



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Protection de la population
Bevölkerungsschutz

Rte des Arsenaux 16, Case postale 185, 1705 Fribourg

T +41 26 305 30 30, F +41 26 305 30 04,
www.fr.ch/sppam

Plan d'engagement cantonal

Pandémie de grippe





ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite
Kantonales Führungsorgan

Plan d'engagement cantonal pandémie

Partie I	Introduction	1
	Liste des points en suspens (annexe 1)	2
	Pistes des points en suspens (annexe 2)	3
	Catalogue des bases légales (annexe 3)	4
	Résumé du plan	5
Partie II	Tableau de conduite	6
	Tableau synoptique d'engagement	7
Partie III	C1 – Gestion de la conduite	8
	C2 - Communication	9
	C3 – Broye	10
	C4 – Ethique	11
	S1 – Vaccination	12
	S2 – Centres médicaux d'appui pandémie CMAP	13
	S4 – Gestion des contacts	14
	S5 – Produits pharmaceutiques	15
	S6 – Gr accueil psychologique	16
	S7.1 – Prise en charge hospitalière pré-pandémique	17
	S7.2 – Concept hospitalier (pandémie)	18
	S8 – EMS	19
	S9 – Prise en charge ambulatoire	20
	S9.1 – Médecins de premier secours	21
	S9.2 – Soins à domicile	22
	S9.3 – Infirmières indépendantes	23
	S9.4 – Hte école de santé+école professionnelle santé social Grangeneuve	24
	S9.5 – Ambulances	25
	L1 – Eloignement social	26
	L2.1 – Activités vitales de l'Etat	27
L2.2 – Activités vitales (entreprises)	28	
L3 – Services funéraires	29	
L4 - Sécurité	30	
		31



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Partie I - Introduction

Table des matières

1. Introduction	3
2. But du document	3
3. Hypothèses de travail	3
3.1. Hypothèse générale	3
3.1.1. Situation	3
3.1.2. Hypothèses	4
3.2. Hypothèses particulières	5
3.3. Relation des phases pandémiques	5
4. Délimitation	7
5. Déroulement et structure de projet	7
5.1. Conduite du projet	7
5.2. Déroulement temporel	8
5.3. Structure de projet	11
6. Validation du document	12
6.1. Processus de validation	12
6.2. Validation finale par le Conseil d'Etat	12
6.3. Points en suspens	12
7. Rôle du SPPAM	13
8. Catalogue des bases légales	13
9. Liste des destinataires	13
9.1. Administration cantonale	13
9.2. Autorités extra-cantoniales	15
9.3. Autorités fédérales	15
9.4. Partenaires externes cantonaux	15
9.5. Partenaires externes extra-cantonaux	15

Table des illustrations

Figure 1: Illustration du déroulement d'une pandémie par les déclarations de suspicion d'influenza (au niveau suisse)	5
Figure 2: Plan horaire 2009-2010.....	9
Figure 3: Plan horaire 2010-2011.....	9
Figure 4: Plan horaire 2010-2011 (suite)	9
Figure 5 Plan horaire 2011-2012.....	10
Figure 6: Structure de projet.....	11

Tables des abréviations

CENAL	Centrale nationale d'alarme
COPIL	Comité de pilotage
EMCC	Etat-major cantonal de conduite
HFR	Hôpital fribourgeois
OCC	Organe cantonal de conduite
OFPP	Office fédéral de la protection de la population
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORCOC	Organe communal de conduite
SAMPP	Service des affaires militaires et de la protection de la population (nom du SPPAM jusqu'au 30.4.10)
SMC	Service du médecin cantonal
SPPAM	Service de la protection de la population et des affaires militaires

1. Introduction¹

Le présent plan d'engagement pandémie est divisé en trois parties principales.

1. La 1^{ère} partie introductive comporte des informations sur l'origine du document et contient les éléments explicatifs à sa compréhension, notamment en mentionnant les hypothèses de travail.
2. La 2^{ème} partie, particulièrement destinée à l'OCC, donne les éléments nécessaires, notamment temporels, à la conduite durant la pandémie.
3. La 3^{ème} partie regroupe tous les concepts établis par les groupes de travail.

Ce document ne se veut pas figé au moment de sa rédaction, mais dynamique. Il doit pouvoir s'adapter aux changements afin d'être à jour au moment de son activation. Il s'agira donc de l'actualiser régulièrement en fonction de l'évolution de la situation.

Ce document est destiné avant tout au Conseil d'Etat et à l'OCC, ainsi qu'à tous les acteurs appelés à œuvrer dans le cadre de ce plan (voir chapitre 9). Il est également à considérer comme une base de réflexion également pour tout public.

2. But du document

Le présent plan d'engagement cantonal pandémie constitue le résultat de la réflexion menée par différents groupes de travail. Il vise à:

- > Limiter les effets d'une pandémie de grippe.
- > Donner au Conseil d'Etat et à l'Organe cantonal de conduite (OCC) les éléments nécessaires à la conduite de l'événement.
- > Arrêter un concept de communication.
- > Définir la manière dont sera gérée une pandémie de grippe.
- > Définir l'organisation des services essentiels au fonctionnement de la société, tant sur le plan sanitaire que non sanitaire, durant chaque phase pandémique.
- > Séparer les activités maintenues des activités qui seront abandonnées en fonction des phases.
- > Connaître les besoins en ressources humaines et matérielles.
- > Établir les temps nécessaires pour:
 - > la mise en place des structures
 - > décider un changement de scénario ou le retour à la situation normale.

3. Hypothèses de travail

3.1. Hypothèse générale

3.1.1. Situation

En principe, l'annonce d'une pandémie en Suisse aura lieu via l'OFSP.

Quel que soit le type de virus HxNy à l'origine de la pandémie de grippe, le développement de celle-ci dans notre canton se fera d'abord par des cas/foyers isolés, avant de se généraliser à toute la population. La localisation de ces premiers cas/foyers ne peut être établie préalablement. Il est donc supposé que nous verrons venir cette pandémie, sans toutefois en connaître la rapidité de propagation.

¹ En cas de différence entre les versions allemande et française, la version française fait foi.

3.1.2. Hypothèses²

- > La pandémie de grippe peut se produire en toute saison.
- > Si une vague pandémique atteint la Suisse, il lui faut 2 à 3 semaines pour que le virus se répande dans tout le pays.
- > La phase de propagation, c'est-à-dire la phase durant laquelle la pandémie se propage dans le canton avant qu'on atteigne le seuil de pandémie, dure 3 semaines.
- > La vague de pandémie dure environ 12 semaines; son pic dure 3 semaines.
- > Le rétablissement peut durer jusqu'à 6 semaines.
- > Plusieurs vagues pandémiques peuvent se succéder. L'intervalle entre deux vagues est inconnu.
- > La plupart des personnes sont exposées à la contagion, mais elles ne sont pas toutes infectées lors de la première vague. Parmi les personnes infectées, toutes ne tombent pas malades. Pour la Suisse, les pires scénarios partent d'une incidence (taux d'attaque) de 25% de la population (grippe saisonnière: 2 à 5%).
- > Pour le présent document, on a supposé une incidence (taux d'attaque) chez les enfants en âge scolaire de 40% à 50%, donc nettement supérieure à celle des adultes (25%).
- > On estime que 25% des employé(e)s s'absentent de leur travail pendant 5 à 8 jours en moyenne, et ce pendant une période de 12 semaines, c'est-à-dire pendant la durée d'une vague de pandémie en Suisse.
- > Un taux d'absentéisme de 40% sur les deux semaines de pointe de la vague pandémique est possible³.
- > La transmission est interhumaine (distance <1 mètre), principalement par le biais de gouttelettes infectées et par contact direct.
- > La grippe a une durée d'incubation de 1 à 4 jours (en moyenne: 2 jours).
- > Les personnes infectées sont contagieuses depuis env. 1 jour avant l'apparition des symptômes et jusqu'à env. 7 jours après (en moyenne pendant 5 à 7 jours). Chez les enfants et les personnes immunodéprimées, la période contagieuse est plus longue, pouvant aller jusqu'à 21 jours.
- > On peut supposer qu'il existe de grandes différences entre un virus saisonnier et un virus pandémique pour ce qui est de la propagation, de la répartition entre les catégories d'âge et du degré de gravité de la maladie déclarée. Mais il faut attendre le stade de la transmission interhumaine pour observer ces différences.
- > Chez les enfants et les jeunes de moins de 16 ans, le risque d'infection est plus prononcé que chez les adultes en raison des contacts plus étroits.
- > Aucune frontière internationale n'est fermée à aucun moment.
- > En phase d'alerte pandémique (4 ou 5), il est possible de stopper l'évolution de la situation vers la phase pandémique. Une fois le stade pandémique atteint, il est quasi inévitable que la Suisse soit touchée.
- > Pendant la première vague pandémique, un vaccin n'est pas disponible en Suisse.⁴

² Ces hypothèses sont en partie extraites du chapitre 5 ("Hypothèses de travail et suppositions dans le cadre de la préparation à une pandémie d'influenza") de la partie I du Plan suisse de pandémie Influenza (2009).

³ En tenant compte de tous les facteurs d'absence, les autorités américaines demandent aux entreprises de préparer leur plan sur la base d'un taux d'absentéisme de 40 % pendant deux semaines.

⁴ A noter que lors de la pandémie H1N1 2009/2010, cette hypothèse ne s'est pas vérifiée, puisqu'un vaccin contre le virus pandémique était disponible avant la vague pandémique ne touche la Suisse.

3.1.2.1. Déroulement de la pandémie

A l'image des épidémies de grippe 2007/2008 et 2008/2009 et de la pandémie H1N1 2009/2010 (voir figure 1), le déroulement suivant de la pandémie est supposé:

- > Si une vague pandémique atteint la Suisse, il lui faut 2 à 3 semaines pour que le virus se répande dans tout le pays.
- > La phase de propagation, c'est-à-dire la phase durant laquelle la pandémie se propage dans le canton avant qu'on atteigne le seuil de pandémie, dure 3 semaines.
- > La vague de pandémie dure environ 12 semaines; son pic dure 3 semaines.
- > Le rétablissement de la société peut durer jusqu'à 6 semaines.
- > Plusieurs vagues pandémiques peuvent se succéder. L'intervalle entre deux vagues est inconnu.

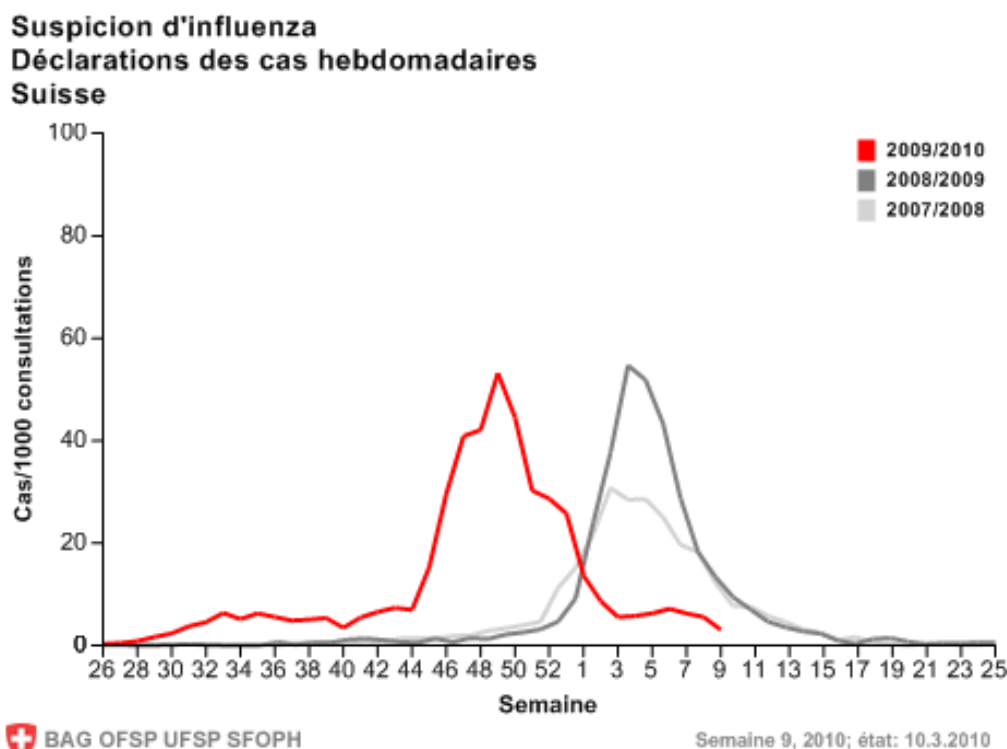


Figure 1: Illustration du déroulement d'une pandémie par les déclarations de suspicion d'influenza (au niveau suisse)

3.2. Hypothèses particulières

En complément aux hypothèses de travail mentionnées ci-dessus, chaque groupe de travail a établi des hypothèses de travail propres à son concept. Avant de déclencher un concept, il importe donc de vérifier ces hypothèses de travail pour, le cas échéant, adapter les mesures à la situation actuelle.

3.3. Relation des phases pandémiques

Pour tous types de pandémie, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini six phases de pandémie qui indiquent principalement l'importance de la dispersion de la pandémie dans le monde. Sur cette base, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a établi dans son plan de pandémie ses propres scénarios, notamment en subdivisant certaines phases de l'OMS pour les préciser. Le canton de Fribourg quant à lui a défini quelles phases devaient être traitées en les regroupant en scénarii.

Le tableau ci-dessous met en relation les différentes phases de l'OMS avec les scénarii de l'OFSP et ceux du canton de Fribourg.

