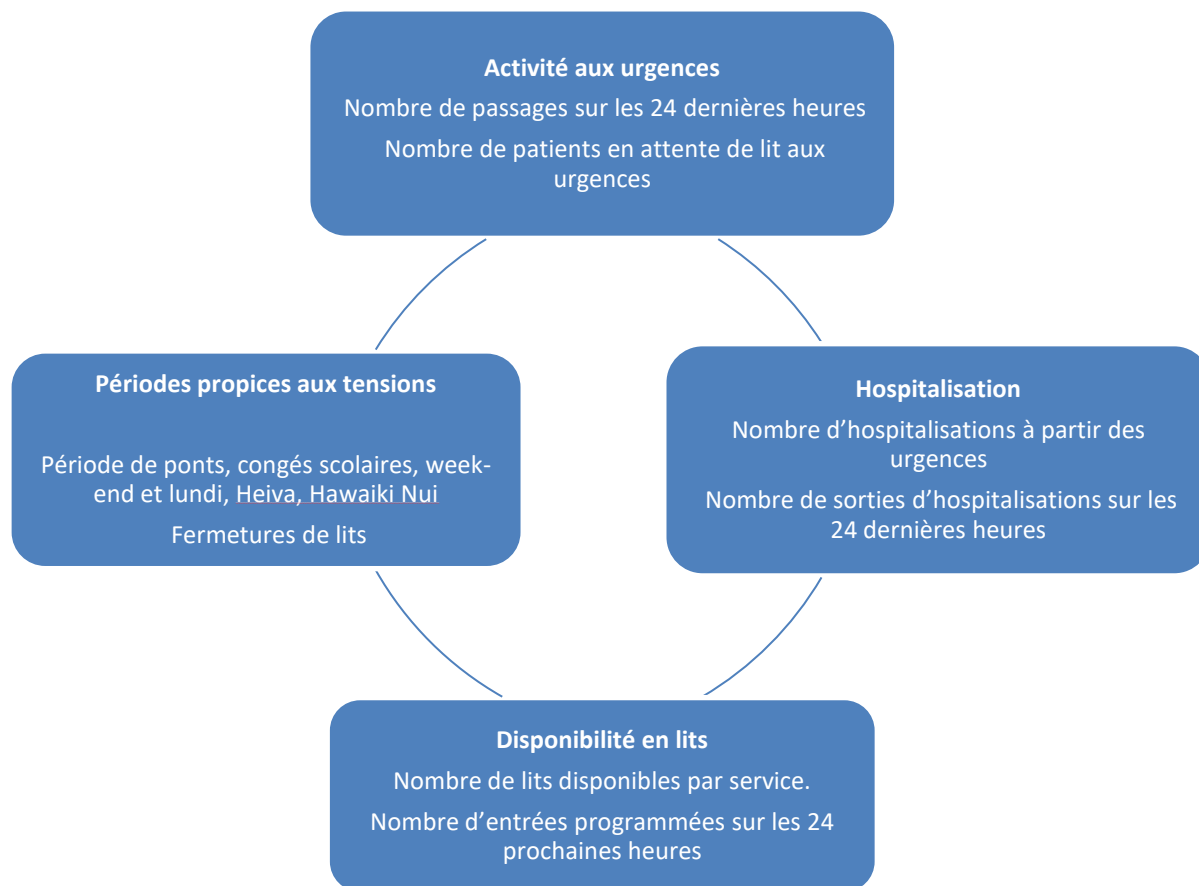
Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « plan blanc taote RAYNAL » (Niveau1)

1	Dispositif de détection des tensions hospitalières	4
1.1	Définir les indicateurs de tension hospitalière.....	4
1.2	Définir les modalités de suivi des indicateurs de tension hospitalière	4
2	Cellule de crise hospitalière restreinte	6
2.1	Définir les modalités de déclenchement de la Cellule de crise hospitalière restreinte	6
2.2	Composition de la Cellule de crise hospitalière restreinte (faire une fiche fonction par fonction, cf fin de ce document)	6
2.3	Modalités de fonctionnement de la Cellule de crise hospitalière restreinte.....	6
2.4	Modalités de communication interne et externe	6
2.5	Modalités de levée de la Cellule de crise hospitalière restreinte	6
3	Actions graduées.....	7
3.1	Etablir un plan de continuité des activités (PCA)	7
a.	Recensement des moyens humains	7
b.	Recensement des moyens matériels	8
3.2	Inventaire des six types d'actions pouvant être mises en œuvre.....	8
4	Evaluation et retour d'expérience	9
5	Exemples de fiches fonction.....	9
5.1	Fonction décision : directeur ou cadre de garde (fonction permanente).....	9
5.2	Fonction coordination : cadre, responsable qualité (fonction permanente)	10
5.3	Fonction Directeur Médical de Crise : médecin désigné par la CME (fonction facultative).....	10
5.4	Fonction suivi des victimes et prise en charge des familles : cadre de santé, infirmier (fonction facultative).....	10
5.5	Fonction sûreté, sécurité : membre des services techniques (fonction facultative)	11
5.6	Fonctions support : logisticien, pharmacien, DRH etc. (fonction facultative).....	11
c.	Fonction gestion des personnels :	11
d.	Fonctions économique et logistique	11
e.	Fonction pharmacien	12

1 Dispositif de détection des tensions hospitalières

1.1 Définir les indicateurs de tension hospitalière

Figure 1 Indicateurs de tension hospitalière



1.2 Définir les modalités de suivi des indicateurs de tension hospitalière

- Définir la **fréquence et l'heure de recueil** des indicateurs (a minima une fois par jour)
- Définir **qui recueille** les indicateurs de tensions
- Définir les **modalités de recueil** (tableau de suivi dit « tableau de bord de veille »)
- Définir l'organisation de la **veille quotidienne** de ce tableau de bord : composition de la cellule de veille (a minima un représentant de la direction, un représentant de l'équipe de gestion des lits, un représentant du service des urgences), modalités de suivi du tableau de bord (mail, appel téléphonique)
- Définir les **seuils** à partir desquels les indicateurs déclenchent les phases graduées suivantes : alerte ; pré-tension ; saturation de discipline ; tension confirmée (information de l'ARASS pour évaluation du déclenchement éventuel de la phase « tension solidaire » qui peut impliquer d'autres établissements)

Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « plan blanc taote RAYNAL » (Niveau1)

Figure 2 Modalités de suivi des indicateurs de tension hospitalière

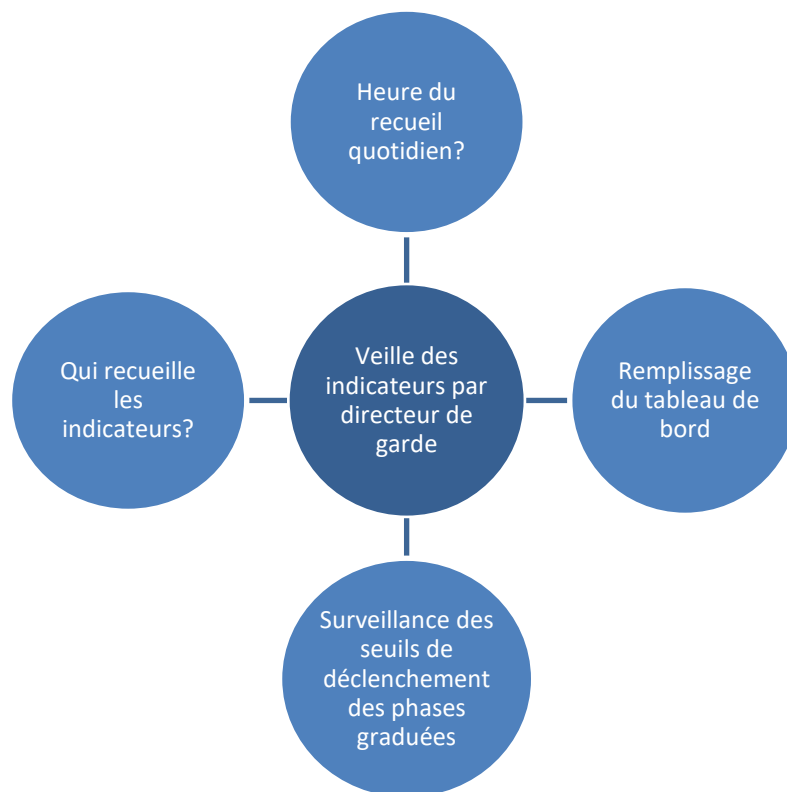


Tableau 1: modèle de tableau de bord de veille

date:							
heure:							
Etablissement	Niveau de tension établissement	Nb de passages aux urgences	Nb de patients en attente de lits aux urgences	Nb d'hospitalisations via les urgences	Nb de sorties d'hospitalisations dans les 24 dernières heures	Nb d'hospitalisations programmées dans les 24 prochaines heures	Période propice aux tensions oui/non
	alerte						
	saturation d'une seule discipline						
	tension confirmée: informer crise@arass.gov.pf						
	tension solidaire: déclenchement par l'ARASS						
		Nb de lits disponibles	Nb de places disponibles	Difficulté filière oui/non			
	Médecine adulte						
	Médecine pédiatrique						
	Chirurgie adulte						
	Chirurgie pédiatrique						
	Obstétrique						
	Réanimation adulte						
	Réanimation pédiatrique						

2 Cellule de crise hospitalière restreinte

2.1 Définir les modalités de déclenchement de la Cellule de crise hospitalière restreinte

Quand est déclenchée la Cellule de crise hospitalière ? Qui la déclenche ? Comment est elle activée ? Dans quel lieu se met elle en place ?

2.2 Composition de la Cellule de crise hospitalière restreinte (faire une fiche fonction par fonction, cf fin de ce document)

- **2 fonctions indispensables :**

Fonction décision (par exemple le directeur de garde)

Fonction coordination (par exemple le cadre de santé de garde)

- **Fonctions supplémentaires**, selon la cinétique, l'ampleur, la durée et les ressources :

Fonction organisation de la prise en charge médicale (par exemple le directeur de soins, ou le responsable des urgences)

Fonctions support (par exemple le pharmacien ou le logisticien)

2.3 Modalités de fonctionnement de la Cellule de crise hospitalière restreinte

- Main courante et tableau de bord permettant le suivi et la traçabilité des actions
- ordinateur avec droits ouverts permettant un accès à l'ensemble des tableaux de bords en lien avec la veille ou la tension,
- accès aux plans d'action institutionnels modulés par les différents niveaux de tension,
- annuaire permettant d'identifier les différents interlocuteurs ressources et partenaires privilégiés,
- outils de communication interne et externe pour la diffusion de l'information : nécessité de mettre en place un **numéro de téléphone unique et stable** (pas un numéro d'astreinte qui dépend de l'identité de la personne d'astreinte), qui bascule sur d'autres postes identifiés lorsque la ligne est occupée + une **adresse mail générique unique**

2.4 Modalités de communication interne et externe

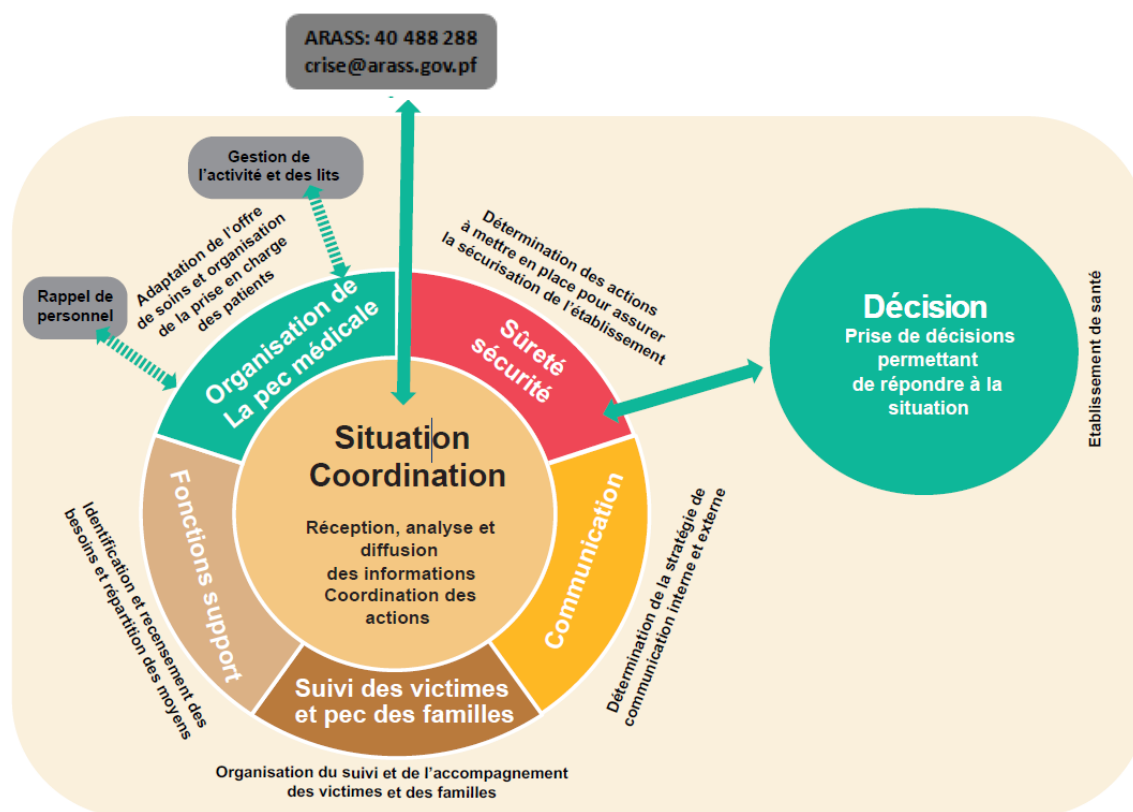
- Préciser qui communique en interne, comment, à quelle fréquence.
- Définir qui communique en externe et comment.
- Préparer des messages type.
- Informer systématiquement le SAMU (15) et l'ARASS (40 488 288 ; crise@arass.gov.pf)

2.5 Modalités de levée de la Cellule de crise hospitalière restreinte

Préciser qui décide de la levée de la Cellule de crise hospitalière (le directeur en général), sur quels critères, et qui doit en être informé (a minima le SAMU et l'ARASS).

Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « plan blanc taote RAYNAL » (Niveau1)

Figure 3 Principes de fonctionnement de la cellule de crise hospitalière



3 Actions graduées

3.1 Etablir un plan de continuité des activités (PCA)

Il vise à définir les mesures de continuité à mettre en œuvre pour maintenir les activités essentielles ; en situation de crise ou de pénurie de personnel (fonctionnement avec 25% du personnel et fonctionnement avec 50 % du personnel), avec augmentation d'activité liée à la prise en charge de malades en nombre ou l'augmentation des besoins en produits de santé.

Le plan de continuité d'activité est de la responsabilité du directeur de l'établissement qui doit prévoir la gradation des mesures de mobilisation et de redéploiement des personnels en cas de nécessité.

a. Recensement des moyens humains

- Recenser le personnel médical et paramédical
- Préciser l'identité des volontaires pour rappel en renfort
- Préciser les coordonnées et moyens de contact (vini, whatsapp, messenger etc)
- Etablir des procédures de renfort (seuil de déclenchement, modalités de rémunération ou de compensation)

Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « **plan blanc taote RAYNAL** » (Niveau1)

b. Recensement des moyens matériels

- Lits supplémentaires : lieu de stockage, taille etc
- Brancards : nombre, taille : lieu de stockage, moyen de récupération
- Pharmacie : suivi des stocks
- Bloc opératoire : suivi des stocks, partage de l'information de fermeture (a minima auprès de l'ARASS et du SAMU)
- Logistique : lingerie, matériel d'entretien...

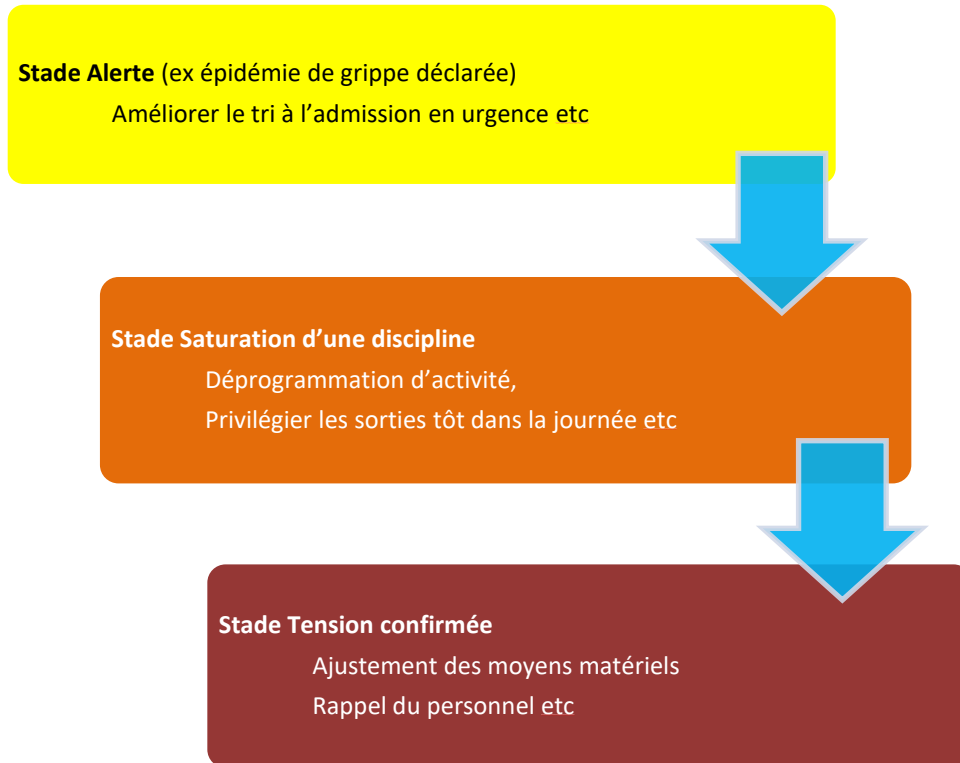
3.2 Inventaire des six types d'actions pouvant être mises en œuvre

Ces actions doivent être mise en œuvre de façon graduée, selon le niveau de tension

1. CONTRÔLER L'AFFLUENCE Informer les autres établissements via le SAMU et l'ARASS
2. AMÉLIORER LE TRI DES PATIENTS À L'ADMISSION AUX URGENCES Planifier les rendez vous des patients dont la prise en charge ambulatoire peut être programmée, mise en place d'infirmier d'accueil et d'orientation, voire de médecin d'accueil et d'orientation
3. RÉORIENTER LES PATIENTS AMBULATOIRES VERS D'AUTRES MODES DE PRISE EN CHARGE
4. REPÉRER LES LITS DISPONIBLES PLUS FACILEMENT Inventaire des lits disponibles
5. AMÉLIORER L'ACCÈS AUX LITS D'HOSPITALISATION Déprogrammation d'activité, Privilégier les sorties tôt dans la journée, Transformation de secteurs d'hospitalisation de jour ou de semaine en hospitalisation complète
6. ADAPTER LES MOYENS À LA DEMANDE Ajustement des moyens matériels, Renfort en personnel

Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « plan blanc taote RAYNAL » (Niveau1)

Figure 4 Actions graduées du plan de mobilisation interne, selon le stade de tension



NB : en cas de tension confirmée dans d'autres établissements hospitaliers, l'ARASS est susceptible de demander l'activation du plan de mobilisation interne des autres établissements, au nom de la « tension solidaire ».

4 Evaluation et retour d'expérience

Définir les délais, et les modalités des retours d'expérience

5 Exemples de fiches fonction

5.1 Fonction décision : directeur ou cadre de garde (fonction permanente)

- Responsabilité générale du plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles
- Relation avec les autorités
 - Active le plan de niveau 1 ou 2
 - Déclenche la cellule de crise hospitalière
 - Informe le SAMU et l'ARASS du déclenchement et du déroulement.

Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « plan blanc taote RAYNAL » (Niveau1)

- Priorise les actions des acteurs de terrain
- Valide les expressions de besoins formulées auprès de l'ARASS
- S'assure de la mise en place des moyens définis
- Suit la démarche interne (état des lits, mouvements du personnel...)
- Suit l'évolution de la situation de crise
- Il est responsable de la communication extérieure et porte parole de l'établissement, il s'assure de l'exactitude des informations
- Décide de la levée du plan et informe les différents acteurs de la fin du dispositif
- Procède au débriefing avec la cellule de crise

5.2 Fonction coordination : cadre, responsable qualité (fonction permanente)

- Réception des informations
- Analyse
- Diffusion
- Coordinations des actions

5.3 Fonction Directeur Médical de Crise : médecin désigné par la CME (fonction facultative)

- Coordination générale de la partie médicale du Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles
- Coordination avec le service d'accueil d'urgence, la zone d'accueil et de tri
- Activation du plateau technique en fonction de la situation
- Facilite le placement des patients en fonction de leur niveau de gravité, en collaboration avec le service des soins infirmiers
- Coordination avec les cellules d'urgence médico-psychologiques et les cellules d'aide aux victimes
- Assure le lien avec le SAMU
- Rend compte en temps réel à la cellule de crise de la situation

5.4 Fonction suivi des victimes et prise en charge des familles : cadre de santé, infirmier (fonction facultative)

- Suivi du placement des victimes selon leur catégorisation (Urgence absolue UA ; Urgence Relative UR)
- Nombre de patients présents
- Nombre de lits disponibles
- Possibilité de sorties anticipées
- Régit l'accueil administratif des victimes (adresse, traçabilité, dépôts des valeurs)
- Accueil des familles
- Formule des expressions de besoins (moyens matériels et humains)
- Organise la continuité des soins des patients hospitalisés et la prise en charge des nouveaux arrivants ;
- Participe à l'annulation des hospitalisations programmées.
- Désigne l'infirmière de régulation pour l'accueil et l'information des familles.
- Participe à l'information des familles.
- Rend compte en temps réel à la cellule de crise de la situation

5.5 Fonction sûreté, sécurité : membre des services techniques (fonction facultative)

- Gère le standard téléphonique
- Police générale et sécurité : Surveillance et gardiennage des installations
- Transports internes
- Organise la prise en charge des victimes décédées
- Vérifie la disponibilité et le fonctionnement du contenu de l'armoire de crise
- Met à disposition et en place le matériel technique adapté à la situation
- Contrôle et réajuste les stocks (O², carburant...)
- S'assure des possibilités d'approvisionnement en quantifiant les délais
- Met en place le dispositif de sécurité
- Fait libérer les accès
- Organise la circulation et le balisage au sein de l'établissement et des abords
- Accueille et dirige les services de secours
- Organise les transports à l'extérieur (acheminement des prélèvements, transferts des patients...)
- Assure l'approvisionnement autre que médical et pharmaceutique
- Rend compte en temps réel à la cellule de crise de la situation

5.6 Fonctions support : logisticien, pharmacien, DRH etc. (fonction facultative)

c. Fonction gestion des personnels :

- Contacter dans les meilleurs délais les personnels soignants volontaires (liste actualisée), pour qu'ils se mettent à disposition de l'établissement
- Mobilisation des personnels et rappels
- Répartition des personnels

d. Fonctions économique et logistique

- Installation de la zone d'accueil et de tri
 - Lieu ?
 - Recueil et installation du matériel
 - Assistance pour l'activation : cadre de santé + brancardier
- Installation du Centre d'accueil des victimes
 - Lieu ?
 - Recueil et installation du matériel de la zone d'accueil des impliqués
 - S'assurer de la présence de référents qui auront été préalablement formés aux procédures CUMP
 - Assistance pour l'activation : cadre de santé
- Installation du Centre d'accueil des familles
 - Lieu ?
 - Prévoir mobiliers = commodités (café, boissons chaudes et fraîches)
 - Référents CUMP, s'assurer de la disponibilité éventuelle des représentants des cultes
- Logistique général – pharmacie, laboratoire, restauration, équipements des unités médicales
 - Linge - nourriture - matériel médico chirurgical - Pharmacie - Stérilisation -
- Maintenance des équipements

Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « **plan blanc taote RAYNAL** » (Niveau1)

- Liaisons informatiques

e. Fonction pharmacien

- Analyse la situation en évaluant :
 - Le stock de médicaments et dispositifs médicaux disponibles sur site
 - Le besoin en personnel supplémentaire à la pharmacie et en stérilisation
- Fait ramener des médicaments et dispositifs médicaux afin d'augmenter le stock sur site
- Organise l'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux dans les services
- Organise l'activité de la stérilisation centrale
- Rend compte en temps réel à la cellule de crise de la situation

**VOLET REB (RISQUE EPIDEMIQUE ET BIOLOGIQUE) DES ETABLISSEMENTS DE SECONDE INTENTION
COVID-19**



Les établissements de seconde intention sont les établissements de repli du CHPF en cas de tension, OU en mesure de contribuer en phase épidémique à la prise en charge éventuelle de patients infectés (Covid-19) dans le cas où les capacités du CHPF nécessiteraient d'être réservées aux malades les plus graves.