Phases de l'OMS		Scénarii OFSP		Scénarii Fribourg	
N°	Description	N°	Description	N°	Titre
1	Aucun nouveau sous-type de virus grippal détecté chez l'homme dans aucun pays.	1	Aucun scénario particulier n'est prévu.		
2	Comme la phase 1. Cependant, un nouveau sous-type de virus grippal circulant chez l'animal expose les êtres humains à un risque de maladie non négligeable.	2	Aucun scénario particulier n'est prévu		
3	Des cas isolés d'infection par un nouveau sous-type de virus grippal apparaissent chez l'être humain. Cependant, il n'y a pas de transmission interhumaine. Des exceptions sont possibles dans des rares cas de personnes vivant ou travaillant en contact étroit avec les animaux (p. ex. volailles malades).	3.1	L'apparition de cas isolés d'infection humaine reste limitée au pays d'origine, mais l'épizootie se propage à d'autres continents.	1	Phase 3 de pandémie
		3.2	Un nouveau sous-type de virus de la grippe (p. ex. H5N1) est confirmé en Suisse ou dans un pays voisin chez des animaux malades ou morts.		
		3.3	Un cas d'infection d'un être humain par un nouveau sous-type de virus de la grippe (p.ex. H5N1) est constaté en Suisse.		
4	Il y a des cas d'infections avec quelques cas de transmission interhumaine. La maladie est clairement localisée et on peut supposer que le virus ne s'est pas encore bien adapté à l'être humain.	4.1	Premier foyer avec transmission interhumaine du nouveau sous-type de virus grippal (p. ex. H5N1) en dehors de la Suisse.	2	Phase 4/5 de pandémie avec foyer(s) en dehors de la Suisse ou pays limitrophes
		4.2	Foyer(s) avec transmission interhumaine du nouveau sous-type de virus grippal (p. ex. H5N1) en dehors du pays ou du continent d'origine, mais pas en Suisse.		
		4.3	Foyer avec transmission interhumaine du nouveau sous-type de virus grippal (p. ex. H5N1) en Suisse.	3	Phase 4/5 de pandémie avec foyer(s) dans un ou plusieurs cantons de la Suisse ou dans un pays limitrophe

Phases de l'OMS		Scénarii OFSP		Scénarii Fribourg	
N°	Description	N°	Description	N°	Titre
5	Cas plus nombreux, mais encore localisés, virus de mieux en mieux adapté à l'être humain. La transmissibilité du virus n'est cependant pas encore entière.	5.1 5.2 5.3	Les scénarios 5.1, 5.2, 5.3 correspondent aux scénarios de la phase 4 (4.1, 4.2, 4.3), sauf qu'il s'agit de foyers de maladie plus importants et que la probabilité de transmission interhumaine augmente.	2 3	Phase 4/5 de pandémie avec foyer(s) en dehors de la Suisse ou pays limitrophes Phase 4/5 de pandémie avec foyer(s) dans un ou plusieurs cantons de la Suisse ou dans un pays limitrophe
6	Transmission accrue et durable du nouveau sous-type de virus grippal, lequel est devenu un virus pandémique.	6.1	Un virus pandémique est transmis entre êtres humains de manière durable dans le monde entier, mais pas encore en Suisse.	4	Phase 6: pandémie généralisée
		6.2	Un virus pandémique est transmis entre êtres humains de manière durable dans le monde entier et en Suisse.		

4. Délimitation

Il importe d'apporter quelques limites aux éléments qui figurent dans ce document:

- > Les réflexions établies par les groupes de travail dans leur concept reflètent les connaissances et expériences du moment où ils les ont élaborés.
- > Les hypothèses de travail définies sont des hypothèses. Il faudra donc recadrer les différentes mesures par rapport à la situation pandémique du moment.
- > Il est fort probable que la prochaine pandémie ne se présente pas comme prévu. Il n'empêche que ce document aura permis de se faire des réflexions sur le sujet, de créer des synergies et des mises en relation de spécialistes d'horizons divers.
- > Le présent plan de pandémie se base essentiellement sur le Plan suisse de pandémie Influenza 2009 et ne tient pas compte des modifications figurant dans le Plan Suisse de pandémie Influenza 2011.
- > D'autres partenaires de la protection de la population que ceux prévus dans les concepts peuvent appuyer les formations d'intervention, notamment les samaritains.
- > Dans tout le plan d'engagement, à des fins de simplification, les personnes et fonctions sont le plus souvent mentionnées sous la forme masculine, sans égard au sexe des intéressés. Cette formulation concerne aussi bien les personnes de sexe masculin que féminin.

5. Déroulement et structure de projet

5.1. Conduite du projet

Ce plan d'engagement cantonal pandémie se base sur le plan pandémie du 29 août 2006, établi par le Service du médecin cantonal (SMC). Ce plan définit essentiellement les scénarii fribourgeois

(voir chapitre 3.3 Relation des phases pandémiques) et énumère les problèmes à résoudre en cas de pandémie de grippe.

Le 26 septembre 2006, le Conseil d'Etat a accepté le plan pandémie cantonal 2006 et a attribué au Service des affaires militaires et de la protection de la population (SPPAM) la conduite de projet, renforcé par le bureau-conseil Reflecta AG. En février 2007, le Conseil d'Etat a accepté la constitution d'un groupe de coordination "Plan cantonal d'engagement en cas de pandémie", sous la forme d'une commission de l'Etat, en attribuant la présidence de ce groupe au chef du SPPAM. La fonction de chef de projet a été attribuée par le groupe de coordination au médecin cantonal.

Le 27 mars 2009, la protection de la population a repris la direction de projet, sous la conduite d'un comité de pilotage (COPIL) composé des membres suivants:

- > M. Daniel Papaux, chef du Service de la protection de la population et des affaires militaires (SPPAM), président
- > Dr Chung-Yol Lee, médecin cantonal
- > Prof Dr Vermeulen, directeur médical de l'Hôpital fribourgeois (HFR).

5.2. Déroulement temporel

Selon la structure de projet établie, plus précisément en fonction de la priorisation des concepts (voir Figure 6: Structure de projet), le déroulement horaire ci-dessous a été réalisé. Ce projet a plusieurs fois été prolongé, notamment en raison de la complexité des sujets à régler ainsi qu'au nombre important d'acteurs d'horizons différents à intégrer dans les concepts. De plus la particularité suisse (répartition des compétences Confédération – cantons – communes) a également constitué un facteur de complexité.

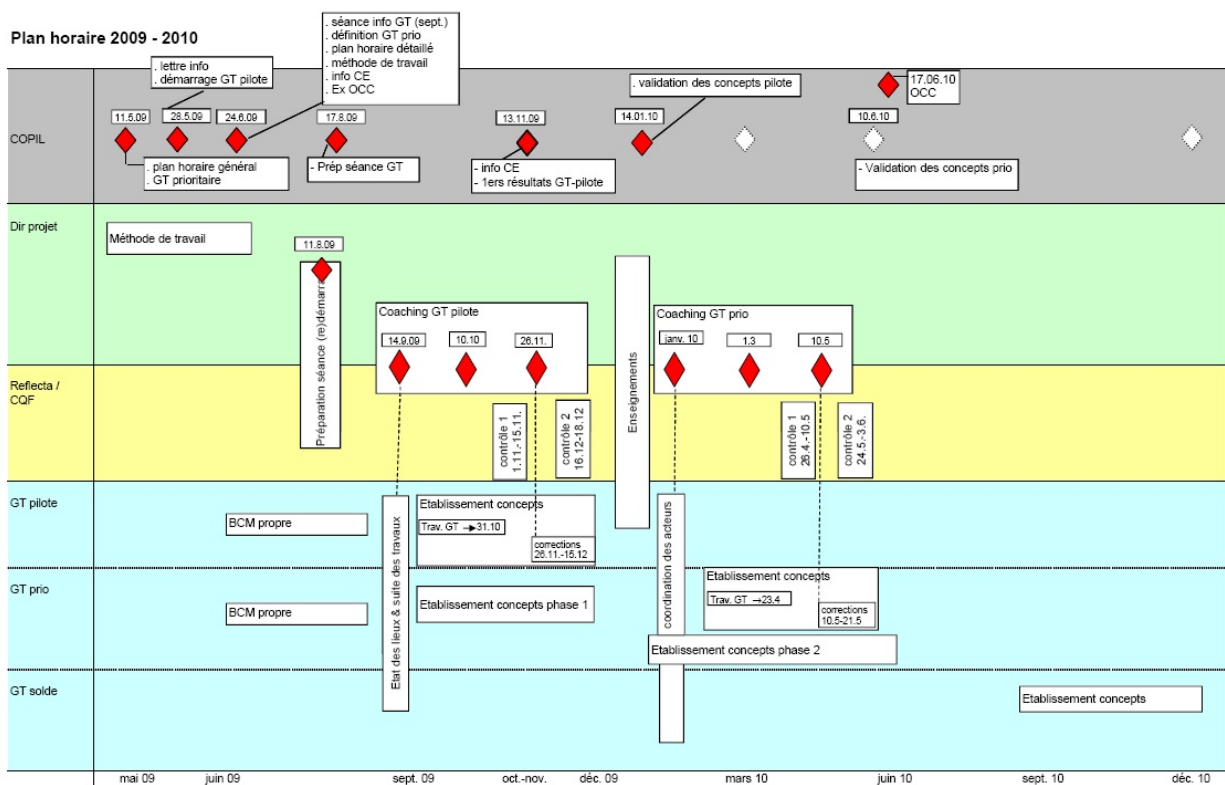


Figure 2: Plan horaire 2009-2010

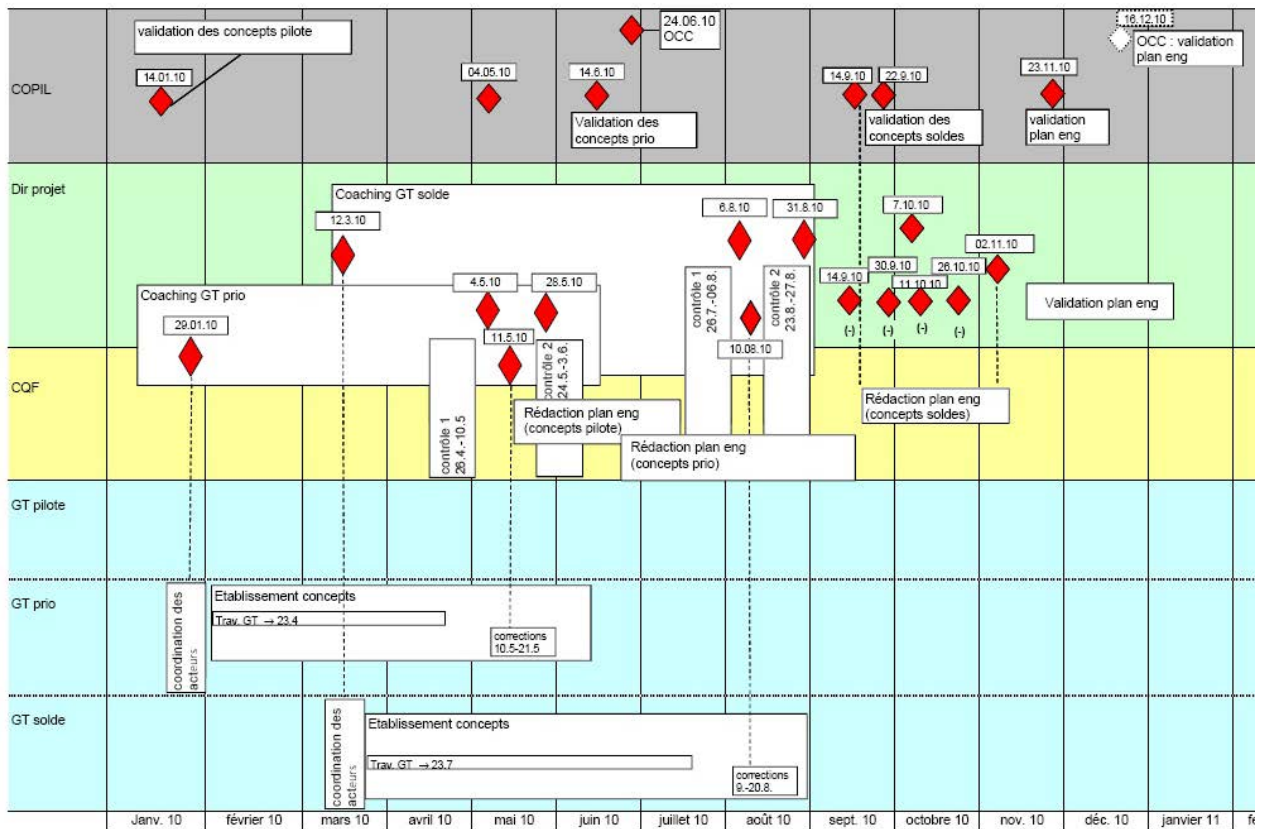


Figure 3: Plan horaire 2010-2011

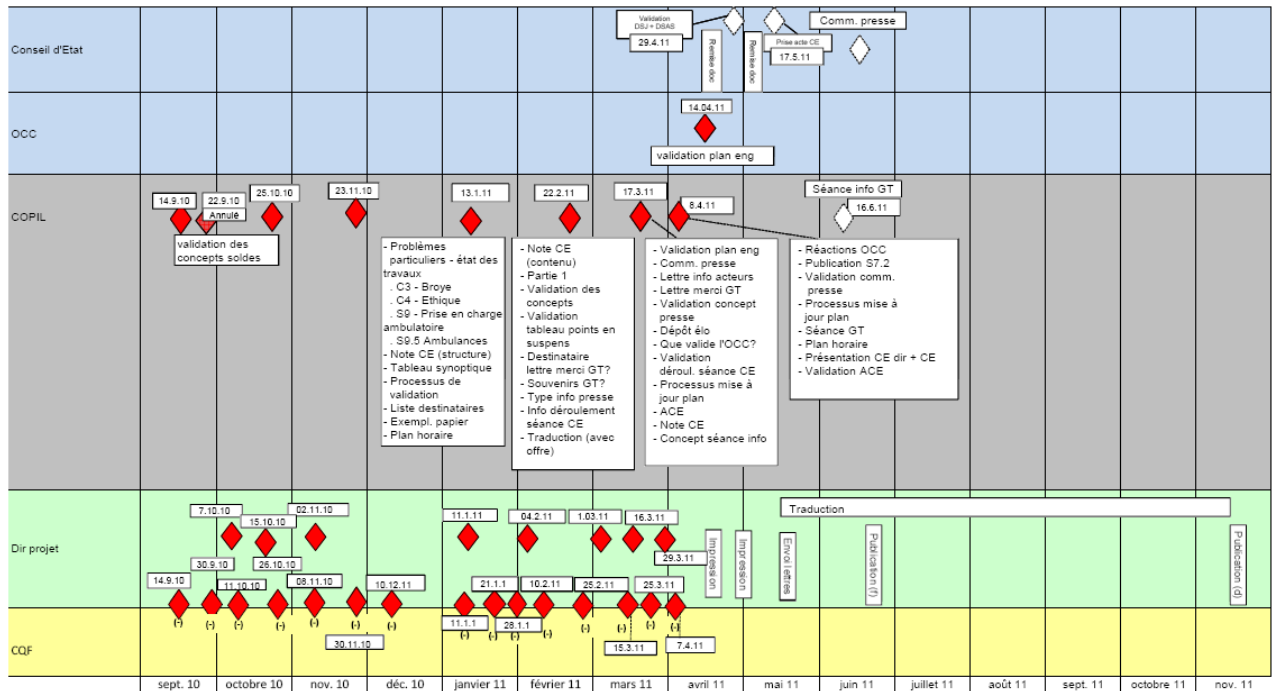


Figure 4: Plan horaire 2010-2011 (suite)

Partie I - Introduction

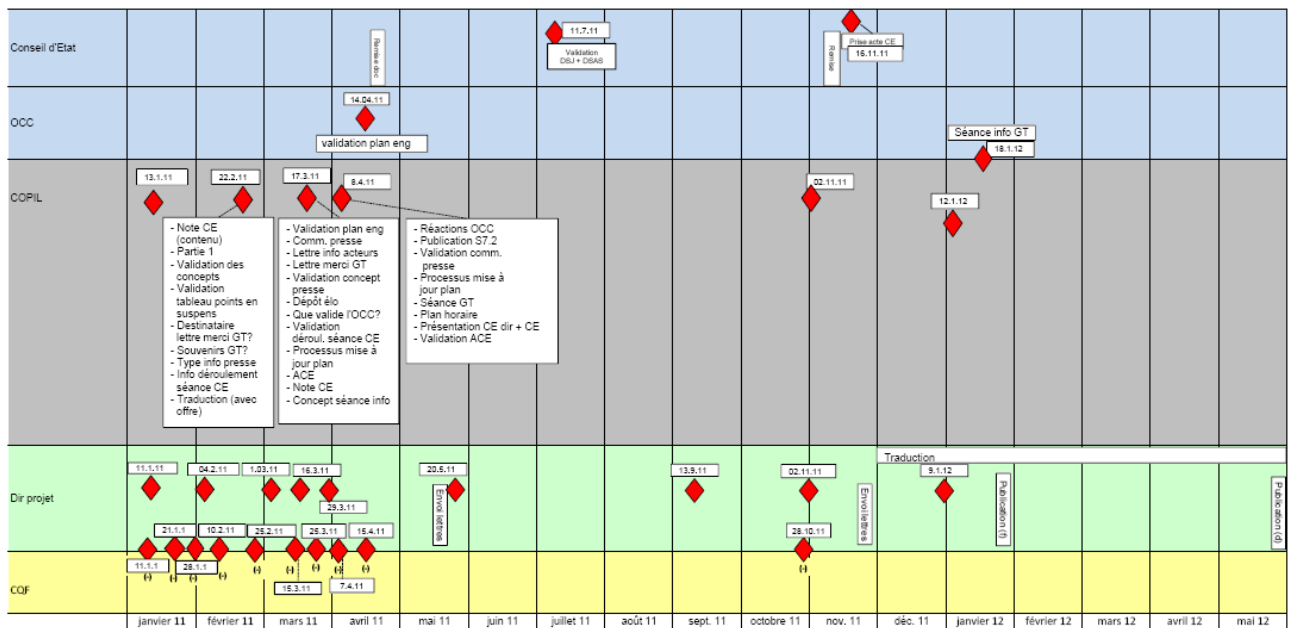


Figure 5 Plan horaire 2011-2012

5.3. Structure de projet

Il a été décidé de structurer le projet en trois branches – conduite, thèmes sanitaires et thèmes non sanitaires – et d'y répartir les différents concepts (voir image ci-dessous).

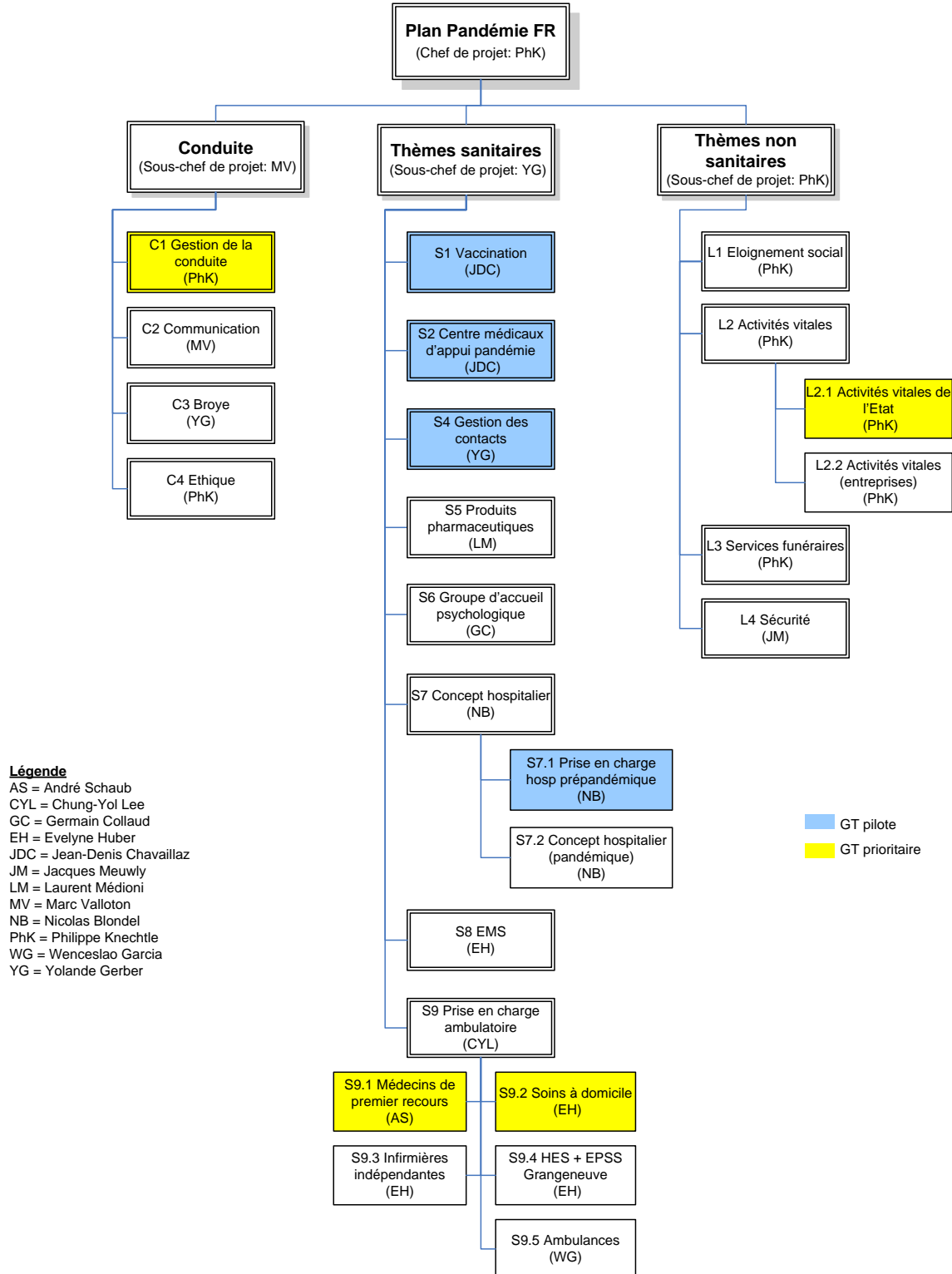


Figure 6: Structure de projet

Comme mentionné dans le chapitre précédent, la direction du projet a été assurée par le chef de la protection de la population, M. Philippe Knechtle, qui a pu compter sur l'appui, en tant que membres de la direction de projet, des personnes suivantes:

- > Mme Yolande Gerber-Schori, SMC, collaboratrice scientifique
- > M. Patrick Vallat, CQF Sàrl
- > M. Marc Valloton, Chancellerie d'Etat, resp. Bureau de l'information.

6. Validation du document

6.1. Processus de validation

Un processus de validation a été mis en place afin de garantir la conformité des documents au besoin final, permettant d'effectuer les corrections et adaptations nécessaires tout au long du projet. Ainsi les concepts ont été soumis à un contrôle selon le processus ci-dessous:

1. Validation du contenu et de la mise en forme par la direction de projet
2. Validation générale des concepts (idée de manœuvre) par le COPIL
3. Validation du plan d'engagement par le COPIL
4. Validation du plan d'engagement par l'OCC
5. Validation du plan d'engagement par le Conseil d'Etat

Entre chaque étape de validation, des corrections ont pu être apportées aux documents.

6.2. Validation finale par le Conseil d'Etat

Après validation de ce plan par l'OCC le 14 avril 2011, le Conseil d'Etat en a pris acte lors de sa séance du 16 novembre 2011.

6.3. Points en suspens

Malgré une rédaction détaillée de chaque concept, certains points sont restés ouverts, soit parce qu'ils dépendaient ou influençaient d'autres concepts, soit parce qu'il n'a pas été possible de les régler en temps opportun. Tous ces points ouverts ont été rassemblés dans une liste des points en suspens figurant à l'annexe 1.

Sur la base d'une appréciation subjective de la direction de projet, cette liste indique également quel(s) concept(s) pourrait(ent) également être concerné(s) par la réponse donnée à ce point en suspens, ainsi que le délai prévu pour régler ces points. C'est ainsi que certains points sont à régler avant la pandémie, et d'autres durant la pandémie.

On entend par "avant la pandémie" la période qui suit immédiatement la mise sur pied de l'OCC, mais précédant l'activation du concept; "durant la pandémie" signifie que cela doit être réglé lorsque le concept sera activé.

Afin de faciliter le travail de l'OCC au début de la prochaine pandémie, la direction de projet a complété cette liste (voir annexe 2) en y intégrant des pistes de solutions possibles pour chaque point en suspens encore ouvert. Il est à préciser qu'il ne s'agit là que de pistes et qu'elles n'ont pas été évaluées quant à leurs réelles faisabilité et applicabilité.

Finalement, le concept S9.5 "Ambulances" ne répondant pas aux exigences minimales, il ne permet pas à l'OCC de conduire en cas de pandémie. Ce concept pourra soit être rédigé dans le cadre du

processus de mise à jour, soit durant la phase préparatoire de la pandémie. L'OCC, vu la menace pandémique actuelle, retient la seconde proposition.

7. Rôle du SPPAM

Conformément à la décision du Conseil d'Etat, le SPPAM est l'autorité compétence pour:

- > Les mises à jour du plan
- > Traiter les demandes d'accès au document selon la LInf
- > Transmettre le plan aux destinataires (voir ci-dessous).

8. Catalogue des bases légales

Chaque groupe de travail a établi un catalogue des bases légales et autres documents de référence (voir annexe 2) sur lesquels leur concept se fonde. Toutes ces bases sont regroupées dans le tableau ci-dessous, en indiquant d'une part quelle source a été mentionnée dans quel concept, et d'autre part l'appréciation de la direction de projet de quels autres concepts pourraient être concernés par une référence.

A noter que cette liste, non exhaustive, constitue une appréciation subjective et non scientifique

9. Liste des destinataires

Cette liste comprend tous les acteurs impliqués lors d'une pandémie de grippe. Celle-ci n'étant pas exhaustive, il incombe aux Directions respectives de l'Etat d'évaluer les destinataires supplémentaires et de procéder elles-mêmes à une distribution interne.

9.1. Administration cantonale

- > Conseil d'Etat
- > Chancellerie d'Etat
- > Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS), pour elle et notamment les entités suivantes:
 - > Secrétariat général
 - > Service de l'enseignement obligatoire de langue française
 - > Service de l'enseignement obligatoire de langue allemande
 - > Service de l'enseignement secondaire du deuxième degré
 - > Service des affaires universitaires
 - > Université
 - > Haute école pédagogique
 - > Haute école de santé Fribourg
 - > Haute école fribourgeoise de travail social
- > Direction de la sécurité et de la justice (DSJ), pour elle et notamment les entités suivantes:
 - > Secrétariat général
 - > Police cantonale
 - > Service de la protection de la population et des affaires militaires
 - > Etablissement cantonal d'assurance des bâtiments
 - > Etablissements de Bellechasse
- > Direction des institutions, de l'agriculture et des forêts (DIAF), pour elle et notamment les entités suivantes:
 - > Secrétariat général

- > Préfecture de la Sarine
- > Préfecture de la Singine
- > Préfecture de la Gruyère
- > Préfecture du Lac
- > Préfecture de la Glâne
- > Préfecture de la Broye
- > Préfecture de la Veveyse
- > Direction de l'économie et de l'emploi (DEE), pour elle et notamment les entités suivantes:
 - > Secrétariat général
 - > Service de la formation professionnelle
 - > Ecole professionnelle artisanale et industrielle
 - > Ecole professionnelle commerciale
 - > Ecole professionnelle artisanale et commerciale
 - > Ecole des métiers
 - > Ecole professionnelle santé-social
 - > Centre de Perfectionnement Interprofessionnel
 - > Haute Ecole fribourgeoise de technique et de gestion
 - > Ecole d'ingénieurs et d'architectes de Fribourg
 - > Haute Ecole de gestion
- > Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), pour elle et notamment les entités suivantes:
 - > Secrétariat général
 - > Service de la santé publique, notamment le pharmacien cantonal
 - > Service du médecin cantonal
 - > Service de l'action sociale
 - > Service de l'enfance et de la jeunesse
 - > Hôpital fribourgeois
 - > Réseau fribourgeois de santé mentale
 - > Etablissement cantonal des assurances sociales
 - > Service de la prévoyance sociale
- > Direction des finances (DFIN), pour elle et notamment les entités suivantes:
 - > Secrétariat général
 - > Administration des finances
 - > Service du personnel et d'organisation
 - > Service de l'informatique et des télécommunications
- > Direction de l'aménagement, de l'environnement et des constructions (DAEC), pour elle et notamment l'entité suivante:
 - > Secrétariat général
- > Organe cantonal de conduite (OCC), pour ses membres et notamment:
 - > Spécialistes "Dangers Santé"
 - > Officiers renseignement
- > Conseils communaux
- > Organe communal de conduite (ORCOC)
- > Conférence des responsables de la communication de l'Etat de Fribourg

9.2. Autorités extra-cantoniales⁵

- > EMCC Vaud
- > OCC Berne
- > OCC Neuchâtel

9.3. Autorités fédérales

- > Organe de conduite fédéral
- > OFPP (CENAL)
- > OFSP
- > Service sanitaire coordonné
- > EM cant li ter Fribourg

9.4. Partenaires externes cantonaux

- > Association des crèches et garderies
- > Association des mamans de jour
- > Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA)
- > Autorités religieuses du canton
- > Centrale d'appels sanitaires urgents (CASU 144)
- > Chambre de commerce Fribourg
- > Comité de la Société de Médecine du Canton de Fribourg
- > Commission cantonale urgence/garde (médecins responsables des cercles de garde)
- > Commission d'éthique cantonale
- > Entreprises funéraires du canton
- > EMS et homes
- > Infirmières indépendantes
- > Ligues de santé du canton de Fribourg
- > Ligue pulmonaire fribourgeoise
- > Service d'aide et de soins à domicile
- > Services d'ambulances

9.5. Partenaires externes extra-cantonaux

- > CQF Sàrl
- > Entreprises vitales
- > Hôpital intercantonal de la Broye

Annexes

1. Liste des points en suspens (avec indications des concepts concernés et des délais de réponse)
2. Liste des points en suspens (avec pistes de solutions)
3. Catalogue des bases légales
4. Résumé du plan

⁵ Comme l'OCC traitera avec ses homologues des cantons limitrophes, il a été décidé de ne transmettre ce plan qu'aux organes de conduite des cantons voisins. Charge à eux, le cas échéant, de précéder à une distribution interne.