Ces établissements sont également susceptibles de recevoir un patient classé «cas possible» qui se présenterait fortuitement et de l'accueillir jusqu'à son transfert par le SAMU-Centre 15 vers le CHPF.

Dans le plan blanc actualisé de ces établissements ; le volet « REB/COVID-19 » doit donc intégrer les éléments contenus dans ce document. Pour faciliter son actualisation rapide, un tableau excel récapitulatif peut être joint à cette maquette de volet REB/COVID-19.

NB : Ces principes étant susceptibles d'évoluer, tous les documents actualisés sont disponibles sur le site de la Direction de la santé :

<https://www.service-public.pf/dsp/covid-19/professionnels-sante-covid-19/>

Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « plan blanc taote RAYNAL » (volet REB/Covid19)

1	Consignes d'orientation devant un patient « cas suspect »	15
2	Actions à mettre en œuvre si patient classé « cas possible »	16
3	Organisation du prélèvement du patient classé « cas possible » si le SAMU l'oriente vers l'ILM	17
4	Précautions pour le transport des patients classés « cas possibles » si besoin, en lien avec le SAMU ..	18
4.1	Transport terrestre, disponible en ligne	18
4.2	Transport aérien : désinfection de l'appareil en plus des mesures pour les transporteurs au contact direct du cas possible.....	18
5	Prise en charge d'un cas confirmé	19
5.1	Respecter les précautions renforcées « Risque Epidémique et Biologique »	19
5.2	Recommandations pour intervention de ménage dans une chambre d'hospitalisation d'un patient « cas confirmés »	20
5.3	Recommandations pour la gestion du linge et des draps dans une chambre d'hospitalisation	20
6	Conduite à tenir auprès des personnes « contact d'un cas confirmé de Covid-19 »	21
6.1	Recenser les personnes contact.....	21
6.2	Niveau d'exposition.....	21
6.3	Consignes	21
7	Recommandations aux personnes ayant séjourné en zone à risque	22
7.1	Principes	22
7.2	Surveillance active.....	23
8	Description de la stratégie de réponse sanitaire	24
8.1	La stratégie d'endiguement (stade 1 et stade 2)	24
8.2	La stratégie d'atténuation (stade 3).....	25
9	Les capacités de réponse de l'établissement, à mettre dans un tableau	25
10	Infrastructure nécessaire, à préparer, identifier et localiser sur un plan.....	26
11	Les procédures et actions minimum à formaliser en s'aidant du tableur excel joint	26
12	Références bibliographiques	28

Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « plan blanc taote RAYNAL » (volet REB/Covid19)

1 Consignes d'orientation devant un patient « cas suspect »

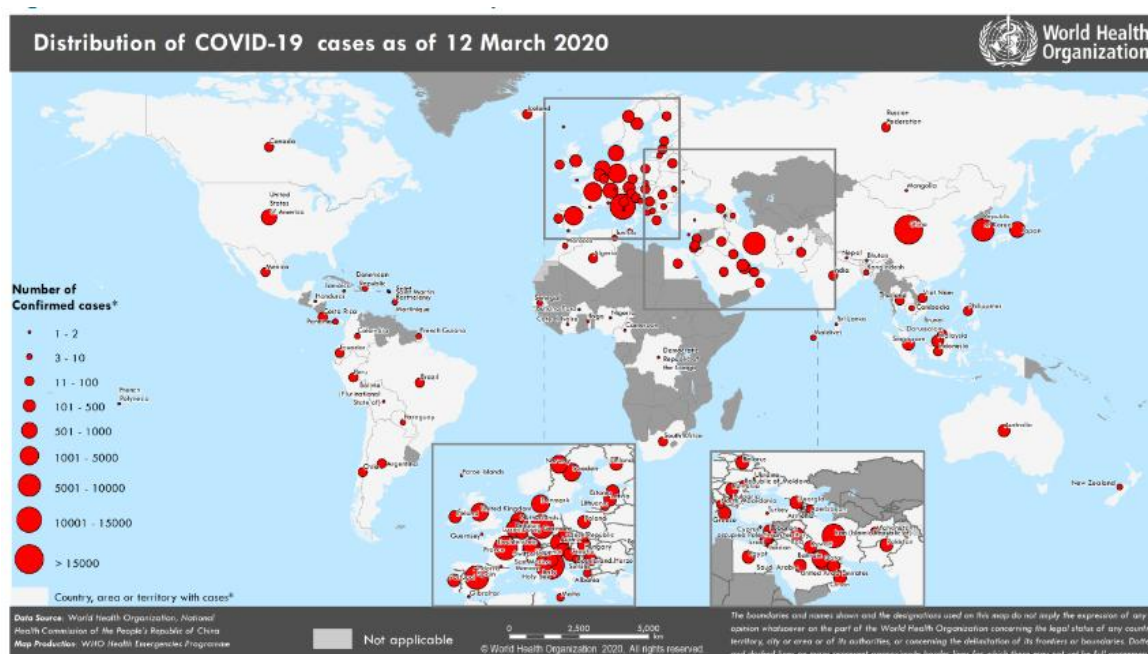
Devant toute suspicion d'infection par Covid-19 :

Séjour dans une zone d'exposition à risque dans les 14 jours précédant la date de début des signes cliniques
OU contact étroit d'un cas confirmé de COVID-19, à partir de 24h précédant l'apparition des symptômes

La définition de cas est évolutive et disponible sur le site de la Direction de la santé :

<https://www.service-public.pf/dsp/covid-19/professionnels-sante-covid-19/>

Figure 1: zones à exposition à risque, à la date de rédaction du document

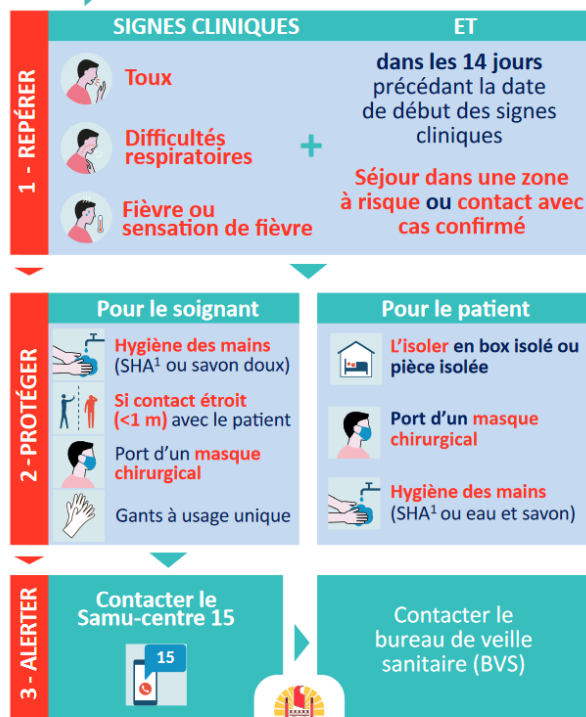


1. Isoler le patient dans box isolé ou pièce isolée, avec masque chirurgical et mains nettoyées (savon + eau ; ou SHA)
2. Se protéger :
3. Appeler le SAMU-Centre 15

Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « **plan blanc taote RAYNAL** » (volet REB/Covid19)

Covid-19 (Coronavirus)

Consignes d'orientation pour toute personne suspecte vue en soins ambulatoires

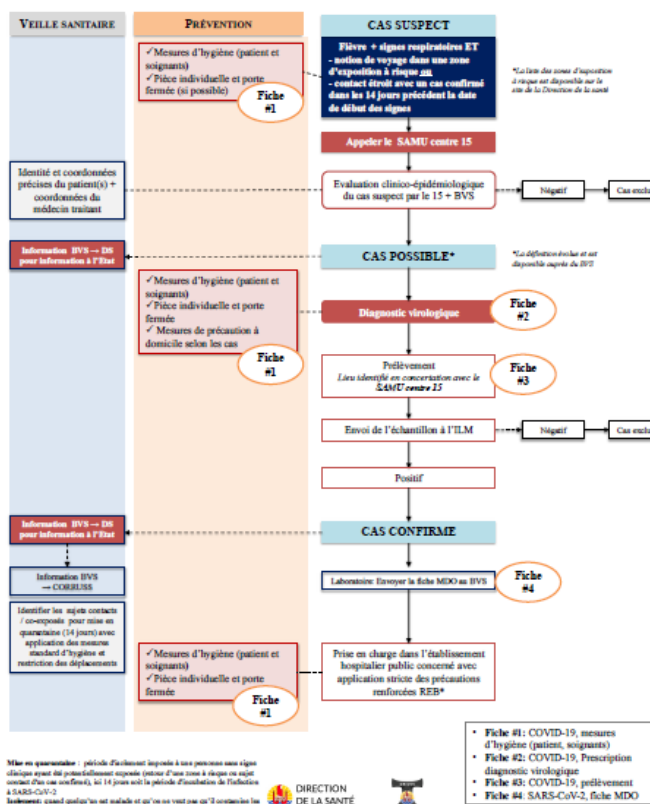


11/03/2020

Ministère de la santé et de la protection sociale

¹Solution hydro-alcoolique

ALGORITHME DÉCISIONNEL POUR LA PRISE EN CHARGE D'UN CAS SUSPECT DE COVID-19

Version du
1-mars-20

Mise en quarantaine : période d'isolement imposée à une personne sans signe clinique ayant été potentiellement exposée (personne d'une zone à risque ou sujet contact d'un cas confirmé), les 14 jours soit la période d'incubation de l'infection à SARS-CoV-2.



DIRECTION
DE LA SANTÉ



- Fiche #1: COVID-19, mesures d'hygiène (patient, soignants)
- Fiche #2: COVID-19, Prescription diagnostic virologique
- Fiche #3: COVID-19, prélèvement
- Fiche #4: SARS-CoV-2, fiche MDO

2 Actions à mettre en œuvre si patient classé « cas possible »

1. Informer l'équipe opérationnelle d'hygiène de l'établissement (**EOH**) et la direction de l'établissement
4. **Organiser le transfert** du patient avec le SAMU dans le strict respect des précautions d'hygiène par un vecteur diligenté par le SAMU et adapté à la situation clinique du patient :

A Tahiti : vers l'ILM ou vers le CHPF si nécessité d'hospitalisation

Dans les îles : vers la structure de la Direction de la Santé désignée par le SAMU

2. **Informer le patient** des raisons et modalités de ce transfert et s’assurer de sa compréhension;
3. **Limiter les personnels** intervenant auprès du patient (uniquement personnels seniors)
4. Regrouper les soins et ne réaliser **aucun prélèvement biologique**, y compris microbiologique, sauf absolue nécessité ;
5. **Recenser les personnes contact** (identité, coordonnées) afin d’évaluer le risque de contact en cas de confirmation de l’infection
6. Évaluer **l’état clinique des accompagnants**: s’ils ne présentent pas de symptôme et qu’ils restent avec le patient (parents d’un enfant cas suspect par exemple), leur faire porter un masque chirurgical ;
7. Dresser la **liste des personnels qui ont été en contact** étroit et direct avec le patient sans EPI adaptés (accueil, transport, soins...) ou ses liquides biologiques (identité, coordonnées)

Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « plan blanc taote RAYNAL » (volet REB/Covid19)

3 Organisation du prélèvement du patient classé « cas possible » si le SAMU l'oriente vers l'ILM

A effectuer à l'Institut Louis Malardé (ILM), avec l'ensemble des mesures d'hygiène et les procédures de type 3 en particulier pour les équipements de protection individuelles (EPI) des professionnels, le respect des procédures et l'élimination des déchets à risque infectieux (DASRI).