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Liste des points en suspens

Annexe 1 à la partie I - Introduction

Points en suspens: (1: provient des concepts); (2: hors concept); (jaune: points de friction avec Vaud)

Liste	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	responsabilité				délais			
																								Conseil d'Etat	OCC	Adm. Cantonale	Interne aux concepts	réglé	à résoudre avant la pandémie	à résoudre au moment de la pandémie	
Rôle et intégration des préfets?	1	2	2									2	2						2	2					x					X	
La question de la traduction des documents n'est pas réglée	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2			2	2	2	2					X		
En matière de communication interne, nous partons du principe que la diffusion de l'information au personnel de l'Etat sur la situation pandémique, les mesures prises et à prendre est assurée par le SPO, mais la responsabilité de l'information est assurée par l'OCC																										x				X	
En matière de communication externe de type " opérationnelle ", nous partons du principe, que diverses personnalités, très exposées, deviennent des personnes-clefs (Chef OCC, médecin cantonal pharmacien cantonal, etc.). Il conviendra que l'OCC se détermine précisément, avant chaque communication, quelle est la personne de contact, afin d'éviter tout risque de redite ou de contradiction			1																											X	
Mise sur pied d'une hotline		1					1			2	2			1												x					X

Points en suspens: (1: provient des concepts); (2: hors concept); (jaune: points de friction avec Vaud)

Liste	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	responsabilité				délais				
																								Conseil d'Etat	OCC	Adm. Cantonale	Interne aux concepts	réglé	à résoudre avant la pandémie	à résoudre au moment de la pandémie		
Importance de la communication : 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.		2												1													x				X	
La Commission d'éthique cantonale est pour l'instant une commission d'éthique de la recherche et non pas d'éthique de la santé. Elle ne dispose donc pas des moyens et connaissances nécessaires pour appuyer l'OCC. Si d'ici l'application de ce plan cantonal de pandémie, les tâches de cette Commission sont toujours les mêmes, il appartient au Conseil d'Etat de mandater cette Commission de s'occuper également des aspects de santé et de la renforcer avec les spécialistes nécessaires				1																						x				X		
Le choix des mesures à prendre en cas de pénurie est une affaire extrêmement sensible. C'est pourquoi il appartient au Conseil d'Etat de valider les décisions de l'OCC. Le Conseil d'Etat valide-t-il ces mesures au moment de leurs planifications ou lors de leurs mises en application?				1																						x				X		
Question de l'approvisionnement des personnes considérées comme contacts qui devront être placées en quarantaine, et qui ne disposeraient pas d'un réseau familial ou social pouvant pourvoir à leur approvisionnement pendant la durée de leur quarantaine.		2					1																					x			X	

Points en suspens: (1: provient des concepts); (2: hors concept); (jaune: points de friction avec Vaud)

Liste	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	responsabilité				délais			
																									Conseil d'Etat	OCC	Adm. Cantonale	Interne aux concepts	réglé	à résoudre avant la pandémie	à résoudre au moment de la pandémie
Préciser le rôle des médecins de premier recours dans la gestion des contacts (par ex. modalités de l'examen médical de levée de quarantaine et communication du résultat au SMC qui pourra lever la mesure de quarantaine, rôle des médecins exerçant en cabinet privé dans le monitoring de la quarantaine de leurs patients classés comme contacts et dans la visite à domicile de ceux-ci pendant la quarantaine, quand celle-ci ne peut être évitée)			2				2							1														x		X	
Le canton prend un risque en passant des commandes. Selon l'évolution de la pandémie, trop ou trop peu de médicaments auront été commandés. Le critère de la sécurité de l'approvisionnement implique des pertes vraisemblables et inévitables. La prise en compte de cet aspect peut intervenir dans la refacturation des produits; il s'agit d'une question politique, et la réponse devrait être harmonisée dans les cantons. Cette question sera traitée au cours des prochains mois par les pharmaciens cantonaux.								1																	x				X		
De multiples aspects de détail doivent être réglés (par exemple l'accessibilité au local de logistique, l'acquisition de matériel d'emballage, l'installation du système informatique, adresse électronique, etc.). Ils ne sont pas traités dans le présent document								1																				x		X	
Logistique imposée par la Confédération aux cantons (produits et fournisseurs, système de livraison en amont jusqu'au centre de logistique)								1																				x			X
Ordre de la Confédération de libérer les stocks de crise de médicaments antiviraux								1																				x			X
Assurer le financement (du personnel + heures de travail supplémentaires)	2							1	1					1	1			1							x						X

Points en suspens: (1: provient des concepts); (2: hors concept); (jaune: points de friction avec Vaud)

Liste	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	responsabilité				délais			
																									Conseil d'Etat	OCC	Adm. Cantonale	Interne aux concepts	réglé	à résoudre avant la pandémie	à résoudre au moment de la pandémie
En regard des besoins croissants pour la coordination du groupe "accueil psychologique", comment, à l'avenir, y répondre ?										1																x				X	
Etablir les documents ad hoc (journal de travail - engagement du personnel du groupe d'accueil - listing des victimes " avec possibilité de comparaison avec données enregistrées lors du triage)										1																		x		X	
Procéder à l'achat et à l'aménagement de matériel (mallette ou sac à dos) selon listing annexe 10										1																		x		X	
Entrer en contact pour une éventuelle coordination avec l'EMUPS ? Qui prendra en charge les situations microsociales en cas de pandémie ?										1																x			X		
Entrer en contact avec l'Unité mobile de la DICS										1																x				X	
Entrer en contact avec le team debriefeurs Police cantonale Fribourg										1																x				X	
Il serait dès lors souhaitable que l'organisation - la planification - le suivi et l'engagement du groupe d'accueil psychologique soit l'œuvre d'une personne pour laquelle un équivalent "plein temps " serait calculé et engagé auprès de la DSAS - Direction										1																	x		X		
Dans le but d'une efficience maximale, il serait indiqué que les responsables possèdent une clé USB avec modèles divers et compatible avec système de recherches " victimes " (recensement victimes - journal - engagement du personnel des membres du groupe										1																		x		X	
collaboration avec les cliniques (médecin cantonal, cliniques)											1														x					X	
transports (OCC pour disponibilité ambulances armée, PCI)			2								1							2								x				X	
médecin cantonal (gestion des contacts/renseignement sanitaire, coordination intercantonale)			2			2					1															x			X		
conduite (OCC et médecin cantonal)	2		2								1														x				X		

Points en suspens: (1: provient des concepts); (2: hors concept); (jaune: points de friction avec Vaud)

Liste	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	responsabilité				délais			
																								Conseil d'Etat	OCC	Adm. Cantonale	Interne aux concepts	réglié	à résoudre avant la pandémie	à résoudre au moment de la pandémie	
communication (bureau de l'information de l'Etat de Fribourg, médecin cantonal)		2	2								1															x			X		
1) Consultation du concept de dispensation de traitement antiviral et de chimioprophylaxie au personnel (Cf. Annexe 2 Concept Pharma) par : Les pharmaciens-conseil des EMS? Le Comité de l'AFIPA? Le GT Pharmacie et son président, le pharmacien cantonal Le médecin cantonal Le Copil Pandémie												1																x	X		
2) Consultation par le GT Vaccination prépandémique et solution pour les résidents des homes simples (Cf. Annexe 2 Concept Pharma, 2 alternatives à évaluer)					2							1																x	X		
3) Modalités de commande et de stockage des masques d'hygiène												1																x	X		
4) Consultation de l'Annexe 1 par le Comité de l'AFIPA, par le médecin cantonal et le Copil Pandémie et leurs avis sur le formulaire de saisie (FT = Formulaire de Transmission)												1																x	X		
1) Préparation de supports d'information aux résidents et au personnel: déterminer si possibilité d'élaboration de documents unifiés par la CCC-AFIPA avec le soutien du SMC												1																x	X		
2) Logiciel unifié permettant la saisie et le transfert électronique des données : déterminer les possibilités de l'AFIPA												1																x	X		
3) Approbation du projet de Formulaire de Transmission (FT) par le Médecin cantonal et le Copil												1																x	X		

Points en suspens: (1: provient des concepts); (2: hors concept); (jaune: points de friction avec Vaud)

Liste	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	responsabilité				délais			
																									Conseil d'Etat	OCC	Adm. Cantonale	Interne aux concepts	réglé	à résoudre avant la pandémie	à résoudre au moment de la pandémie
1) Déterminer qui élabore les flyers d'information aux résidents, aux proches et au personnel													1																x	X	
2) Définir le moyen de transmission du FT à l'AFIPA												1																	x	X	
3) Décider d'une éventuelle commande groupée du matériel spécifique lié à la pandémie par l'AFIPA												1																	x	X	
4) En cas de décision positive, définir quel matériel et chercher des possibilités de stockage												1																	x	X	
consulter les médecins référents quant au rôle qui leur est attribué en Scénario 4 (Cf. tableau en D3 et Annexe 1 Concept de Communication/Coordination/Synergies EMS et HS)			2									1		2															x	X	
Coordination avec les concepts	2	2	2	2	2	2	2			2	2		2	1				2	2					2	x				X		
Pour sa validation, le concept sera soumis pour approbation au Responsable de la Commission cantonale urgences/garde et aux membres de la Commission, qui sont les chefs des cercles de garde, ainsi qu'au comité de la SMCF. Il sera ensuite transmis aux méde														1															x	X	
Réfléchir au rôle des médecins spécialistes, notamment des pneumologues ou des gastro-entérologues														1															x	X	
Difficultés de recrutement pour les centres de vaccination pandémique mises en évidence lors de la pandémie H1N1														1											x					X	

Points en suspens: (1: provient des concepts); (2: hors concept); (jaune: points de friction avec Vaud)

Liste	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	responsabilité				délais			
																								Conseil d'Etat	OCC	Adm. Cantonale	Interne aux concepts	réglé	à résoudre avant la pandémie	à résoudre au moment de la pandémie	
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. [7 : p.33]. Les médecins exerçant en cabinet privé doivent s'informer régulièrement pour connaître ces symptômes par le biais des sites internet de l'OFSP. Le SMC s'efforcera d'informer de manière proactive les médecins si la situation le demande.														1												x				X	
Participation des médecins exerçant en cabinet privé dans la vaccination pré-pandémique de masse (encore à définir). Les Cercles de garde touchent de moins en moins de médecins : n'en font pas partie les médecins spécialistes, les médecins dispensés, les médecins retraités de la garde (plus de 60 ans), les femmes médecins avec enfants de moins de 5 ans. Cette situation ne va qu'empirer dans les années à venir.						2								1												x				X	
Comment faire face aux refus de prendre des antiviraux par un patient; 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)									2					1													x			X	
Problème des ressources humaines (en cas de maladie / quarantaine / aide à la famille / refus de travailler du personnel). Situation rendue d'autant plus critique si le virus HxNy a une forte mortalité !			2											1												x				X	
Collaboration / coordination avec les cantons limitrophes concernant la prise en charge des patients d'un autre canton			2											1												x		X		X	

Points en suspens: (1: provient des concepts); (2: hors concept); (jaune: points de friction avec Vaud)

Liste	Points en suspens: (1: provient des concepts); (2: hors concept); (jaune: points de friction avec Vaud)																responsabilité				délais								
	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	Conseil d'Etat	OCC	Adm. Cantonale	Interne aux concepts	réglé	à résoudre avant la pandémie
Mise en place d'un système d'annonce au niveau cantonal des médecins absents en scénarios 3 et 4 pour faire le point sur la pénurie de médecins traitants ?	2													1												x			X
En cas de pénurie de matériel : définir la possibilité de réutiliser masques de protection, lunettes, blouses, gants après désinfection et aération (possibilité de recevoir directives de la part de OFSP/OMS/virologues...)				2										1												x			X
Questions des ressources humaines : problème du maintien du fonctionnement des cabinets médicaux pour assurer leurs prestations essentielles et ressources médicales nécessaires pour la- les campagnes de vaccinations et autres mesures de santé publique pri														1											x				X
Obligation du personnel médical et paramédical à: subir la vaccination à travailler à la prise en charge de patients HxNy (surtout si grande mortalité et et plus particulièrement avant vaccination au médecins à participer à vaccination dans leurs cabinets/dans centres de de vaccination			2	2										1											x				X
Qui organise des modèles alternatifs au fonctionnement classique des cabinets réservés aux patients HxNy (voir annexe H4), centres communaux ou régionaux de prise en charge de patients HxNy, autres modèles? C'est un travail organisationnel important: prévoir des collaborateurs scientifiques			2											1												x			X

Points en suspens: (1: provient des concepts); (2: hors concept); (jaune: points de friction avec Vaud)

Liste	Points en suspens: (1: provient des concepts); (2: hors concept); (jaune: points de friction avec Vaud)																responsabilité				délais								
	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	Conseil d'Etat	OCC	Adm. Cantonale	Interne aux concepts	réglé	à résoudre avant la pandémie
Qui établit la liste des médecins retraités susceptibles de remplacement dans des cabinets médicaux dont le médecin est malade? Et/ou participation à modèles alternatifs de prise en charge de patients HxNy et/ou participation à campagne de vaccination (centres de vaccination) prépandémique ou pandémie														1												x			X
Qui informe les employeurs que l'établissement de certificats médicaux est impossible et contraire aux recommandations de rester à domicile.													1													x		X	
Qui prend en charges les frais des mesures de protection (matériel: masques, blouses, lunettes, gants, désinfectants, nettoyages supplémentaires)? LAMAL? Fonds publics?													1						2	2				x				X	
Qui donne l'ordre d'engagement des SASD ? SMC ou OCC ?														1											x				X
Qui donne l'information précise (externe -> interne SASD) à qui ?		2												1											x		X		
Qui sollicite les partenaires externes des SASD (ex. samaritains) et des infirmières indépendantes ?														1											x		X		
Qui prendra en charge le matériel de protection et les heures supplémentaires ?	2		2											1										x				X	
Tous les médecins-référents des cellules de crise des organisations (CCO) n'ont pu être nommés, faute de candidats													2	1											x			X	
Formaliser la collaboration avec les sasd														2	1											x	X		
Collaboration avec l'AFAS ?														2	1											x			X
Le personnel des écoles et les personnes en formation sont-ils à disposition des institutions de soins en cas de besoins pour des activités autres que la vaccination ? (Les lettres des Directrices ne prévoient que la mise à disposition de ce personnel pour la phase de vaccination)																1									x		X		

Points en suspens: (1: provient des concepts); (2: hors concept); (jaune: points de friction avec Vaud)