Il conviendra alors d'utiliser le modèle de prescription disponible en ligne : <https://www.service-public.pf/dsp/wp-content/uploads/sites/12/2020/02/2020-02-13-Fiche-2-COVID-19-Prescription-diagnostic-virologique.pdf>

Bureau de veille sanitaire Direction de la Santé Tél : 40 40 40 40 - Fax : 40 40 40 40 Adresse : 107 70 40 40		Laboratoire de biologie médicale Institut Louis MALARDÉ Tél : 40 40 40 40 - Fax : 40 40 40 40 Adresse : 107 70 40 40	
FICHE # 2 COVID-19	PRESCRIPTION DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE	Version 24 fév. 20	
Suspicion de COVID-19			
<i>Fiche à compléter impérativement par le prescripteur</i>			
Identification du prescripteur			
Nom : _____			
Adresse : _____			
Téléphone / fax : _____			
Date de prescription : ____/____/____		Tampon professionnel et signature	
Identification du patient			
Nom : _____		Date de Naissance : ____/____/____	
Prénom : _____		Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Commune de Résidence : _____		Quartier ou district : _____	
		N° de Téléphone : _____	
Cas ayant été validé par le Centre 15/ Bureau de veille sanitaire* :			
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (la demande sera rejetée)			
<i>Si la case OUI est cochée, le cas possible répond totalement à la définition de cas en vigueur le jour du prélèvement.</i>			
Nom du médecin ayant validé le cas possible : _____			
Nature du prélèvement			
<input type="checkbox"/> Exsudat nasopharyngé sur milieu de transport			
<input type="checkbox"/> Expectoration			
<input type="checkbox"/> LBA			
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____			
Renseignement concernant le patient			
Vaccination antigrippale (campagne 2019-2020) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
Clinique			
Date de début des signes : ____/____/____ soit <input type="checkbox"/> J			
Date de prélèvement : ____/____/____			
<input type="checkbox"/> Hospitalisation			
<input type="checkbox"/> Fièvre			
<input type="checkbox"/> Autres : _____			
<input type="checkbox"/> Signes respiratoire			
<input type="checkbox"/> SIDA			
Maladies chroniques connues			
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
<input type="checkbox"/> Diabète			
<input type="checkbox"/> Maladie respiratoire			
<input type="checkbox"/> Maladies cardio-vasculaires			
<input type="checkbox"/> Autres : _____			
Recherche d'autres virus respiratoires par RT-PCR multiplex <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			

Toutefois, dans les îles hors Tahiti, ou en cas de cluster (cas groupés), ils peuvent être réalisés sur site, en lien avec le SAMU centre 15 ; technique décrite en ligne :

<https://www.service-public.pf/dsp/wp-content/uploads/sites/12/2020/02/2020-02-13-Fiche-3-COVID19-Pr%C3%A9l%C3%A8vement.pdf>

FICHE # 3 COVID-19		TECHNIQUE DE PRÉLÈVEMENT ET DE TRANSPORT DES ÉCHANTILLONS		Version 24 fév. 20	
Matériel nécessaire					
<ul style="list-style-type: none"> Matériel de protection individuel obligatoire pour le préleveur : voir Fiche #1 Matériel de prélèvement : milieu de transport pour virus ou pot dédié Deux sachets plastiques langoustes Fiche de prescription diagnostic biologique (Fiche #2) 					
Prélevements possibles et délais de conservation					
Nature du prélèvement		Conteneur		Conservation et délai maximal entre le prélèvement et la prise en charge au laboratoire	
Exsudat nasopharyngé ou expectoration (à privilégier pour les CMV/dysplasies bronchiques, infections opportunistes...)		Milieu de transport : 1 tube à bouchon rouge ou 2 tubes à bouchon blanc (désinfecter à l'éthanol dans le même milieu de transport)		Délai prélevé : - à 5 jours à +4°C (Recommandations OMS 11/13/2020)	
Aspiration nasopharyngée, endotrachéale ou expectoration (Lavage nasotracheal (LNT))		Pot dédié		Délai prélevé : - à 48h à +4°C (Recommandations OMS 11/13/2020)	
Réalisation du prélèvement GRIFFIYNGE * NASOPHARYNGE (après avoir revêtu le kit complet de protection)					
<p>Avec le même échantillon :</p> <ul style="list-style-type: none"> Prélever dans la sphère nasopharyngée. PUI prélever la sphère nasopharyngée et décharger l'écoulement dans le milieu de transport. Assurer l'absence de l'écoulement dans le tube (au mieux de la ligne de flexion pour qu'il reste dans le milieu de transport). Le liquide doit demeurer légèrement trouble, l'absence d'un résidu suffisant de cellules. Sinon, renouveler le prélèvement avec un autre échantillon. Déposer le tube de transport (contenant idéalement deux sachets plastiques langoustes) Remplir immédiatement un masque chirurgical du patient juste après le prélèvement. Éliminer la latéralité des déchets (procédure DASRI). Se désinfecter les mains avec une solution hydro alcoolique ***. 					
Rappel sur la réalisation d'un prélèvement NASOPHARYNGE					
<ul style="list-style-type: none"> Demander au patient de se moucher à l'avance. Demander au patient d'être assis et de bien se tenir (en arrière et de fermer les yeux pour rendre le prélèvement moins désagréable). Insérer délicatement l'écoulement dans une sonde, contre le septum jusqu'à sentir une bulle au fond du conduit nasal (inspiration du nasopharynx atteinte). Écarter l'écoulement des lèvres, insérer et réaliser des mouvements rotatifs pendant 15 secondes, en gérant les parties du nasopharynx afin de recueillir des cellules. Relever le geste dans les 2 conditions nasales. 					
Envoi des échantillons					
<ul style="list-style-type: none"> Fiche de prescription diagnostic biologique (Fiche #2) accompagnant le prélèvement obligatoire. Conditionnement en triple emballage double pochette langoustes identifiée « Suspicion de coronavirus » et en glacière, en circuit isolé. 					
<p><small>Le biologiste du laboratoire doit être informé de l'envoi d'un échantillon pour recherche du SARS-CoV-2.</small></p> <p><small>Numéro d'accréditation de l'ILM : 87 700 744</small></p>					

Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « plan blanc taote RAYNAL » (volet REB/Covid19)


4 Précautions pour le transport des patients classés « cas possibles » si besoin, en lien avec le SAMU

4.1 Transport terrestre, disponible en ligne

Covid-19 (Coronavirus)

Conduite à tenir pour les transporteurs sanitaires en contact direct avec un patient cas possible d'infection à coronavirus COVID-19

Tenue du professionnel pour le contact avec le patient



Procéder aux actions suivantes :

- Hygiène des mains par réalisation d'une friction hydroalcoolique
- Protection complète de la chevelure (charlotte, calot couvrant...)
- Port de lunettes de protection
- Port d'un masque chirurgical
- Port de gants non stériles à usage unique si nécessaire
- Port d'une surblouse à usage unique à manches longues

Toujours vérifier :


Patient	Véhicule
<ul style="list-style-type: none"> Port d'un masque chirurgical L'hygiène des mains a été effectuée préalablement à la prise en charge 	<ul style="list-style-type: none"> Disposer d'une réserve de masques chirurgicaux pour les patients Protéger sièges ou brancards avec un drap d'examen à usage unique


Dès la fin du contact avec le patient :

- Retirer et jeter l'ensemble des équipements de protection à usage unique dès la fin du contact avec le patient (retour au poste de conduite...) en respectant l'ordre permettant d'éviter la propagation des souillures (blouse & gants, puis les autres éléments à usage unique)
- Procéder à l'élimination de ces équipements avec les DASRI
- Une fois l'ensemble des éléments jetés, se frictionner les mains à l'aide d'une solution hydroalcoolique

Une fois le transport du patient terminé :

- Procéder au nettoyage et à la désinfection des équipements et mobiliers selon les procédures habituelles en respectant les recommandations de protection ci-dessus
- Procéder ensuite à l'hygiène des mains par friction hydroalcoolique




 13/03/2020
Ministère de la santé et de la prévention
Direction de la santé

Covid-19 (Coronavirus)

Dès un contact avec un patient classé comme cas possible d'être infecté par le nouveau coronavirus

- Vérifier le port du masque et la désinfection des mains par le patient.
- Procéder à l'habillage suivant :



Port d'une protection des cheveux à usage unique

Port de lunettes de protection


Port d'un masque chirurgical à usage unique


Port d'une blouse à usage unique à manches longues

Port de gants à usage unique si nécessaire

Une fois un contact avec le patient terminé :

- Jeter l'ensemble du matériel à usage unique filière DASRI
- Nettoyer et désinfecter le reste du matériel
- Enfin procéder à l'hygiène des mains (friction par SHA)



 13/03/2020
Ministère de la santé et de la prévention
Direction de la santé

4.2 Transport aérien : désinfection de l'appareil en plus des mesures pour les transporteurs au contact direct du cas possible

DESINFECTER L'APPAREIL selon la procédure générale pour les services de nettoyage, conforme aux consignes IATA (International Air Transport Association) :

- Porter des gants et masques chirurgicaux pour le nettoyage de la cabine,
- Suivre les procédures du constructeur pour le nettoyage/désinfection de l'appareil et n'utilisez que les produits de nettoyage/désinfection approuvés par les aviateurs aux concentrations et temps de contact recommandés. Commencer le nettoyage par la partie supérieure de l'aéronef (lumière et aération) puis continuez progressivement vers le bas, des zones propres aux zones sales,
- Veiller particulièrement à la désinfection des surfaces fréquemment touchées (accoudoir, siège utilisé et adjacents dans la même rangée, dossiers des sièges, tablettes, contrôles des lumières et de l'air, système

Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « plan blanc taote RAYNAL » (volet REB/Covid19)

vidéo, parois et hublots, cartes d'informations de sécurité). Un nettoyage des tissus, moquettes ou compartiments à bagages n'est pas nécessaire, sauf s'ils sont souillés de fluides corporels. Eliminer les éléments dans la pochette du siège le cas échéant,

4. Nettoyer/désinfecter les toilettes utilisées par le malade (poignée de porte, dispositif de verrouillage, robinet, lavabo, murs adjacents, siège, etc.),
5. Ne pas utiliser d'air comprimé pouvant répandre des substances infectieuses dans l'air,
6. Enlever les gants quand le nettoyage est terminé et les éliminer dans la filière **DASRI**,
7. Se laver immédiatement les mains avec du savon ou une solution hydro-alcoolique.

5 Prise en charge d'un cas confirmé

Dans un contexte d'épidémie de Covid-19 (stade 3) et de mise en œuvre de la stratégie d'atténuation, l'ensemble des professionnels de santé exerçant en établissements hospitaliers seront susceptibles d'être sollicités pour assurer la prise en charge des patients ne nécessitant pas une hospitalisation au CHPF.

5.1 Respecter les précautions renforcées « Risque Epidémique et Biologique »

Elles sont disponibles en ligne : <https://www.service-public.pf/dsp/covid-19/professionnels-sante-covid-19/>

Figure 5: mesures d'hygiène Covid-19

FICHE # 1 COVID-19	MESURES D'HYGIENE (PATIENT, SOIGNANTS)	Version 18-fevr.-20
-------------------------------------	---	--------------------------------------

Pour le PATIENT

Dès lors que le cas est suspect (Fièvre + Toux) :

Masque chirurgical		Mouchoir jetable		Solution hydro-alcoolique (SHA)	
---------------------------	---	-------------------------	---	--	---

Pour les SOIGNANTS

Habillage		Déshabillage	
Avant de rentrer dans la chambre		Dans la chambre, avant de sortir :	
	✓ Friction SHA		✓ Retirer tablier, surblouse et gants <i>(Élimination DASRI)</i>
Puis habillage selon l'ordre suivant :			✓ Friction SHA
	✓ Surblouse Usage Unique	Après la sortie de la chambre :	
	✓ Tablier plastique <i>(si soins mouillants ou souillants)</i>		
	✓ Masque FFP2 ¹		✓ Retirer lunettes <i>(Nettoyer avec la procédure appropriée)</i>
	✓ Lunette si soins exposant		
	✓ Friction SHA ✓ Gants Usage Unique ²		

➤ **Vérifier l'étanchéité du masque FFP2 (fit-check) :**

- repérer le bon sens (barrette nasale en haut)
- mettre et ajuster le masque : élastiques et barrette nasale
- lors de l'inspiration, le masque doit se plier sur le visage

➤ **Une fois que les mains gantées ont touché le patient, ne plus toucher ni masque ni lunettes**

MESURES COMPLEMENTAIRES

- Désinfection rigoureuse des dispositifs médicaux dès la sortie de la chambre
- Désinfection rigoureuse de la chambre du patient à minima quotidiennement (technique et produits habituels) en respectant les recommandations de protection ci-dessus
- Gestion du linge et de la vaisselle selon les procédures habituelles
- Limiter strictement les visites (appliquer les mesures de protection ci-dessus pour tous visiteurs)

Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « plan blanc taote RAYNAL » (volet REB/Covid19)

5.2 Recommandations pour intervention de ménage dans une chambre d'hospitalisation d'un patient « cas confirmés »

1. Respecter si possible un temps de latence d'au moins 3h entre la prise en charge des draps et du linge et le bionettoyage des sols et surfaces ;
2. Equiper les personnels en charge du bionettoyage des sols et des surfaces avec port d'une surblouse à UU, de gants de ménage (le port de masque de protection respiratoire n'est pas nécessaire du fait de l'absence d'aérosolisation par les sols et surfaces dès lors que les précautions ci-dessous sont respectées)
3. Respecter la procédure suivante pour le bionettoyage des sols et surfaces :
 - nettoyer les sols et surfaces avec un bandeau de lavage à UU imprégné d'un produit détergent ;
 - rincer à l'eau du réseau avec un autre bandeau de lavage à UU ;
 - laisser sécher ;
 - puis désinfecter les sols et surfaces avec un produit virucide selon la norme NF 14476 en utilisant un bandeau de lavage à UU différent des deux précédents : cette stratégie peut reposer sur une désinfection à l'eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif (1 litre de Javel à 2,6% + 4 litres d'eau froide) ou sur l'usage d'un désinfectant hospitalier habituel, sous réserve qu'il soit virucide ;
 - éliminer les bandeaux dans la filière DASRI (Hôpital) ou selon une filière industrielle spécifique (logement dans la communauté).