Liste	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	responsabilité				délais			
																								Conseil d'Etat	OCC	Adm. Cantonale	Interne aux concepts	réglé	à résoudre avant la pandémie	à résoudre au moment de la pandémie	
Abrogation du délai d'inhumation de 48 heures fixé dans l'arrêté du Conseil d'Etat sur les sépultures et fixation du nouveau délai.																						1			X						X
Scénario 1: C1 Conduite Etant donné que l'OCC aura plusieurs tâches à accomplir au scénario 1 (voir B.2.), l'OCC devrait se mettre sur pied en scénario 1.	2		1																							X			X		
Scénario 2: S5 Médicaments spécifiques à la pandémie Les stocks de médicaments et de vaccins sont constitués sur la base des besoins de la population fribourgeoise.			1				2																				X	X			
Scénario 2: S8 EMS Le HIB est l'hôpital de référence des EMS de la Broye. Les EMS de la Broye doivent réfléchir à une harmonisation des mesures et de la prise en charge de leurs pensionnaires pendant la pandémie, peut être au sein du Réseau des EMS de la Broye			1									2															X		X		
Scénario 2: S9.1 Médecins de premier recours Financement de la vaccination en cabinet: c'est le canton de résidence du médecin qui devrait payer. Dans un deuxième temps, ce sera éventuellement le canton de résidence du patient qui sera sollicité pour une participation financière, si le nombre de patients concernés est important. Pour ce faire, les médecins traitants devraient établir une liste des patients qu'ils vaccinent avec mention de leur lieu de résidence.			1											2												X		X			

Points en suspens: (1: provient des concepts); (2: hors concept); (jaune: points de friction avec Vaud)

Liste	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	responsabilité				délais			
																								Conseil d'Etat	OCC	Adm. Cantonale	Interne aux concepts	régulé	à résoudre avant la pandémie	à résoudre au moment de la pandémie	
<p>Scénario 3: S1. Vaccination</p> <p>Si des centres de vaccination sont mis sur pied uniquement en appui de l'ambulatoire, comme pour la grippe pandémique (H1N1) 2009, les patients de la Broye VD pourront se faire vacciner dans le centre de vaccination FR de la Broye. Une liste des personnes concernées avec la mention de leur canton de résidence sera établie. Le financement sera assuré dans un premier temps par le canton de Fribourg, qui refacturera au canton de Vaud.</p>			1		2																					X			X		
<p>Scénario 3: S5 Médicaments spécifiques à la pandémie</p> <p>La procédure de remise de ces médicaments aux patients doit être harmonisée entre les deux cantons. Si ce n'est pas le cas, la question de l'introduction du critère de résidence dans la remise des médicaments spécifiques à la pandémie par les professionnels de santé fribourgeois doit être étudiée.</p>			1				2																					X		X	
<p>Scénario 3: S8 EMS</p> <p>Harmonisation des mesures et de la prise en charge pour les EMS de la Broye</p>			1									2																X		X	
<p>Scénario 3: S9 Prise en charge ambulatoire</p> <p>Concernant la remise de médicaments pour les traitements urgents (antiviraux, antibiotiques, antalgiques) par tous les médecins fribourgeois: une liste des patients vaudois ayant bénéficié d'une remise de médicaments dans ce cadre devrait être établie par les médecins fribourgeois</p>			1										2															X		X	



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Liste des points en suspens - Pistes de solutions

Annexe 2 à la partie I - Introduction

Liste	Propositions
Rôle et intégration des préfets?	Le rôle et l'intégration des préfets doivent être clarifiés par l'OCC. Cela ne doit pas être différent que pour les autres événements extraordinaires.
La question de la traduction des documents n'est pas réglée	
En matière de communication interne, nous partons du principe que la diffusion de l'information au personnel de l'Etat sur la situation pandémique, les mesures prises et à prendre est assurée par le SPO, mais la responsabilité de l'information est assurée par l'OCC.	OCC établit une "Sprachregelung" ainsi que la répartition de l'information. Il rencontre préalablement le SPO à cet effet .
En matière de communication externe de type " opérationnelle ", nous partons du principe, que diverses personnalités, très exposées, deviennent des personnes-clefs (Chef OCC, médecin cantonal, pharmacien cantonal, etc.). Il conviendra que l'OCC se détermine précisément, avant chaque communication, quelle est la personne de contact, afin d'éviter tout risque de redite ou de contradiction.	OCC définit un noyau permanent comme personnes de contact (chef OCC pour la conduite et médecin cantonal pour les aspects médicaux), en s'adjoignant au cas par cas des spécialistes (ex: pharm cant)
Mise sur pied d'une hotline	Doit être décidée suffisamment tôt par l'OCC pour permettre sa préparation et sa mise en place
Importance de la communication : 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. (voir Concept C2 - Communication)	A régler dans le concept de communication de détail
Question de l'approvisionnement des personnes considérées comme contacts qui devront être placées en quarantaine, et qui ne disposeraient pas d'un réseau familial ou social pouvant pourvoir à leur approvisionnement pendant la durée de leur quarantaine.	

Liste	Propositions
La Commission d'éthique cantonale est pour l'instant une commission d'éthique de la recherche et non pas d'éthique de la santé. Elle ne dispose donc pas des moyens et connaissances nécessaires pour appuyer l'OCC. Si d'ici l'application de ce plan cantonal de pandémie, les tâches de cette Commission sont toujours les mêmes, il appartient au Conseil d'Etat de mandater cette Commission de s'occuper également des aspects de santé et de la renforcer avec les spécialistes nécessaires	il appartient au Conseil d'Etat de mandater cette Commission de s'occuper également des aspects de santé et de la renforcer avec les spécialistes nécessaires
Le choix des mesures à prendre en cas de pénurie est une affaire extrêmement sensible. C'est pourquoi il appartient au Conseil d'Etat de valider les décisions de l'OCC. Le Conseil d'Etat valide-t-il ces mesures au moment de leurs planifications ou lors de leurs mises en application?	A valider au moment de la planification
Préciser le rôle des médecins de premier recours dans la gestion des contacts (par ex. modalités de l'examen médical de levée de quarantaine et communication du résultat au SMC qui pourra lever la mesure de quarantaine, rôle des médecins exerçant en cabinet privé dans le monitoring de la quarantaine de leurs patients classés comme contacts et dans la visite à domicile de ceux-ci pendant la quarantaine, quand celle-ci ne peut être évitée.)	
Le canton prend un risque en passant des commandes. Selon l'évolution de la pandémie, trop ou trop peu de médicaments auront été commandés. Le critère de la sécurité de l'approvisionnement implique des pertes vraisemblables et inévitables. La prise en compte de cet aspect peut intervenir dans la refacturation des produits ; il s'agit d'une question politique, et la réponse devrait être harmonisée dans les cantons. Cette question sera traitée au cours des prochains mois par les pharmaciens cantonaux.	
De multiples aspects de détail doivent être réglés (par exemple l'accessibilité au local de logistique, l'acquisition de matériel d'emballage, l'installation du système informatique, adresse électronique, etc.). Ils ne sont pas traités dans le présent document.	
Logistique imposée par la Confédération aux cantons (produits et fournisseurs, système de livraison en amont jusqu'au centre de logistique)	
Ordre de la Confédération de libérer les stocks de crise de médicaments antiviraux	
Assurer le financement (du personnel + heures de travail supplémentaires)	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer les règles ordinaires aussi longtemps que possible - Mandater le SPO de proposer des règles extraordinaires

Liste	Propositions
En regard des besoins croissants pour la coordination du groupe "accueil psychologique", comment, à l'avenir, y répondre ?	- OCC tient une séance sur l'avenir du groupe et décide qui doit être responsable de la coordination du groupe et contact avec EMUPS - Subordonner le groupe d'accueil psychologique à l'OCS
Etablir les documents ad hoc (journal de travail - engagement du personnel du groupe d'accueil - listing des victimes " avec possibilité de comparaison avec données enregistrées lors du triage)	
Procéder à l'achat et à l'aménagement de matériel (mallette ou sac à dos) selon listing annexe 10	
Entrer en contact pour une éventuelle coordination avec l'EMUPS ? Qui prendra en charge les situations microsociales en cas de pandémie ?	
Entrer en contact avec l'Unité mobile de la DICS	Sur proposition de l'OCC, à effectuer durant la phase préparatoire du concept par le groupe d'accueil psychologique, sous la coordination de l'OCS
Entrer en contact avec le team debriefeurs Police cantonale Fribourg	Sur proposition de l'OCC, à effectuer durant la phase préparatoire du concept par le groupe d'accueil psychologique, sous la coordination de l'OCS
Il serait dès lors souhaitable que l'organisation - la planification - le suivi et l'engagement du groupe d'accueil psychologique soit l'œuvre d'une personne pour laquelle un équivalent "plein temps " serait calculé et engagé auprès de la DSAS - Direction de la santé et des affaires sociales, respectivement l'EMUPS et/ou un autre organisme (Médecin cantonal protection de la population ou autre)	
Dans le but d'une efficacité maximale, il serait indiqué que les responsables possèdent une clé USB avec modèles divers et compatible avec système de recherches " victimes " (recensement victimes journal - engagement du personnel des membres du groupe - divers). A ce jour, les formules " papiers " semblent néanmoins satisfaire aux besoins	
collaboration avec les cliniques (médecin cantonal, cliniques)	Mise sur pied d'une convention de collaboration, contenant notamment des contrats de prestations
transports (OCC pour disponibilité ambulances armée, PCI)	Coordination des transports à assurer par l'OCC, par le biais d'une centrale des transports
médecin cantonal (gestion des contacts/renseignement sanitaire, coordination intercantonale)	
conduite (OCC et médecin cantonal)	
communication (bureau de l'information de l'Etat de Fribourg, médecin cantonal)	

Liste	Propositions
1) Consultation du concept de dispensation de traitement antiviral et de chimioprophylaxie au personnel (Cf. Annexe 2 Concept Pharma) par : Les pharmaciens-conseil des EMS? Le Comité de l'AFIPA? Le GT Pharmacie et son président, le pharmacien cantonal Le médecin cantonal Le Copil Pandémie	
2) Consultation par le GT Vaccination pré-pandémique et solution pour les résidents des homes simples (Cf. Annexe 2 Concept Pharma, 2 alternatives à évaluer)	
3) Modalités de commande et de stockage des masques d'hygiène	
4) Consultation de l'Annexe 1 par le Comité de l'AFIPA, par le médecin cantonal et le Copil Pandémie et leurs avis sur le formulaire de saisie (FT = Formulaire de Transmission)	
1) Préparation de supports d'information aux résidents et au personnel: déterminer si possibilité d'élaboration de documents unifiés par la CCC-AFIPA avec le soutien du SMC	
2) Logiciel unifié permettant la saisie et le transfert électronique des données : déterminer les possibilités de l'AFIPA	
3) Approbation du projet de Formulaire de Transmission (FT) par le Médecin cantonal et le Copil	
1) Déterminer qui élabore les flyers d'information aux résidents, aux proches et au personnel	
2) Définir le moyen de transmission du FT à l'AFIPA	
3) Décider d'une éventuelle commande groupée du matériel spécifique lié à la pandémie par l'AFIPA	
4) En cas de décision positive, définir quel matériel et chercher des possibilités de stockage	
consulter les médecins référents quant au rôle qui leur est attribué en Scénario 4 (Cf. tableau en D3 et Annexe 1 Concept de Communication/Coordination/Synergies EMS et HS)	

Liste	Propositions
Coordination avec les concepts	
Pour sa validation, le concept sera soumis pour approbation au Responsable de la Commission cantonale urgences/garde et aux membres de la Commission, qui sont les chefs des cercles de garde, ainsi qu'au comité de la SMCF. Il sera ensuite transmis aux médecins de premier recours du canton, voire aux spécialistes (voir point ci-dessous).	
Réfléchir au rôle des médecins spécialistes, notamment des pneumologues ou des gastro-entérologues	
Difficultés de recrutement pour les centres de vaccination pandémique mises en évidence lors de la pandémie H1N1	<ul style="list-style-type: none"> - Augmenter l'indemnisation des médecins - Engager des médecins à la retraite - Le cas échéant, édicter un arrêté du CE d'urgence obligeant les médecins.
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. [7 : p.33]. Les médecins exerçant en cabinet privé doivent s'informer régulièrement pour connaître ses symptômes par le biais des sites internet de l'OFSP. Le SMC s'efforcera d'informer de manière proactive les médecins si la situation le demande.	<ul style="list-style-type: none"> - SMC informe régulièrement les médecins sur la base des informations reçues de l'OFSP, mais les médecins doivent également aller régulièrement sur le site de l'OFSP - L'OCS doit mettre sur pied un système d'information réciproque et spontanée.
Participation des médecins exerçant en cabinet privé dans la vaccination pré-pandémique de masse (encore à définir). Les Cercles de garde touchent de moins en moins de médecins : n'en font pas partie les médecins spécialistes, les médecins dispensés, les médecins retraités de la garde (plus de 60 ans), les femmes-médecins avec enfants de moins de 5 ans. Cette situation ne va qu'empirer dans les années à venir.	<ul style="list-style-type: none"> - Augmenter l'indemnisation des médecins - Engager des médecins à la retraite - Le cas échéant, édicter un arrêté du CE d'urgence obligeant les médecins.
Comment faire face aux refus de prendre des antiviraux par un patient; 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 maladie / quarantaine / aide à la famille / refus de travailler du personnel). Situation rendue d'autant plus critique si le virus HxNy a une forte mortalité!	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer les plans de continuité internes (BCP) en concentrant le personnel sur les activités essentielles - Gestion des renforts par l'OCC - Utilisation de ressources en réserve (ex: étudiants..)

Liste	Propositions
Collaboration / coordination avec les cantons limitrophes concernant la prise en charge des patients d'un autre canton, sur la base du concept Broye (C3)	A régler par le biais du concept "Broye"
Mise en place d'un système d'annonce au niveau cantonal des médecins absents en scénarios 3 et 4 pour faire le point sur la pénurie de médecins traitants ?	
En cas de pénurie de matériel : définir la possibilité de réutiliser masques de protection, lunettes, blouses, gants après désinfection et aération (possibilité de recevoir directives de la part de OFSP/OMS/virologues...)	
Questions des ressources humaines : problème du maintien du fonctionnement des cabinets médicaux pour assurer leurs prestations essentielles et ressources médicales nécessaires pour les campagnes de vaccinations et autres mesures de santé publique prises dans le canton pour faire face à une pandémie (ex. éventuelle mise sur pied de centres médicaux d'appui pandémie).	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer les plans de continuité internes (BCP) en concentrant le personnel sur les activités essentielles - Gestion des renforts par l'OCC - Utilisation de ressources en réserve (ex: étudiants..)
Obligation du personnel médical et paramédical à: subir la vaccination à travailler à la prise en charge de patients HxNy (surtout si grande mortalité et et plus particulièrement avant vaccination au médecins à participer à vaccination dans leurs cabinets/dans centres de de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> - Informer de manière spécifique le personnel médical (devoirs) - Eviter les avis divergents par une communication forte et unifiée
Qui organise des modèles alternatifs au fonctionnement classique des cabinets: cabinets réservés aux patients HxNy (voir annexe H4), centres communaux ou régionaux de prise en charge de patients HxNy, autres modèles? C'est un travail organisationnel important: prévoir des collaborateurs scientifiques	
Qui établit la liste des médecins retraités susceptibles de remplacement dans des cabinets médicaux dont le médecin est malade? Et/ou participation à modèles alternatifs de prise en charge de patients HxNy et/ou participation à campagne de vaccination (centres de vaccination) pré-pandémique ou pandémique	
Qui informe les employeurs que l'établissement de certificats médicaux est impossible et contraire aux recommandations de rester à domicile.	