NB : ne pas considérer les personnes qui manipulent le linge et désinfectent l'environnement d'un cas confirmé SARS-CoV-2 comme des sujets contacts à risque faible sauf en cas de non observance des mesures de protection ou en cas d'exposition accidentelle.

5.3 Recommandations pour la gestion du linge et des draps dans une chambre d'hospitalisation

1. Respecter si possible un temps de latence d'au moins 3h entre la prise en charge des draps et du linge et le bionettoyage des sols et surfaces ;
2. Respecter les procédures suivantes pour la prise en charge du linge et des draps :
 - ne pas secouer les draps et le linge,
 - ne pas plaquer les draps et le linge contre soi ;
3. Equiper les personnels en charge du linge et des draps avec port d'une surblouse à usage unique (UU), de gants non stériles à UU, de lunettes de protection et d'un masque de protection respiratoire de type FFP2 ;
4. Préférer le linge et draps à usage unique et les éliminer dans la filière DASRI ;
5. Déposer les draps et le linge dans un sac hydrosoluble selon la filière et les procédures internes de l'établissement en cas d'utilisation de linge et draps réutilisables ;
6. Éliminer directement les EPI à usage unique après usage dans la filière DASRI avant de sortir de la chambre (en retirant le masque FFP2 et les lunettes après la sortie de la chambre) ;
7. Éliminer le masque FFP2 dans la filière DASRI ;
8. Nettoyer à l'eau puis désinfecter les lunettes de protection avec un produit détergent-désinfectant virucide si non à UU.

NB : ne pas considérer les personnes qui manipulent le linge et désinfectent l'environnement d'un cas confirmé SARS-CoV-2 comme des sujets contacts à risque faible sauf en cas de non observance des mesures de protection ou en cas d'exposition accidentelle.

6 Conduite à tenir auprès des personnes « contact d'un cas confirmé de Covid-19 »

6.1 Recenser les personnes contact

Il est primordial, dès l'identification d'un « cas possible », de recenser l'ensemble des personnes ayant été au contact du patient 24h avant l'apparition de ses symptômes, en recueillant précisément leur identité et leurs coordonnées.

Si le cas possible devient confirmé, le recensement des sujets contacts doit être transmis sans délai au Bureau de Veille Sanitaire (BVS) : 40 48 82 01 ou 87 70 65 02.

6.2 Niveau d'exposition

Le BVS détermine le niveau d'exposition de chaque personne contact selon les critères suivants :

- **Personne contact à risque modéré/élevé** : personne ayant partagé le même lieu de vie que le patient cas index lorsque celui-ci présentait des symptômes ou 24h avant l'apparition des symptômes, par exemple : famille, même chambre ou ayant eu un contact direct, en face à face, à moins d'1 mètre du cas possible ou confirmé au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas index dans un avion ou un train, en l'absence de mesures de protection efficaces,
- **Personne contact à risque faible** : personne ayant eu un contact ponctuel étroit et/ou prolongé avec un patient cas index à l'occasion de la fréquentation des lieux publics ou contact dans la sphère privée ne correspondant pas aux critères de risque modéré/élevé,
- **Personne contact à risque négligeable** : personne ayant eu un contact ponctuel avec un patient cas index à l'occasion de la fréquentation de lieux publics, sauf circonstances particulières qui peuvent justifier un classement en risque faible.

6.3 Consignes

a. Mesures de prise en charge des personnes contacts à risque négligeable

Aucune mesure.

b. Mesures de prise en charge des personnes contacts à risque faible

Les personnes contacts à risque faible d'un cas confirmé de Covid-19 (coronavirus) doivent surveiller l'apparition de symptômes pendant une durée de 14 jours après le dernier contact à risque avec le cas.

Cette surveillance consiste en la :

- prise de la température deux fois par jour ;
- surveillance de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...).

Dès l'apparition d'un de ces symptômes (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...) porter un masque et s'isoler, **contacter immédiatement le SAMU Centre 15** en signalant le contact avec un cas confirmé de Covid-19 (coronavirus).

NB : Dans un premier temps (absence de cas confirmé sur le territoire et début de circulation virale active), les autorités sanitaires assurent un suivi actif pour les niveaux d'exposition qualifiés de faible (appel téléphonique quotidien de la personne contact). Ce dispositif est susceptible d'évoluer selon la situation épidémiologique locale.

Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « plan blanc taote RAYNAL » (volet REB/Covid19)

c. Mesures d'isolement des personnes contacts à risque modéré/élevé

Les personnes contacts à risque élevé d'un cas confirmé de Covid-19 (coronavirus) doivent bénéficier d'un isolement à domicile d'une durée de 14 jours après le dernier contact à risque avec le cas.

Durant son isolement, la personne contact doit :

- Rester à domicile ;
- Éviter les contacts avec l'entourage intrafamilial (à défaut port d'un masque chirurgical) ;
- Réaliser la surveillance active de sa température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...) ;

En cas d'apparition de fièvre ou de symptômes, porter un masque et **contacter immédiatement le SAMU Centre 15** en signalant le contact avec un cas confirmé de Covid-19 (coronavirus);

NB : En l'absence d'épidémie, les autorités sanitaires assurent un suivi téléphonique quotidien de la personne contact ; ce dispositif est susceptible d'évoluer selon la situation épidémiologique locale.

7 Recommandations aux personnes ayant séjourné en zone à risque

7.1 Principes

La liste des zones à risque est actualisée sur le site de la Direction de la Santé : <https://www.service-public.pf/dsp/covid-19/professionnels-sante-covid-19/>

Et sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/covid-19-situation-epidemiologique-internationale>

Les recommandations aux voyageurs leur sont remises lors des contrôles sanitaires effectués à l'aéroport. Elles sont disponibles en français, anglais et chinois sur la page dédiée de la Direction de la Santé : <https://www.service-public.pf/dsp/covid-19/voyageurs-covid-19/>

Nouveau coronavirus (COVID-19)

INFORMATIONS VOYAGEURS

Vous avez séjourné en Chine au cours des 14 derniers jours

Pendant 14 jours après votre retour :

- Surveillez votre température 2 fois par jour
- Surveillez l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (toux, difficultés à respirer...)
- Portez un masque chirurgical lorsque vous êtes en face d'une autre personne et lorsque vous devez sortir
- Lavez-vous les mains régulièrement ou utilisez une solution hydro-alcoolique
- Évitez tout contact avec les personnes fragiles (femmes enceintes, malades chroniques, personnes âgées...)
- Évitez de fréquenter des lieux où se trouvent des personnes fragiles (hôpitaux, maternités, structures d'hébergement pour personnes âgées...)
- Évitez toute sortie non indispensable (grands rassemblements, restaurants, cinéma...)

Si vous devez sortir, portez un masque chirurgical :

- Travailleurs/étudiants : dans la mesure du possible, privilégiez le télétravail et évitez les contacts proches (réunions, ascenseurs, cantine...)
- Les enfants ne doivent pas être envoyés à la crèche ou à l'école, compte tenu de la difficulté à leur faire porter un masque toute la journée.

En cas de fièvre ou sensation de fièvre, toux, difficultés à respirer, dans les 14 jours suivant votre retour :

- Contactez rapidement le **SAMU Centre 15** en signalant votre voyage
- Évitez tout contact avec votre entourage, conservez votre masque
- Ne vous rendez pas directement chez le médecin, ni aux urgences de l'hôpital

Pour toute question non médicale :

- Questions-réponses en ligne : <https://www.service-public.pf/dsp/covid-19/>

Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « plan blanc taote RAYNAL » (volet REB/Covid19)

Les personnes arrivant d'une zone où circule activement le virus*, doivent pendant 14 jours

- Surveiller leur température 2 fois par jour
- Porter un masque chirurgical en présence de leur entourage et en dehors du domicile
- Réduire les activités non indispensables (cinéma, restaurant, soirées...) et la fréquentation de lieux où se trouvent des personnes fragiles (hôpitaux, maternités, établissements d'hébergement pour personnes âgées...)
- Se laver les mains régulièrement

En cas de fièvre ou sensation de fièvre, toux, difficultés à respirer, elles doivent

- Contacter rapidement le SAMU centre 15 en signalant leur voyage
- Ne pas se rendre directement chez le médecin, ni aux urgences de l'hôpital

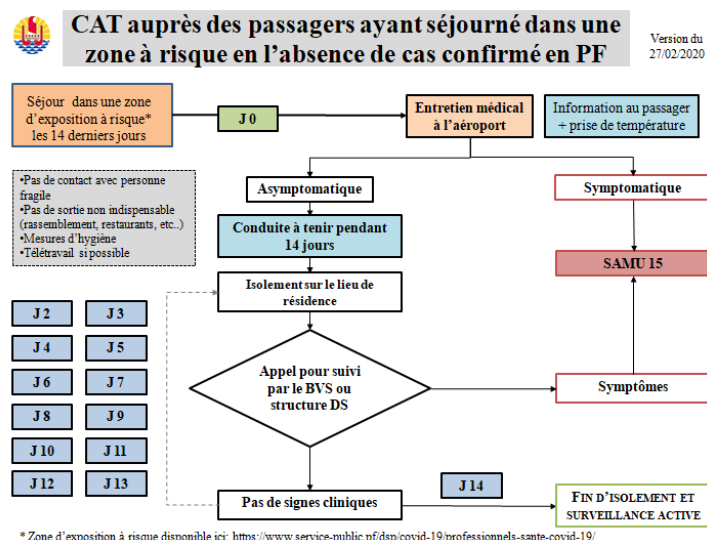
7.2 Surveillance active

En l'absence de cas confirmé de Covid-19 en Polynésie française, une surveillance active est effectuée par la Direction de la Santé dans une stratégie de détection précoce du virus pour permettre une prise en charge rapide et adaptée des éventuels patients « cas possibles » en Polynésie française. Les personnes de retour d'une zone à risque sont appelées quotidiennement par les agents de la Direction de la Santé pour s'assurer de leur état clinique et du respect des mesures barrières.

En cas de confirmation biologique de l'infection, cette stratégie a également pour objectif d'isoler et traiter les patients classés « cas confirmés », et d'assurer l'identification rapide et le suivi des personnes contacts de cas confirmés, pour éviter l'apparition de cas secondaires.

NB : Ce dispositif est susceptible d'évoluer selon la situation épidémiologique locale et internationale.