Liste	Propositions
Qui prend en charges les frais des mesures de protection (matériel: masques, blouses, lunettes, gants, désinfectants, nettoyages supplémentaires)? LAMAL? Fonds publics?	<ul style="list-style-type: none"> - Pour les privés = affaires du privé - Pour le secteur public = tâche de l'OCC de définir avec le Conseil d'Etat les modalités de prise en charge
Qui donne l'ordre d'engagement des SASD ? SMC ou OCC ?	OCC, via OCS
Qui donne l'information précise (externe -> interne SASD) à qui ?	
Qui sollicite les partenaires externes des SASD (ex. samaritains) et des infirmières indépendantes ?	
Qui prendra en charge le matériel de protection et les heures supplémentaires ?	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer les règles ordinaires aussi longtemps que possible - Mandater le SPO de proposer des règles extraordinaires
Tous les médecins-référents des cellules de crise des organisations (CCO) n'ont pu être nommés, faute de candidats	<ul style="list-style-type: none"> - clarifier le rôles des médecins référents - Informer de manière spécifique le personnel médical (devoirs) - Eviter les avis divergents par une communication forte et unifiée - Le cas échéant, édicter un arrêté du Conseil d'Etat d'urgence obligeant le personnel médical de se plier à ces règles
Formaliser la collaboration avec les sasd	
Collaboration avec l'AFAS ?	
Le personnel des écoles et les personnes en formation sont-ils à disposition des institutions de soins en cas de besoins pour des activités autres que la vaccination ? (Les lettres des Directrices ne prévoient que la mise à disposition de ce personnel pour la phase de vaccination)	
Qui pourra suppléer à l'absence des informaticiens de chaque école ? (HEdS-FR liée au service de l'EIA, l'ESSG liée au service informatique de l'IAG et du SiTel) ?	
Définition de la prise en charge financière des coûts engendrés par les mesures d'éloignement social	<ul style="list-style-type: none"> - Conseil d'Etat doit demander une solution globale à la Confédération - Alléger les réglementations sur l'horaire de travail pour réduire les effets des mesures d'éloignement social.

Liste	Propositions
Dérogations aux horaires de travail fixes et aux heures mensuelles dues Acquisition de masques pour tout ou partie du personnel de l'Etat Octroi d'autorisations de garde d'un proche	<ul style="list-style-type: none"> - Conseil d'Etat doit demander une solution globale à la Confédération - Alléger les réglementations sur l'horaire de travail pour réduire les effets des mesures d'éloignement social. - Masque de protection: <ul style="list-style-type: none"> - conserver une réserve minimale à l'Etat (renouvelée par rotation avec l'HFR) - dès les premiers signes d'une pandémie, acquérir suffisamment de masques pour tout le personnel de l'Etat (par pharm cant, sous la coordination de l'OCC) - Sur proposition du SPO, l'OCC demande au Conseil d'Etat de réglementer le droit aux absences (garde d'un proche)
Le concept C2 "Communication" doit tenir compte du rôle de la CFCIS dans la communication (catalyseur, acteur...) et l'intégrer dans le processus de communication	Intégrer la CFCIS dès le début dans la conduite de la communication (domaine entreprises)
La CFCIS est à intégrer dans l'OCC comme représentant des entreprises "spécialistes" entreprises"	Intégrer la CFCIS comme spécialiste OCC (domaine entreprises)
Intégration des points "entreprises" dans le processus de conduite " concept C1 "Conduite".	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser ces points "entreprises" comme source et câble d'information - Utiliser ces points "entreprises" comme groupe de travail (spécialistes) au profit de l'OCC
Les dérogations aux règles/restrictions en vigueur (voir sous D.2) sont du ressort du Conseil d'Etat.	Sur proposition du SPO, l'OCC demande au Conseil d'Etat de réglementer le droit aux absences (garde d'un proche)
Comment est réglée la compensation aux entreprises vitales pour ce qui a été fait en plus afin de pouvoir maintenir les prestations essentielles?	<ul style="list-style-type: none"> - convention d'information préalable pour éviter la "mise devant le fait accompli" - soumettre cette problématique à décision par l'autorité fédérale - édicition d'un arrêté urgent du conseil d'Etat sur ce thème
Vu le manque de transport, il risque d'y avoir pénuries de biens. Afin d'éviter que les règles du marché ne fassent flamber les prix, il appartient au Conseil d'Etat d'encourager la Confédération à réguler les prix des biens de première nécessité.	Au Conseil d'Etat de demander à la Confédération de déclencher suffisamment tôt les mesures de l'approvisionnement économique du pays
Abrogation du délai d'inhumation de 48 heures fixé dans l'arrêté du Conseil d'Etat sur les sépultures et fixation du nouveau délai.	<ul style="list-style-type: none"> - L'OCC soumet au Conseil d'Etat un arrêté dans ce sens - L'OCC informe les entreprises funéraires et les églises de ce changement
Scénario 1: C1 Conduite Etant donné que l'OCC aura plusieurs tâches à accomplir au scénario 1 (voir B.2.), l'OCC devrait se mettre sur pied en scénario 1.	

Liste	Propositions
<p>Scénario 2: S5 Médicaments spécifiques à la pandémie Les stocks de médicaments et de vaccins sont constitués sur la base des besoins de la population fribourgeoise.</p>	
<p>Scénario 2: S8 EMS Le HIB est l'hôpital de référence des EMS de la Broye. Les EMS de la Broye doivent réfléchir à une harmonisation des mesures et de la prise en charge de leurs pensionnaires pendant la pandémie, peut être au sein du Réseau des EMS de la Broye.</p>	
<p>Scénario 2: S9.1 Médecins de premier recours Financement de la vaccination en cabinet: c'est le canton de résidence du médecin qui devrait payer. Dans un deuxième temps, ce sera éventuellement le canton de résidence du patient qui sera sollicité pour une participation financière, si le nombre de patients concernés est important. Pour</p>	
<p>Scénario 3: S1. Vaccination Si des centres de vaccination sont mis sur pied uniquement en appui de l'ambulatoire, comme pour la grippe pandémique (H1N1) 2009, les patients de la Broye VD pourront se faire vacciner dans le centre de vaccination FR de la Broye. Une liste des personnes concernées avec la mention de leur canton de résidence sera établie. Le financement sera assuré dans un premier temps par le canton de Fribourg, qui refacturera au canton de Vaud.</p>	
<p>Scénario 3: S5 Médicaments spécifiques à la pandémie La procédure de remise de ces médicaments aux patients doit être harmonisée entre les deux cantons. Si ce n'est pas le cas, la question de l'introduction du critère de résidence dans la remise des médicaments spécifiques à la pandémie par les professionnels de santé fribourgeois doit être étudiée.</p>	
<p>Scénario 3: S8 EMS Harmonisation des mesures et de la prise en charge pour les EMS de la Broye</p>	
<p>Scénario 3: S9 Prise en charge ambulatoire Concernant la remise de médicaments pour les traitements urgents (antiviraux, antibiotiques, antalgiques) par tous les médecins fribourgeois: une liste des patients vaudois ayant bénéficié d'une remise de médicaments dans ce cadre devrait être établie par les médecins fribourgeois</p>	

Liste	Propositions
<p>Scénario 4: S2 CMAP Patients vaudois dans les CMAP: Le principe de remise des médicaments dans la CMAP sera le même pour les patients vaudois, sauf que ceux-ci devront se procurer les autres doses dans une pharmacie de leur canton. En cas d'hospitalisation nécessaire d'un patient, celle-ci se fera quel que soit le canton de résidence de la personne au HIB ou dans un hôpital fribourgeois accueillant les patients grippés.</p>	
<p>Scénario 4: S6. Accueil psychologique Prévoir une coordination avec l'organe de conduite vaudois pour les interventions dans la Broye, notamment dans les établissements intercantonaux</p>	<p>Sur proposition de l'OCC, à effectuer durant la phase préparatoire du concept par le groupe d'accueil psychologique, sous la coordination de l'OCS</p>
<p>Scénario 4: S7.2 Prise en charge hospitalière pandémique En cas de pénurie de places à l'hôpital, le tri des patients se fera en fonction de critères médicaux et non en fonction du critère de résidence du patient.</p>	
<p>Elaborer les bases légales nécessaires</p>	<p>- L'OCC informe les entreprises funéraires et les églises de ce changement</p>
<p>Scénario 4: S8 EMS En cas de pénurie de moyens, synergies entre les EMS de la Broye?</p>	
<p>concept S9.5 : Ambulances : rédaction</p>	<p>1) à régler dans le cadre du processus de mise à jour; 2) à régler dès la mise sur pied de l'OCC</p>



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Catalogue des bases légales

Annexe 3 à la partie I - Introduction

	N° RS/RSF	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4
Législation fédérale																								
Loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (LPTh)	RS 812.21								X															
Ordonnance fédérale du 17 octobre 2001 sur les médicaments (OMéd)	RS 812.212.21								X															
Loi fédérale du 18 décembre 1970 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies (LEpi))	RS 818.101							X							X			X						
Ordonnance fédérale du 27 avril 2005 sur les mesures de lutte contre une pandémie d'influenza (Ordonnance sur la pandémie d'influenza, OPI)	RS 818.101.23							X				X				X	X	X						
Ordonnance du 13 janvier 1999 sur la déclaration des maladies transmissibles de l'homme (Ordonnance sur la déclaration)	RS 818.141.1														X									
Ordonnance du 13 janvier 1999 du DFI sur les déclarations de médecin et de laboratoire	RS 818.141.11														X									
Loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (Loi sur le travail, LTr)	RS 822.11												X			X	X	X						
Ordonnance fédérale 1 du 10 mai 2000 relative à la loi sur le travail (OLT 1)	RS 822.111												X			X	X							
Ordonnance fédérale 3 du 18 août 1993 relative à la loi sur le travail (OLT 3)	RS 822.113																	X						
Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LaMal)	RS 832.10																X							
Ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OaMal)	RS 832.102																X							
Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance accident (LAA)	RS 832.20												X			X	X							
Ordonnance fédérale du 25 août 1999 sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux micro-organismes (OPTM)	RS 832.321												X			X	X	X						
Législation cantonale																								
Loi du 25 novembre 2004 sur la protection des données (LPrD)	RSF 17.1		X																					
Loi du 13 décembre 2007 sur la protection de la population (LProtPop)	RSF 52.2	X	X			X	X						X			X	X							X

Direction de la sécurité et de la justice **DSJ**
Sicherheits- und Justizdirektion **SJD**



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Résumé

Annexe 4 à la partie I - Introduction

1. L'essentiel en bref

1.1. Origine et buts

Etabli par la protection de la population en 2005, le canton de Fribourg dispose d'une analyse des risques complète qui a identifié la pandémie comme risque actuellement important. Le plan cantonal d'engagement pandémie ci-joint s'insère dans les plans à réaliser par l'organe cantonal de conduite (OCC) selon les priorités identifiées dans cette analyse des risques. De plus, ce plan fait suite à la menace de la grippe aviaire H5N1 de 2006, puis de la pandémie A/H1N1 (2009).

Selon le mandat donné par le Conseil d'Etat en 2006 au Service des affaires militaires et de la protection de la population (SPPAM) d'établir une planification pour faire face à une menace de pandémie de grippe, le plan cantonal d'engagement pandémie ci-joint a été établi.

Le 16 novembre 2011, le Conseil d'Etat a pris acte du plan cantonal d'engagement pandémie, préalablement validé par l'OCC le 14 avril 2011.

Ce plan vise à:

- > Limiter les effets d'une pandémie de grippe
- > Définir l'idée de manœuvre générale du canton pour faire face à une telle pandémie
- > Eviter le collapse.

1.2. Idée de manœuvre générale

L'idée de manœuvre générale est de maintenir les procédures ordinaires aussi longtemps que possible. L'Etat ne joue qu'un rôle de coordination et ne prendra la main que lorsque l'entité ne pourra plus faire face à ses activités vitales.

Cette idée de manœuvre a été transmise aux auteurs des concepts. Ceux-ci ont organisé leurs services de façon autonome afin de répondre aux conséquences d'une pandémie (maintien des prestations vitales, organisation interne et planification). Concrètement, les aspects suivants ont notamment été formalisés: vaccination, prise en charge ambulatoire et hospitalière, communication, éloignement social.

Le déclenchement du Plan cantonal d'engagement pandémie est assuré par le Conseil d'Etat, qui, à cet effet, met sur pied une délégation composée des Conseillers d'Etat directeurs de la DSJ, DSAS et DEE, afin d'en assurer la direction générale et politique.

La conduite d'un tel événement est assurée par l'organe cantonal de conduite (OCC), en étroite collaboration avec le Service du médecin cantonal (SMC). Celui-ci garantit d'ailleurs le lien spécialisé (Fachschiene) avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

L'idée de manœuvre de chacun des concepts se trouve dans la partie III du plan d'engagement.

2. Déroulement et structure de projet

2.1. Pilotage du projet

Ce plan d'engagement cantonal pandémie se base sur le plan pandémie du 29 août 2006, établi par le Service du médecin cantonal (SMC). Ce plan définit essentiellement les scénarii fribourgeois (voir chapitre 2.3 Relation des phases pandémiques) et énumère les problèmes à résoudre en cas de pandémie de grippe.

Le 26 septembre 2006, le Conseil d'Etat a accepté le plan pandémie cantonal 2006 et a attribué au Service des affaires militaires et de la protection de la population (SPPAM) la conduite de projet, renforcé par le bureau-conseil Reflecta AG. En février 2007, le Conseil d'Etat a accepté la constitution d'un groupe de coordination "Plan cantonal d'engagement en cas de pandémie", sous la forme d'une commission de l'Etat, en attribuant la présidence de ce groupe au chef du SPPAM. La fonction de chef de projet a été attribuée par le groupe de coordination au médecin cantonal.

Le 27 mars 2009, la protection de la population a repris la direction de projet, sous la conduite d'un comité de pilotage (COPIL) composé des membres suivants:

- > M. Daniel Papaux, chef du Service de la protection de la population et des affaires militaires (SPPAM), président
- > Dr Chung-Yol Lee, médecin cantonal
- > Prof Dr Vermeulen, directeur médical de l'Hôpital fribourgeois (HFR).