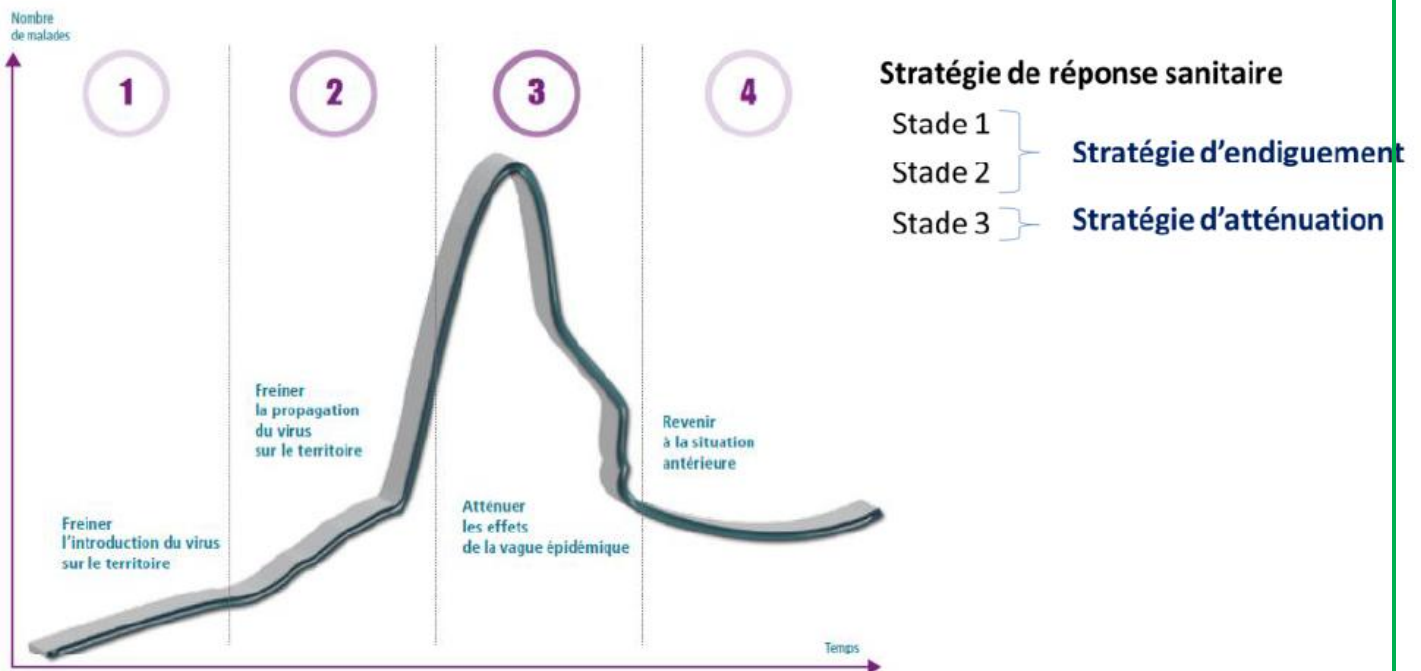
Figure 6: Dispositif prévu pour les passagers de retour de zone à risque, en l'absence d'épidémie



8 Description de la stratégie de réponse sanitaire

8.1 La stratégie d'endiguement (stade 1 et stade 2)

Figure 7: évolution de la stratégie sanitaire



La stratégie de réponse est définie en fonction de la cinétique épidémique.

La situation épidémique du stade 1 est définie par l'absence de circulation virale active. Il peut exister des cas sporadiques pris en charge individuellement dans le cadre d'un parcours de soins sécurisé avec identification et surveillance de leurs contacts.

La situation épidémique du stade 2 correspond à l'apparition de clusters (cas groupés), sans lien épidémiologique entre eux ; il existe alors une circulation virale active.

Aux stades 1 et 2, la stratégie sanitaire consiste à freiner l'introduction du virus sur le territoire national et de freiner sa propagation par des **mesures d'endiguement** dont les objectifs opérationnels sont :

- Assurer la prise en charge des patients atteints d'infection;
- Endiguer la propagation du virus en mettant en œuvre les mesures de biosécurité requises pour le patient et par la prise en charge des personnes contacts ou co-exposées.

La stratégie d'endiguement nécessite la mobilisation du système de santé pour dépister les patients cas suspects, assurer la prise en charge des patients classés « cas possibles et confirmés » en particulier dans les établissements de santé de première intention (CHPF).

La stratégie d'endiguement mobilise également des acteurs tels que les points d'entrée (aéroports internationaux et ports) pour limiter l'importation du virus à partir des zones de circulation virale.

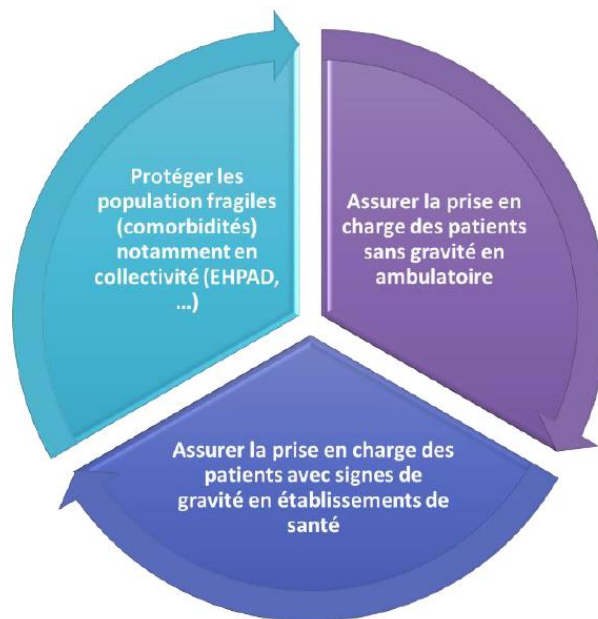
Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « plan blanc taote RAYNAL » (volet REB/Covid19)

La stratégie d'endiguement repose sur 6 actions clés :

1. Dépister les patients suspects
2. Protéger les soignants (masque patient et équipement de protection individuelle soignant)
3. Prendre en charge les patients (signe de gravité)
4. Assurer le classement des patients selon la définition de cas
5. Alerter le 15 et orienter le patient vers l'établissement de première intention
6. Prendre en charge les contacts (évaluation du risque)

8.2 La stratégie d'atténuation (stade 3)

Au stade épidémique (stade 3), la stratégie sanitaire passe d'une logique de détection et de prise en charge individuelle à une logique d'action collective ; l'ensemble des professionnels de santé exerçant en médecine de ville seront alors susceptibles d'être sollicités pour assurer la prise en charge ambulatoire des patients ne nécessitant pas une hospitalisation en lien le cas échéant, avec un service d'hospitalisation ou de soins à domicile. Il s'agit d'assurer la prise en charge adaptée de l'ensemble des patients et d'atténuer les effets de la vague épidémique



9 Les capacités de réponse de l'établissement, à mettre dans un tableau

1. le nombre de lits en **chambre individuelle** ;
2. le nombre de chambre isolée au sein du secteur de soins intensifs et de **réanimation**
3. le nombre de lits permettant l'oxygénation par membrane extracorporelle (**ECMO**) et la mise en œuvre de techniques d'épuration extrarénale ; en distinguant la modalité adulte et la modalité pédiatrique
4. les **points de rupture** des capacités de prise en charge.
5. les stocks d'équipements de protection individuels (**EPI**) ;
6. les capacités de réalisation sécurisée des **examens de biologie courante** (hors diagnostic virologique)

10 Infrastructure nécessaire, à préparer, identifier et localiser sur un plan

1. une **pièce ou une zone d'isolement**, libre de tout matériel superflu, préparée et dédiée, avec téléphone ;
2. **thermomètres sans contact** ou à usage unique pour la vérification de la température du patient ;
3. sets d'**EPI pré-positionnés** (masques de protection, équipements de protection, ...).

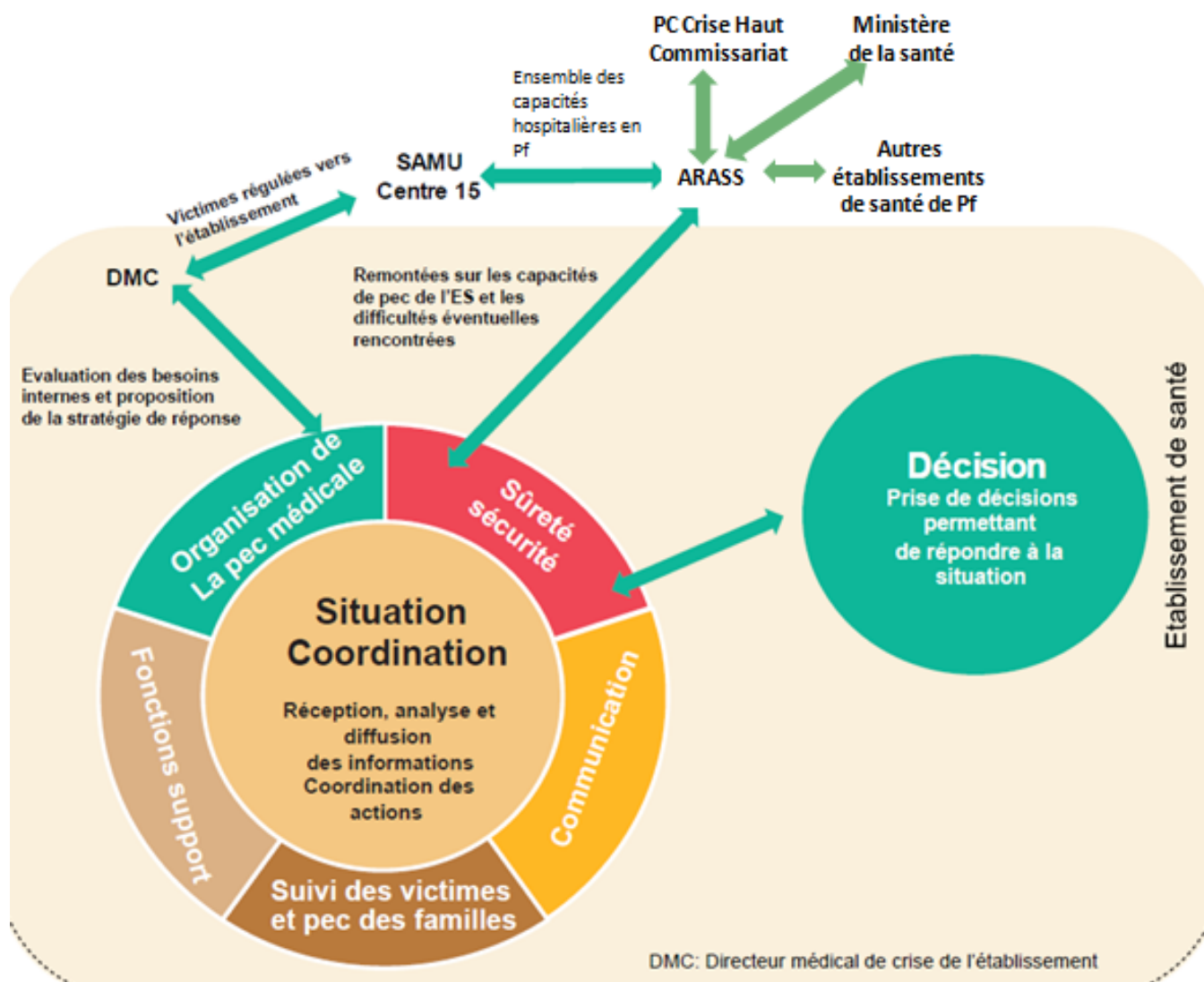
Si l'établissement de santé ou l'établissement médico-social ne dispose pas de chambre ou de box d'isolement pour assurer la prise en charge d'un patient classé « cas possible », il sera positionné, **dans l'attente de son transfert** vers le CHPF, au sein d'une chambre individuelle convenablement ventilée. Dans la mesure du possible, les locaux utilisés pour l'isolement de ces patients nécessitent d'être situés dans une zone clairement séparée des autres zones de soins.

11 Les procédures et actions minimum à formaliser en s'aidant du tableur excel joint

1. Une **procédure organisationnelle d'habillage et de déshabillage** ;
2. Une **procédure de décontamination des locaux et surfaces** à l'aide d'eau de javel ou de tout autre produit habituel (il est nécessaire que cette décontamination soit réalisée par des agents équipés de protection individuelle, formés à cette technique) ;
3. Une **procédure de gestion des déchets** (DASRI) dans l'attente du classement du cas ;
4. Un **affichage et une signalétique (pictogrammes)** appropriés, en français, anglais, chinois, et si possible en tahitien, à l'accueil des urgences.
5. **le circuit de transfert des patients** en privilégiant les circuits courts directement vers les services spécialisés ou services d'urgence préparés en lien avec le SAMU-centre 15 ;
6. les **procédures d'orientation et d'isolement** des personnes se présentant spontanément à l'entrée de l'établissement ;
7. les **procédures internes d'information** autour du risque biologique : personnels en charge de la sécurité et de l'accueil (port des EPI, mesures renforcées d'hygiène, circuits des Déchets d'activité de soin à risque infectieux (DASRI), stratégies de vaccination pour le personnel et le public, etc.) et les supports de formation (fiches d'information sur les agents biologiques, sur les données clinico-épidémiologiques, etc.) ;
8. **l'identification des personnes ressources** internes à l'établissement (listing et coordonnées)
9. le **listing des personnes formées au port des EPI** avec les tailles correspondantes (listing à mettre à jour régulièrement et a minima annuellement)
10. les **procédures de limitation des visites** et des accompagnateurs, avec affichage adhoc et suspension des éventuelles animations collectives (collation, éducation thérapeutique collective...)
11. recenser dans chacun des services, les **hospitalisations pouvant être différées** sans préjudice pour le patient, dans un objectif de déprogrammation au besoin
12. lister par service, les **motifs de recours à l'hospitalisation qui ne peuvent être différés**, dans un objectif de déprogrammation au besoin
13. définir des **procédures de recours aux seules evasan urgentes** (éviter les déplacements dans les zones de circulation virale)
14. définir les **limites de capacités** (ressources, matériels, équipements de protection...) afin de définir des seuils à partir desquels il sera nécessaire de formuler des expressions de besoins auprès de l'ARASS (crise@arass.gov.pf)
15. prévoir la mise en place d'un **directeur médical de crise** (DMC) pour organiser les flux de patients en lien avec la cellule de crise hospitalière
16. vérifier l'organisation prévue de la **cellule de crise hospitalière** (cf Annexes 1 et 2 de la maquette de plan blanc harmonisée à deux niveaux, recommandée par l'ARASS).

Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « plan blanc taote RAYNAL » (volet REB/Covid19)

Figure 8: articulation entre la cellule de crise hospitalière, le SAMU et les autorités



12 Références bibliographiques

PRÉPARATION AU RISQUE ÉPIDÉMIQUE Covid-19 Établissements de santé Médecine de ville Établissements médico-sociaux (février 2020) :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodologique_covid-19-2.pdf

Recommandations actualisées de la mission nationale de coordination opérationnelle risque épidémique et biologique (COREB) sur son site internet :

https://www.coreb.infectiologie.com/fr/alertes-infos/covid-19_-n.html

Recommandations et vidéos pédagogiques mises à disposition par la société française d'hygiène hospitalière :

<https://www.sf2h.net/publications/coronavirus-2019-ncov>

Page dédiée Covid-19 sur le site de Santé Publique France :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/cas-de-pneumonies-associees-a-un-nouveau-coronavirus-2019-ncov-a-wuhan-en-chine>

Page dédiée Covid-19 sur le site de la Direction de la santé:

<https://www.service-public.pf/dsp/covid-19/>

NIVEAU 2 : PLAN BLANC SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE



Le niveau 2 « plan blanc » doit être activé lorsque les mesures mises en œuvre après l'activation du niveau 1 « plan de mobilisation interne » ne suffisent pas ; **OU** lorsqu'une situation sanitaire exceptionnelle ayant un impact majeur sur la Polynésie survient.

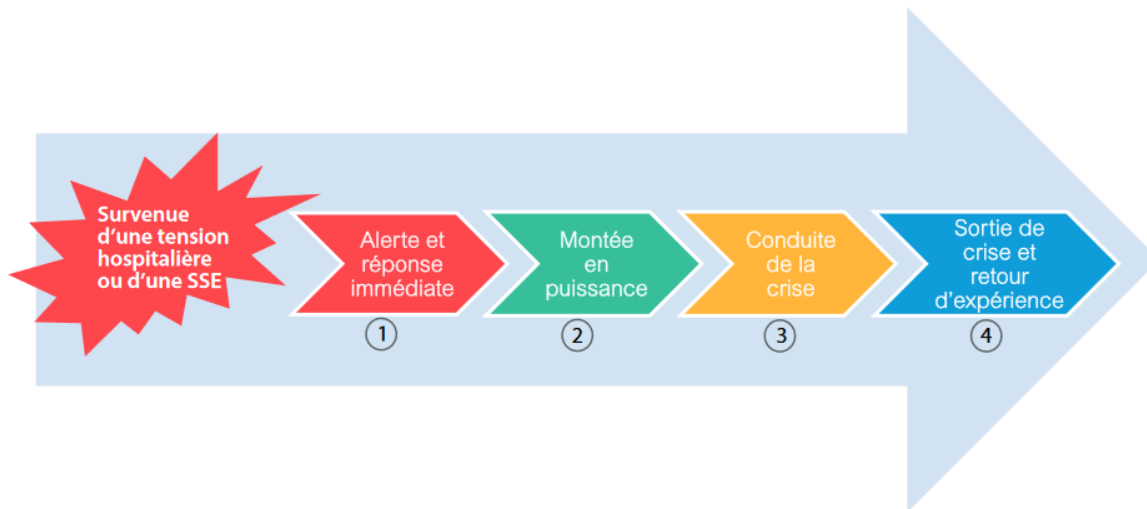
La mise en place d'un dispositif de montée en puissance à deux niveaux permet d'apporter une réponse adaptée et proportionnée à la nature et à la cinétique de l'évènement.

Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « **plan blanc taote RAYNAL** » (Niveau 2)

1	Principes de gestion de crise	31
1.1	Alerte et réponse immédiate	31
1.2	Montée en puissance	31
1.3	Conduite de la crise	31
2	Contenu minimal du plan blanc	34
2.1	Les modalités de déclenchement du plan blanc	34
2.2	Les modalités de constitution et de fonctionnement de la cellule de crise hospitalière	34
a.	Composition de la cellule	34
b.	Modalités de fonctionnement	34
2.3	Documents à tenir à disposition en format informatique et sous papier	34
2.4	Documents à élaborer	35
a.	Un plan de circulation et de stationnement	35
b.	Un plan de sécurisation et de confinement	35
c.	Un plan de continuité des activités (PCA)	35
c.1	Le recensement des moyens humains	35
c.2	Le recensement des moyens matériels	35
d.	Une fiche fonction	36
2.5	Réaliser l'inventaire des actions pouvant être mises en œuvre	36
2.6	Préciser les modalités de communication interne et externe	36
2.7	Préciser les modalités de levée du plan blanc	36
3	Définir les délais, et les modalités des retours d'expérience	36
4	Préciser les modalités de formation, et d'exercices	36
5	Exemples de fiches fonction	37
5.1	Fonction décision : directeur ou cadre de garde	37
5.2	Fonction coordination : cadre, responsable qualité	37
5.3	Fonction Directeur Médical de Crise : médecin désigné par la CME	37
5.4	Fonction suivi des victimes et prise en charge des familles	38
5.5	Fonction sûreté, sécurité : membre des services techniques	38
5.6	Fonctions support : logisticien, pharmacien, DRH etc.	39
	Fonction gestion des personnels :	39
	Fonctions économique et logistique	39
	Fonction pharmacien	39

1 Principes de gestion de crise

Figure 9 Processus de gestion de crise



1.1 Alerte et réponse immédiate

- Transmission de l'information par l'ARASS : nécessité de mettre en place un **numéro de téléphone unique et stable** (pas un numéro d'astreinte qui dépend de l'identité de la personne d'astreinte), qui bascule sur d'autres postes identifiés lorsque la ligne est occupée + une **adresse mail générique unique**
- Définir des **procédures de veille et d'alerte** (directeur ou cadre de garde)
- Transmission d'alerte de l'établissement vers l'ARASS : 40 488 288 ; crise@arass.gov.pf
- Diffusion rapide de l'information au personnel

La **rapidité de diffusion de l'alerte** à l'ARASS, au SAMU et aux personnels hospitaliers est essentielle car elle conditionne l'efficacité de la réponse immédiate.

1.2 Montée en puissance

La caractérisation de l'événement et l'évaluation anticipée de ses conséquences sur la qualité et la sécurité des soins est une étape essentielle et incontournable à mener avant d'initier la phase de conduite de crise proprement dite. Cette évaluation détermine le niveau de réponse à apporter pour faire face à l'événement : si besoin l'ARASS pourra organiser des renforts en moyens matériels et humains.

1.3 Conduite de la crise

Le directeur d'établissement pilote la crise selon 3 principes

1. Mise en place d'une **cellule de crise hospitalière adaptée** au niveau de montée en puissance de l'établissement et configurée pour répondre à l'évènement

Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « plan blanc taote RAYNAL » (Niveau 2)

Figure 10: articulation entre la cellule de crise hospitalière, le SAMU et les autorités

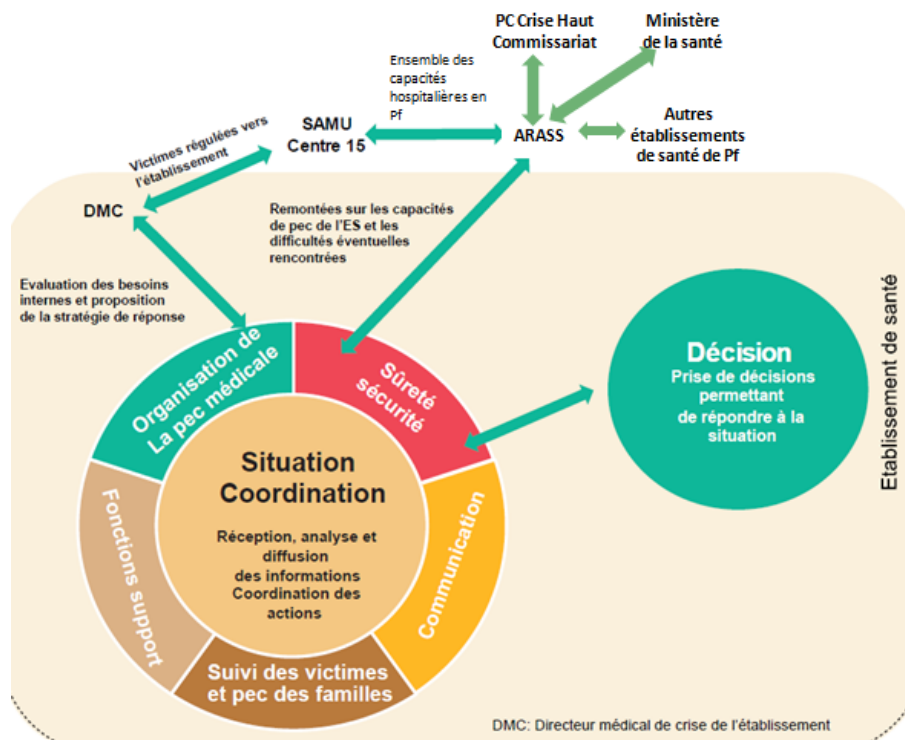
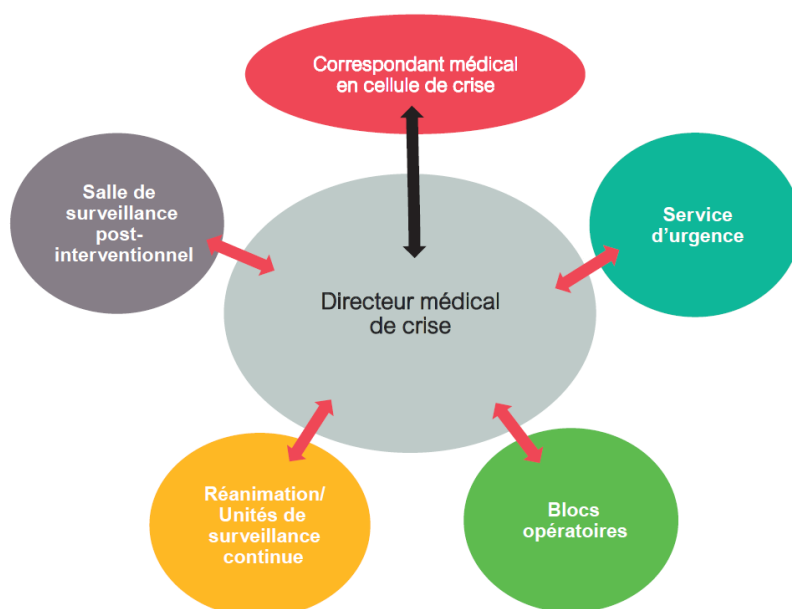


Figure 11: liens opérationnels entre le Directeur médical de crise de l'établissement (DMC) et les services hospitaliers



Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « plan blanc taote RAYNAL » (Niveau 2)

2. Assurer la **traçabilité de l'ensemble des informations** avec une main courante ou des points de situation

Figure 12: Modèle de point de situation

Point de situation n°x
Description de l'événement (date de début de l'événement, nature, typologie, lieu de survenue de l'événement, etc.)
Impact de l'événement et conséquences (impact organisationnel, médiatique, sur la sécurisation du site, sur la prise en charge des patients, etc.)
Mesures de gestion (activation du plan de mobilisation interne ou du plan blanc, rappel ou maintien de personnel, déprogrammation, transferts de patients, évacuation, etc...)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Effectuées : ▪ En cours : ▪ Envisagées ou planifiées :
Bilan capacitaire
Acteurs informés (ARS, SAMU, etc.)