2.2. Direction de projet

La direction du projet a été par la suite assurée par le chef de la protection de la population, M. Philippe Knechtle, qui a pu compter sur l'appui, en tant que membre de la direction de projet, des personnes suivantes:

- > Mme Yolande Gerber-Schori, SMC, collaboratrice scientifique
- > M. Patrick Vallat, CQF Sàrl
- > M. Marc Valloton, Chancellerie d'Etat, resp. Bureau de l'information.

3. Plan d'engagement

3.1. Buts

Le plan cantonal d'engagement pandémie vise notamment à:

- > donner au Conseil d'Etat et à l'Organe cantonal de conduite (OCC) les éléments nécessaires à la conduite de l'événement
- > définir la manière dont sera gérée une pandémie de grippe
- > définir l'organisation des services essentiels au fonctionnement de la société, tant sur le plan sanitaire que non sanitaire, durant chaque phase pandémique.

3.2. Structure

Le présent plan d'engagement pandémie est divisé en trois parties principales.

1. La 1^{ère} partie introductive comporte des informations sur l'origine du document et contient les éléments explicatifs à sa compréhension, notamment en mentionnant les hypothèses de travail.
2. La 2^{ème} partie, particulièrement destinée à l'OCC, donne les éléments nécessaires, notamment temporels, à la conduite durant la pandémie.
3. La 3^{ème} partie regroupe tous les concepts établis par les groupes de travail.

3.3. Contenu

A la suite de la partie introductive (partie 1), la partie 2 donne à l'OCC, notamment grâce au tableau synoptique d'engagement ci-dessous, les informations nécessaires à la conduite d'une pandémie. Les activités sont échelonnées et les temps nécessaires à leur mise en place sont indiqués.

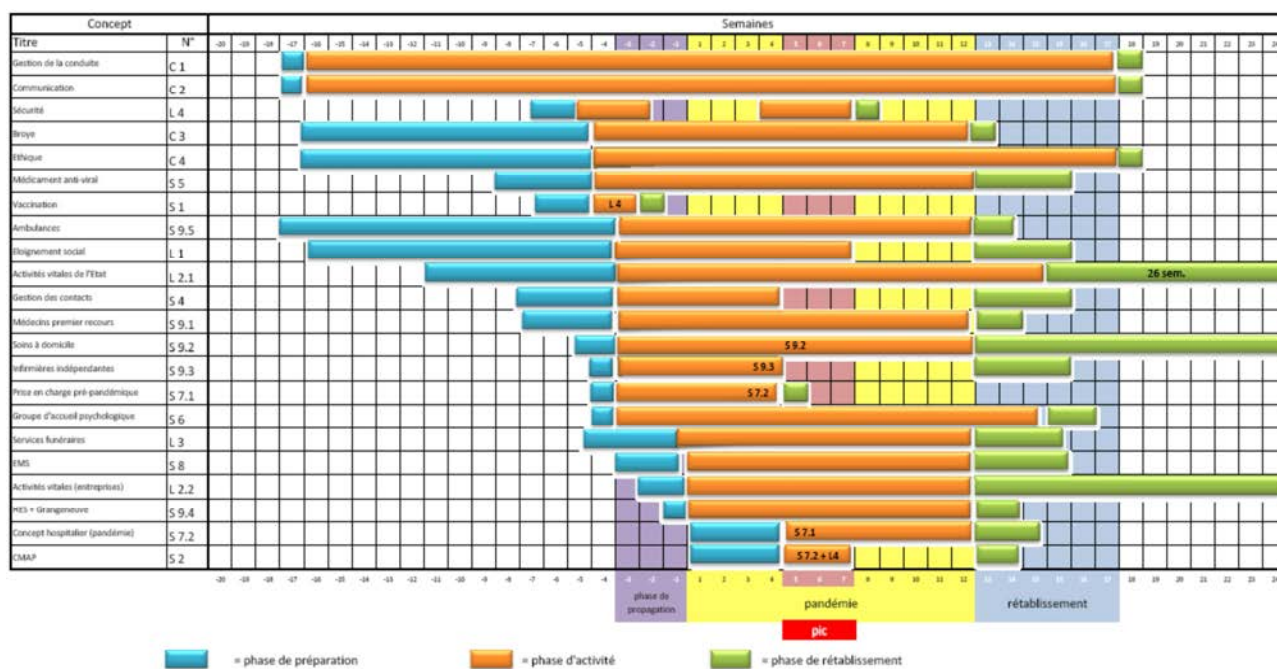


Tableau 1: Tableau synoptique d'engagement

La manière précise de faire face à la pandémie est regroupée dans la partie 3, où chaque concept est repris tel que rédigé par le groupe de travail. Ces concepts répondent aux besoins suivants:

C1 – Gestion de la conduite

- > Définir la structure de conduite de l'OCC pour faire face à une pandémie
- > Définir les modalités de mise sur pied et d'engagement
- > Définir la liaison entre l'OCC et tous les partenaires impliqués.

C2 – Communication

- > Répartir les responsabilités en matière de communication
- > Identifier les particularités de la communication en cas de pandémie

- > Sur la base des scénarios et des autres concepts, identifier les éléments cruciaux de communication
- > Définir les modes de communication en fonction des scénarios et du contenu
- > Régler l'opportunité de mettre sur pied une hotline cantonale.

C3 – Broye

- > Organiser la gestion pandémique dans la Broye (VD + FR)
- > Définir les responsabilités
- > Régler les particularités cantonales
- > Proposer une convention intercantonale.

C4 – Ethique

- > Lister les critères éthiques pouvant influencer la conduite de la pandémie
- > Définir les critères à respecter dans le choix des variantes (en fonction des concepts).

S1 – Vaccination

- > Définir la manière de vacciner 80 % de la population fribourgeoise en deux semaines, en phase pré-pandémique ainsi que pendant la pandémie
- > Proposer, notamment sur la base des critères éthiques, une priorisation des groupes à vacciner
- > Lister les besoins en matériel, en personnel et en emplacements
- > Fixer les délais nécessaires à l'exploitation
- > Chiffrer distinctement les coûts liés à la mise en place et à l'exploitation
- > Définir les responsabilités du recrutement du personnel de vaccination.

S2 – Centres médicaux d'appui pandémie (CMAP)

- > Définir l'organisation du tri des patients à l'entrée des hôpitaux
- > Définir l'organisation de la prise en charge ambulatoire des patients grippés, voire leur prise en charge hospitalière
- > Tenir compte des spécificités et habitudes régionales
- > Lister les besoins en matériel, en personnel et en emplacements
- > Fixer les délais nécessaires à l'exploitation
- > Chiffrer distinctement les coûts liés à la mise en place et à l'exploitation.

S4 – Gestion des contacts

- > Définir les modalités, les procédures et les critères de gestion des contacts
- > Fixer les délais de gestion des contacts (réactivité)
- > Définir la durée de la gestion des contacts
- > Lister les informations nécessaires
- > Fixer les modalités de la quarantaine et autres mesures pouvant concerner les contacts
- > Régler la distribution des médicaments antiviraux.

S5 – Produits pharmaceutiques

- > Définir le processus d'approvisionnement, de livraison et de stockage
- > Définir les modalités de distribution

- > Lister les besoins en matériel, en personnel et en emplacements
- > Estimer les coûts
- > Indiquer les délais nécessaires.

S6 – Groupe d'accueil psychologique

- > Définir les modalités de prise en charge psychologique dans chaque scénario, en adéquation avec les autres concepts
- > Etablir la liste des prestations possibles
- > Lister les besoins en matériel, en personnel et en emplacements
- > Fixer les délais nécessaires à l'exploitation
- > Chiffrer distinctement les coûts liés à la mise en place et à l'exploitation.

S7.1 – Prise en charge hospitalière pré-pandémique

- > Définir la manière de prendre en charge dans les hôpitaux des patients identifiés selon les critères de l'OFSP, avant la vague pandémique
- > Régler l'organisation pré-pandémique interne de l'hôpital
- > Lister les besoins en matériel, en personnel et en emplacements
- > Fixer les délais nécessaires à l'exploitation
- > Indiquer quelles prestations pourraient être mises à disposition pour d'autres tâches dans le domaine sanitaire.

S7.2 – Concept hospitalier (pandémie)

- > Dans le cadre du business continuity management (organisation interne), il s'agit d'établir la liste des prestations qui peuvent être mises de côté en fonction de l'absentéisme et parallèlement de montrer à partir de quand partir de quand les possibilités d'assurer les prestations essentielles ne sont plus données et qu'il faudra recourir à une aide extérieure (dont l'ampleur est à estimer)
- > Définir la manière de prendre en charge dans les hôpitaux des patients présentant des symptômes grippaux, pendant la vague pandémique
- > Définir les critères d'hospitalisation et de transfert en fonction des différents scénarios
- > Lister les besoins en matériel et en emplacements
- > Fixer les délais nécessaires à l'exploitation
- > Indiquer quelles prestations pourraient être mises à disposition pour d'autres tâches dans le domaine sanitaire.

S8 – EMS

- > Dans le cadre du business continuity management (organisation interne), il s'agit d'établir la liste des prestations qui peuvent être mises de côté en fonction de l'absentéisme et parallèlement de montrer à partir de quand partir de quand les possibilités d'assurer les prestations essentielles ne sont plus données et qu'il faudra recourir à une aide extérieure (dont l'ampleur est à estimer)
- > Organiser la coordination au niveau de la profession en fonction des scénarios
- > Indiquer quelles prestations, dans chaque phase, vous pouvez mettre à disposition pour d'autres tâches dans le domaine sanitaire.

S9 – Prise en charge ambulatoire

- > Définir la coordination des acteurs ambulatoires au niveau sectoriel et des districts dans les différents scénarios.

S9.1 – Médecins traitants

- > Dans le cadre du business continuity management (organisation interne), il s'agit d'établir la liste des prestations qui peuvent être mises de côté en fonction de l'absentéisme et parallèlement de montrer à partir de quand partir de quand les possibilités d'assurer les prestations essentielles ne sont plus données et qu'il faudra recourir à une aide extérieure (dont l'ampleur est à estimer)
- > Organiser la coordination au niveau de la profession en fonction des scénarios
- > Indiquer quelles prestations, dans chaque phase, vous pouvez mettre à disposition pour d'autres tâches dans le domaine sanitaire.

S9.2 – Soins à domicile

- > Dans le cadre du business continuity management (organisation interne), il s'agit d'établir la liste des prestations qui peuvent être mises de côté en fonction de l'absentéisme et parallèlement de montrer à partir de quand partir de quand les possibilités d'assurer les prestations essentielles ne sont plus données et qu'il faudra recourir à une aide extérieure (dont l'ampleur est à estimer)
- > Organiser la coordination au niveau sectoriel
- > Indiquer quelles prestations, dans chaque phase, vous pouvez mettre à disposition pour d'autres tâches dans le domaine sanitaire.

S9.3 – Infirmières indépendantes

- > Dans le cadre du business continuity management (organisation interne), il s'agit d'établir la liste des prestations qui peuvent être mises de côté en fonction de l'absentéisme et parallèlement de montrer à partir de quand partir de quand les possibilités d'assurer les prestations essentielles ne sont plus données et qu'il faudra recourir à une aide extérieure (dont l'ampleur est à estimer)
- > Organiser la coordination au niveau sectoriel
- > Indiquer quelles prestations, dans chaque phase, vous pouvez mettre à disposition pour d'autres tâches dans le domaine sanitaire.

S9.4 – HES + Ecole santé social à Grangeneuve

- > Dans le cadre du business continuity management (organisation interne), il s'agit d'établir la liste des prestations qui peuvent être mises de côté en fonction de l'absentéisme et parallèlement de montrer à partir de quand partir de quand les possibilités d'assurer les prestations essentielles ne sont plus données et qu'il faudra recourir à une aide extérieure (dont l'ampleur est à estimer)
- > Indiquer quelles prestations, dans chaque phase, vous pouvez mettre à disposition pour d'autres tâches dans le domaine sanitaire.

S9.5 - Ambulances

- > Dans le cadre du business continuity management (organisation interne), il s'agit d'établir la liste des prestations qui peuvent être mises de côté en fonction de l'absentéisme et parallèlement de montrer à partir de quand partir de quand les possibilités d'assurer les prestations essentielles ne sont plus données et qu'il faudra recourir à une aide extérieure (dont l'ampleur est à estimer)

- > Organiser la coordination au niveau sectoriel
- > Indiquer quelles prestations, dans chaque phase, vous pouvez mettre à disposition pour d'autres tâches dans le domaine sanitaire.

L1 – Eloignement social

- > Définir pour chaque scénario les mesures d'éloignement social
- > Etablir un catalogue des mesures d'accompagnement
- > Identifier les partenaires principaux.

L2.1 – Activités vitales de l'Etat

- > Définir les bases nécessaires devant permettre:
 - > aux Services et Organisations de l'Etat de définir les prestations essentielles et de prendre les mesures organisationnelles nécessaires pour maintenir ces prestations
 - > au Service du personnel et d'organisation (SPO) d'édicter des règles et dérogations aux textes légaux en vigueur
 - > d'attribuer la responsabilité de la définition de l'organisation des Services et organisation de l'Etat.

L2.2 – Activités vitales (entreprises)

- > Définir les prestations vitales
- > Identifier les entreprises vitales
- > Définir la collaboration entre les entreprises vitales et l'Etat (OCC) en phase pandémique
- > Identifier les possibilités de contrainte par l'Etat.

L3 – Services funéraires

- > Sur la base des mesures d'éloignement social, fixer les possibilités de cérémonies funéraires et d'inhumations/incinérations
- > Formuler des propositions de soutien aux familles et de moyens alternatifs pour faire leur deuil
- > Régler la prise en charge des morts par les entreprises funéraires
- > Identifier les possibilités de contrainte par l'Etat.

L4 – Sécurité

- > Etablir une analyse des risques
- > Etablir les besoins en matière de sécurité de chaque concept
- > Etablir des concepts de sécurité en fonction des besoins
- > Indiquer quelles prestations, dans chaque phase, vous pouvez mettre à disposition de l'OCC
- > Estimer les coûts
- > Lister les besoins en matériel, en personnel et en emplacements
- > Fixer les délais nécessaires à l'exploitation.

3.4. Caractère évolutif du plan

Le présent plan constitue une photographie représentant la planification d'une éventuelle pandémie tenant compte des expériences précédentes et de l'état actuel des connaissances scientifiques. Il est de ce fait appelé à évoluer en fonction du type de pandémie, des connaissances scientifiques et de la situation du moment.

La planification de certains détails n'a pas pu être réalisée. Ils font l'objet d'un document séparé intitulé "Points en suspens".