3. Assurer le **pilotage stratégique de la crise est assuré par la cellule décision** de la cellule de crise hospitalière. Cette cellule pilotée par le Directeur de l'établissement et composée de responsables médicaux, administratifs et techniques, prend des décisions et les fait appliquer par les équipes de terrain selon les principes suivants :
- prendre le temps d'analyser la situation ;
 - prioriser les problèmes ;
 - anticiper ;
 - ne pas vouloir tout valider mais plutôt déléguer (ne pas être submergé par un flot continu d'informations) ;
 - assurer un pilotage efficace et s'assurer que les décisions soient mises en œuvre de façon opérationnelle par les équipes hospitalières.

2 Contenu minimal du plan blanc

2.1 Les modalités de déclenchement du plan blanc

Par qui, quand, comment ?

2.2 Les modalités de constitution et de fonctionnement de la cellule de crise hospitalière

a. Composition de la cellule de crise hospitalière (faire **une fiche fonction par fonction**)

• **Fonctions indispensables :**

Fonction décision (par exemple le directeur de garde)
Fonction coordination (par exemple le cadre de santé de garde)
Fonction directeur médical de crise

• **Fonctions supplémentaires**, selon la cinétique, l'ampleur, la durée et les ressources :

Fonction gestion des personnels
Fonctions économique et logistique
Fonction accueil pour assurer l'accueil des familles

b. Modalités de fonctionnement de la cellule de crise hospitalière

- Mobilisable 24h/24 en moins de 30 minutes
- Préciser le **lieu** où elle se tiendra et son **équipement** : Branchements réseaux ou accès wifi ; une ligne téléphonique filaire (idéalement ligne satellitaire), une radio à pile, des chargeurs de portable GSM ; des tableaux veleda + feutres, feuilles de papier, stylo, post it ; et, si possible un vidéoprojecteur et une télévision pouvant diffuser les chaînes d'information en temps réel ;
- **Main courante** et tableau de bord permettant le suivi et la traçabilité des actions (sous format informatique et sous forme papier)
- **Ordinateur** avec droits ouverts permettant un accès à l'ensemble des tableaux de bords en lien avec la veille ou la tension,
- **Outils de communication** interne et externe pour la diffusion de l'information : nécessité de mettre en place un **numéro de téléphone unique et stable** (pas un numéro d'astreinte qui dépend de l'identité de la personne d'astreinte), qui bascule sur d'autres postes identifiés lorsque la ligne est occupée + une **adresse mail générique unique**

2.3 Documents à tenir à disposition en format informatique et sous papier

- **Plans d'action** institutionnels modulés par les différents niveaux de tension
- **Annuaire**s actualisés permettant d'identifier les différents interlocuteurs ressources et partenaires privilégiés
- Les **plans des bâtiments** ;
- Le **plan d'évacuation** ;
- La **documentation technique** et les consignes et procédures d'intervention ;
- L'**organigramme** de l'établissement ;
- Une **fiche descriptive** de l'établissement (implantation géographique, effectifs, activité, lits et places MCO).
-

Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « **plan blanc taote RAYNAL** » (Niveau 2)

2.4 Documents à élaborer

- a. Un plan de circulation et de stationnement au sein de l'établissement : gestion des flux de véhicules, accès spécifique des personnels, accès pompiers, forces de l'ordre, accès des patients ou des victimes entrantes au niveau de la zone de tri infirmier, accès hélicoptère (Faire le schéma de circulation sur un plan de l'hôpital).
- b. Un plan de sécurisation et de confinement de l'établissement : les espaces protégés doivent être situés dans des zones entourées de murs en maçonnerie sur toute la hauteur, telles que couloirs intérieurs, toilettes ou salles de conférence munies de portes s'ouvrant vers l'intérieur ; loin des fenêtres et des murs extérieurs ; dans une zone suffisamment spacieuse pour contenir les occupants (Faire le schéma de la sécurisation et les zones de confinement sur un plan de l'hôpital).

Prévoir des installations sanitaires, des sièges, de l'eau potable et des moyens de communication.

- c. Un plan de continuité des activités (PCA) visant à définir les mesures de continuité à mettre en œuvre pour maintenir les activités essentielles ; en situation de crise ou de pénurie de personnel (fonctionnement avec 25% du personnel et fonctionnement avec 50 % du personnel), avec augmentation d'activité liée à la prise en charge de malades en nombre ou l'augmentation des besoins en produits de santé.

Le plan de continuité d'activité est de la responsabilité du directeur de l'établissement qui doit prévoir la gradation des mesures de mobilisation et de redéploiement des personnels en cas de nécessité.

f. c.1 Le recensement des moyens humains

- Recenser le personnel médical et paramédical
- Préciser l'identité des volontaires pour rappel en renfort
- Préciser les coordonnées actualisées et moyens de contact (vini, whatsApp, messenger etc)
- Etablir des procédures de rappel gradué (seuil de déclenchement, modalités de rémunération ou de compensation) et d'organisation des rotations.

g. c.2 Le recensement des moyens matériels

- Lits supplémentaires : lieu de stockage, taille etc
- Brancards : nombre, taille : lieu de stockage, moyen de récupération
- Pharmacie : suivi des stocks
- Bloc opératoire : suivi des stocks, partage de l'information de fermeture (a minima auprès de l'ARASS et du SAMU)
- Logistique : lingerie, matériel d'entretien...
- Groupes électrogènes, autonomie en carburant
- Stocks de vivres
- Réserves d'eau potable
- DAE
- O2
- Ambulances

Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « plan blanc taote RAYNAL » (Niveau 2)

- d. Une fiche fonction pour chacune des fonctions de la cellule de crise hospitalière exemples en fin de document.

2.5 Réaliser l'inventaire des actions pouvant être mises en œuvre

Par exemple :

- Organisation d'un triage médical
- Déploiement d'un poste médical avancé
- Installation de lits dans une zone non utilisée
- Doublement des lits
- Utilisation des brancards
- Ouverture d'un second bloc non utilisé
- etc

Ces actions doivent être mise en œuvre de façon graduée, selon le niveau de tension

2.6 Préciser les modalités de communication interne et externe

- Préciser qui communique en interne, comment, à quelle fréquence.
- Définir qui communique en externe et comment.
- Préparer des messages type (mail, courrier, accueil téléphonique)
- Informer systématiquement le SAMU (15) et l'ARASS (40 488 288 ; crise@arass.gov.pf)

2.7 Préciser les modalités de levée du plan blanc

- Préciser qui décide de la levée de la Cellule de crise hospitalière (le directeur en général), sur quels critères, et qui doit en être informé (a minima le SAMU et l'ARASS)
- Effectuer la reprogrammation des activités, faire un débriefing à chaud, remercier le personnel pour sa coopération, évaluer la perte d'activité, conséquence du déclenchement du Plan et le coût des mesures prises.

3 Définir les délais, et les modalités des retours d'expérience

Evaluer les forces et les faiblesses des actions entreprises afin de capitaliser.

4 Préciser les modalités de formation, et d'exercices

Il est conseillé d'intégrer la gestion de situation sanitaire exceptionnelle dans les plans de formations.
De plus, un exercice annuel de mise en situation est recommandé, notamment pour :

Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « plan blanc taote RAYNAL » (Niveau 2)

- Partager une culture de crise sanitaire ;
- Diffuser aux personnels de l'établissement les caractéristiques d'un plan blanc et favoriser l'implication de tous,
- Rappeler l'importance des enjeux de santé publique

5 Exemples de fiches fonction

5.1 Fonction décision : directeur ou cadre de garde (fonction permanente)

- Responsabilité générale du plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles
- Relation avec les autorités
 - Active le plan de niveau 1 ou 2
 - Déclenche la cellule de crise hospitalière
 - Informe le SAMU et l'ARASS du déclenchement et du déroulement.
 - Priorise les actions des acteurs de terrain
 - Valide les expressions de besoins formulées auprès de l'ARASS
 - S'assure de la mise en place des moyens définis
 - Suit la démarche interne (état des lits, mouvements du personnel...)
 - Suit l'évolution de la situation de crise
 - Il est responsable de la communication extérieure et porte parole de l'établissement, il s'assure de l'exactitude des informations
 - Décide de la levée du plan et informe les différents acteurs de la fin du dispositif
 - Procède au débriefing avec la cellule de crise

5.2 Fonction coordination : cadre, responsable qualité (fonction permanente)

- Réception des informations
- Analyse
- Diffusion
- Coordinations des actions

5.3 Fonction Directeur Médical de Crise : médecin désigné par la CME (fonction facultative)

- Coordination générale de la partie médicale du Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles
- Coordination avec le service d'accueil d'urgence, la zone d'accueil et de tri
- Activation du plateau technique en fonction de la situation
- Facilite le placement des patients en fonction de leur niveau de gravité, en collaboration avec le service des soins infirmiers
- Coordination avec les cellules d'urgence médico-psychologiques et les cellules d'aide aux victimes

Plan de réponse aux tensions hospitalières et aux situations sanitaires exceptionnelles « plan blanc taote RAYNAL » (Niveau 2)

- Assure le lien avec le SAMU
- Rend compte en temps réel à la cellule de crise de la situation

5.4 Fonction suivi des victimes et prise en charge des familles : cadre de santé, infirmier (fonction facultative)

- Suivi du placement des victimes selon leur catégorisation (Urgence absolue UA ; Urgence Relative UR)
- Nombre de patients présents
- Nombre de lits disponibles
- Possibilité de sorties anticipées
- Régit l'accueil administratif des victimes (adresse, traçabilité, dépôts des valeurs)
- Accueil des familles
- Formule des expressions de besoins (moyens matériels et humains)
- Organise la continuité des soins des patients hospitalisés et la prise en charge des nouveaux arrivants ;
- Participe à l'annulation des hospitalisations programmées.
- Désigne l'infirmière de régulation pour l'accueil et l'information des familles.
- Participe à l'information des familles.
- Rend compte en temps réel à la cellule de crise de la situation

5.5 Fonction sûreté, sécurité : membre des services techniques (fonction facultative)

- Gère le standard téléphonique
- Police générale et sécurité : Surveillance et gardiennage des installations
- Transports internes
- Organise la prise en charge des victimes décédées
- Vérifie la disponibilité et le fonctionnement du contenu de l'armoire de crise
- Met à disposition et en place le matériel technique adapté à la situation
- Contrôle et réajuste les stocks (O₂, carburant...)
- S'assure des possibilités d'approvisionnement en quantifiant les délais
- Met en place le dispositif de sécurité
- Fait libérer les accès
- Organise la circulation et le balisage au sein de l'établissement et des abords
- Accueille et dirige les services de secours
- Organise les transports à l'extérieur (acheminement des prélèvements, transferts des patients...)
- Assure l'approvisionnement autre que médical et pharmaceutique
- Rend compte en temps réel à la cellule de crise de la situation

5.6 Fonctions support : logisticien, pharmacien, DRH etc. (fonction facultative)

Fonction gestion des personnels :

- Contacter dans les meilleurs délais les personnels soignants volontaires (liste actualisée), pour qu'ils se mettent à disposition de l'établissement
- Mobilisation des personnels et rappels
- Répartition des personnels

Fonctions économique et logistique

- Installation de la zone d'accueil et de tri
 - Lieu ?
 - Recueil et installation du matériel
 - Assistance pour l'activation : cadre de santé + brancardier
- Installation du Centre d'accueil des victimes
 - Lieu ?
 - Recueil et installation du matériel de la zone d'accueil des impliqués
 - S'assurer de la présence de référents qui auront été préalablement formés aux procédures CUMP
 - Assistance pour l'activation : cadre de santé
- Installation du Centre d'accueil des familles
 - Lieu ?
 - Prévoir mobiliers = commodités (café, boissons chaudes et fraîches)
 - Référents CUMP, s'assurer de la disponibilité éventuelle des représentants des cultes
- Logistique général – pharmacie, laboratoire, restauration, équipements des unités médicales
 - Linge - nourriture - matériel médico chirurgical - Pharmacie - Stérilisation -
- Maintenance des équipements
- Liaisons informatiques

Fonction pharmacien

- Analyse la situation en évaluant :
 - Le stock de médicaments et dispositifs médicaux disponibles sur site
 - Le besoin en personnel supplémentaire à la pharmacie et en stérilisation
- Fait ramener des médicaments et dispositifs médicaux afin d'augmenter le stock sur site
- Organise l'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux dans les services
- Organise l'activité de la stérilisation centrale
- Rend compte en temps réel à la cellule de crise de la situation