Finalement, le concept S9.5 "Ambulances" ne répondant pas aux exigences minimales, il ne permet pas à l'OCC de conduire en cas de pandémie. Ce concept pourra soit être rédigé dans le cadre du processus de mise à jour, soit durant la phase préparatoire de la pandémie. L'OCC, vu la menace pandémique actuelle, retient la seconde proposition.

3.5. Acteurs et institutions concernés

En cas de pandémie, les acteurs et institutions suivants¹ auront un rôle à jouer, que ce soit intégré dans un dispositif (OCC, campagne de vaccinations, réseaux de soins ...) ou de manière autonome:

- > Conseil d'Etat
- > Chancellerie d'Etat
- > Direction de la sécurité et de la justice (DSJ), pour elle et notamment les entités suivantes:
 - > Police cantonale
 - > Service de la protection de la population et des affaires militaires
- > Les préfectures
- > Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), pour elle et notamment les entités suivantes:
 - > Service de la santé publique
 - > Service du médecin cantonal
 - > Hôpital fribourgeois
- > Direction des finances (DFIN), pour elle et notamment les entités suivantes:
 - > Service du personnel et d'organisation
- > Organe cantonal de conduite (OCC)
- > Organes communaux de conduite (ORCOC)
- > Conférence des responsables de la communication de l'Etat de Fribourg
- > Infirmières indépendantes
- > Médecins de premier recours
- > Services d'aide et de soins à domicile
- > Chambre de commerce Fribourg
- > Autorités religieuses du canton
- > Entreprises funéraires du canton
- > Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA)
- > EMS et homes
- > Hôpital intercantonal de la Broye

¹ Enumération non exhaustive.

4. Finalisation du projet

Le groupe de coordination estime avoir rempli le mandat qui lui a été confié et demande à ce qu'il lui en soit donné décharge.

Afin de tenir compte de la politique cantonale de communication, le groupe de coordination rend le Conseil d'Etat attentif au fait qu'une traduction de ce plan en langue allemande s'impose.

Afin de faciliter la conduite et la tenue à jour du plan, le groupe de coordination invite le Conseil d'Etat à rendre ce document accessible par informatique aux acteurs concernés.

Suite à l'entrée en vigueur de la loi sur l'information et l'accès aux documents (LInf)², l'accès à ce document est garanti sur demande. Néanmoins, le groupe de coordination invite le Conseil d'Etat à autoriser une mise en ligne publique (internet) de ce plan.

Finalement, il l'invite à informer la presse concernant ledit plan par le biais d'un communiqué, accompagné d'un résumé.

5. Remerciements

La direction de projet et le comité de pilotage tiennent à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la rédaction de ce plan d'engagement, dont la plupart à titre bénévole et en plus de leurs tâches et activités professionnelles.

² RSF 17.5



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Partie II – Tableau de conduite

Table des matières

1. But du document	2
2. Origine et adaptations	2
3. Délimitation	2
4. Explicatif	3
5. Fonctionnement	4
6. Tableau synoptique d'engagement	4

Table des illustrations

Figure 1: Comment lire le tableau synoptique d'engagement	3
Figure 2: Comment utiliser le tableau synoptique d'engagement	4

1. But du document

La présente partie II du plan d'engagement cantonal pandémie constitue le résultat de la réflexion menée par différents groupes de travail. Elle se présente essentiellement sous la forme d'un tableau synoptique d'engagement et vise à :

- > Fonctionner comme aide à la conduite et à la prise de décision pour l'Organe cantonal de conduite (OCC)
- > Donner une vision globale, synthétisée et temporelle de l'organisation
- > Permettre de tenir compte des contraintes
- > Donner la possibilité d'adapter le déroulement à la situation du jour.

2. Origine et adaptations

Les éléments nécessaires à l'établissement du tableau synoptique d'engagement, notamment la durée des différentes phases, sont issus des concepts (voir partie III).

Bien que les concepts aient été établis en fonction de 4 scénarii pandémiques, il a été décidé pour la partie de synthèse d'abandonner cette structure rigide, notamment parce qu'il a été constaté lors de la pandémie A/H1N1 (2009) que le passage d'un scénario à l'autre ne peut pas être clairement et précisément défini. C'est pourquoi 3 phases ci-dessous ont été retenues et les concepts analysés et retranscrits dans cette logique:

- > La préparation
- > L'exploitation
- > Le rétablissement.

Certains concepts n'ayant pas indiqué de durée exacte de leurs scénarii, des hypothèses ont dû être faites pour ceux-ci. De plus, lorsque la durée variait en fonction des mesures à prendre au sein d'un même concept, la durée la plus longue a été retenue. Il sera toujours plus simple pour l'OCC de réduire le temps nécessaire.

3. Délimitation

Ce tableau synoptique d'engagement n'est qu'une aide à la conduite. Sur la base d'une appréciation de la situation effectuée par l'OCC, il doit être adapté à la situation du jour.

Il contient uniquement les informations nécessaires au déroulement et au déclenchement des différents concepts et pas sur leurs fonctionnement et besoins.

4. Explicatif

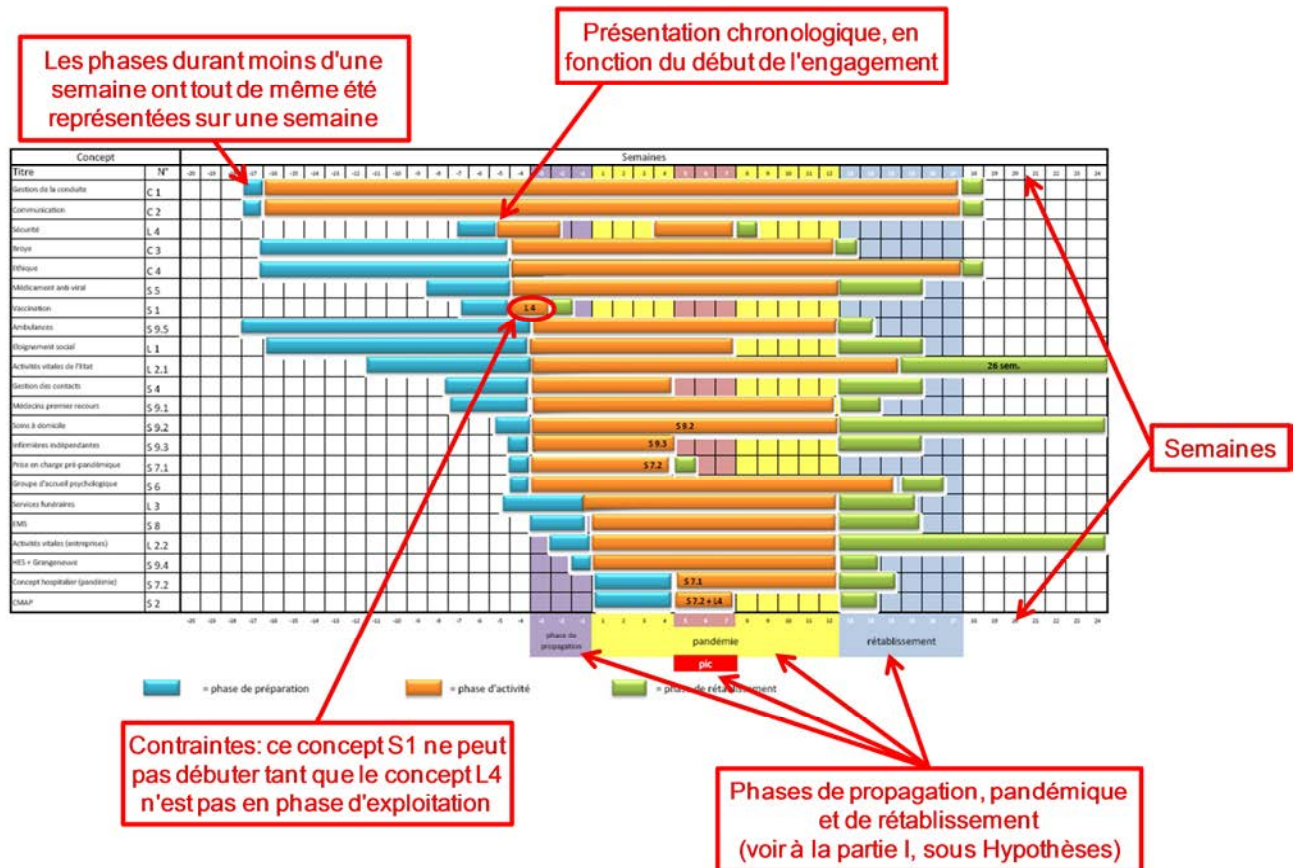


Figure 1: Comment lire le tableau synoptique d'engagement

5. Fontionnement

En phase de conduite, ce document peut être utilisé sous forme papier et sous forme électronique (fichier Excel ou MSProject) cette dernière forme permet de déplacer les barres dans le temps en fonction de l'engagement réel du concept.

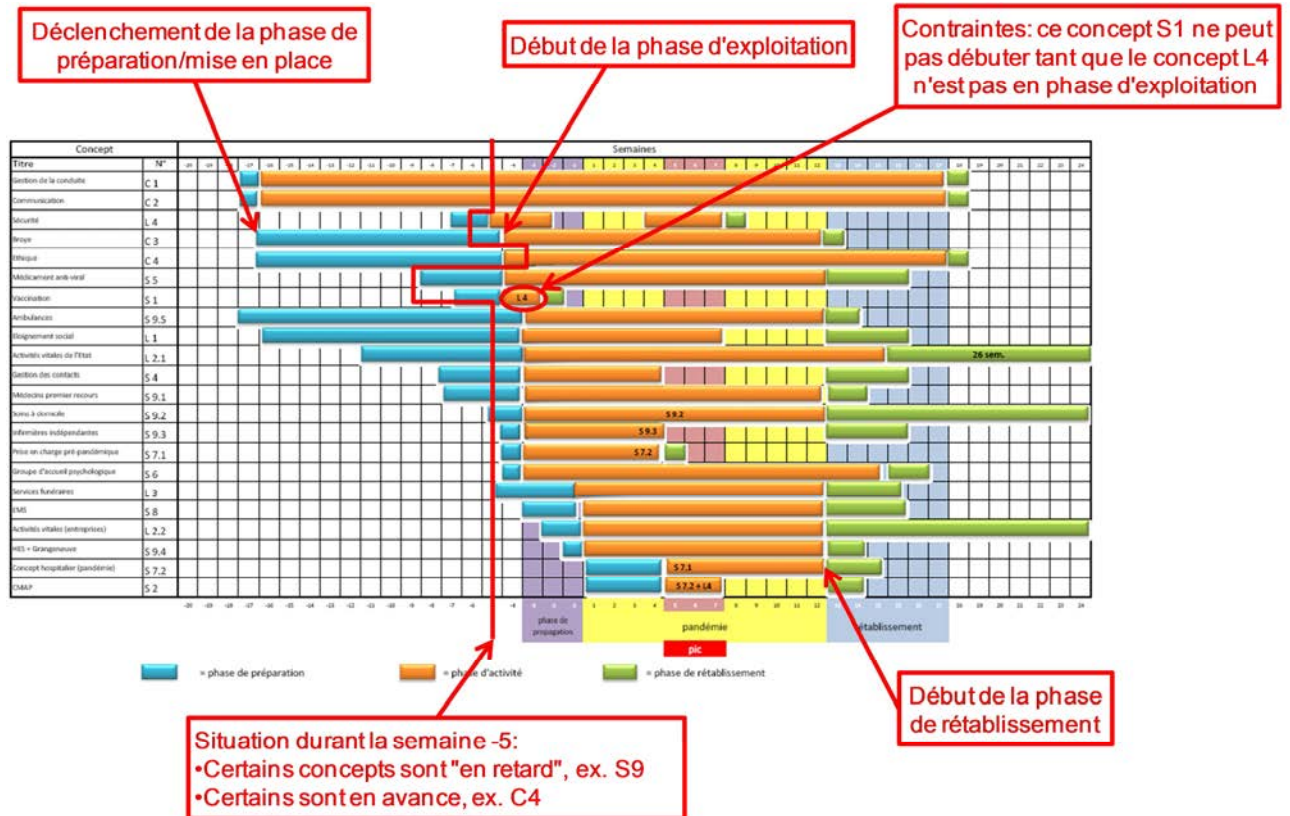


Figure 2: Comment utiliser le tableau synoptique d'engagement

6. Tableau synoptique d'engagement

Voir annexe.

Annexe

Tableau synoptique d'engagement



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept C1 Gestion de la conduite

Table des matières

A.	Introduction - historique	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	3
A.3.	Hypothèses de travail	3
A.4.	Définitions	3
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	3
B.	Scénario 1	4
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	4
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	4
B.3.	Dispositions particulières	4
B.3.1.	Flux d'informations	4
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	4
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	4
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	4
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	4
C.	Scénario 2	4
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	4
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	4
C.3.	Dispositions particulières	5
C.3.1.	Flux d'informations	5
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	5
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	6
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	6
C.4.	Points à traiter / en suspens.....	6
D.	Scénario 3	6
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	6
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
D.3.	Dispositions particulières	6
D.3.1.	Flux d'informations	6
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	6
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	6
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	6
D.4.	Points à traiter / en suspens.....	6
E.	Scénario 4	6
E.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	6
E.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
E.3.	Dispositions particulières	6
E.3.1.	Flux d'informations	7
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	7
E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	7

E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	7
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	7
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	7
F.1.	Durant le scénario 1	7
F.2.	Durant le scénario 2.....	7
F.3.	Durant le scénario 3.....	7
F.4.	Durant le scénario 4.....	7
F.5.	Récapitulatif	7
G.	Rétablissement	7
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	7
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	7
G.3.	Autres entités concernées	8
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	8
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	8
I.	Annexes techniques	8
J.	Références à d'autres documents.....	8
K.	Liste des destinataires	8

A. Introduction - historique

A.1. But du document

De manière à faire face à la menace d'une pandémie de grippe aviaire, un plan de pandémie cantonal a été établi par le Service du médecin cantonal à la demande de l'Office fédéral de la santé publique. Celui-ci ne contenant que des aspects sanitaires, le Conseil d'Etat, par sa décision du 6 février 2007, a décidé de constituer un groupe de coordination "pandémie" chargé d'établir un plan cantonal d'engagement en cas de pandémie. Ce plan doit traiter de tous les autres aspects, en regroupant tous les partenaires de la protection de la population.

Le présent document s'intègre dans ce plan cantonal avec pour objectifs suivants:

- > Définir la structure de conduite de l'Organe cantonal de conduite (OCC) pour faire face à une pandémie
- > Définir les modalités de mise sur pied et d'engagement
- > Définir la liaison entre l'OCC et tous les partenaires impliqués.

A.2. Bases légales et scientifiques

Loi du 13 décembre 2007 sur la protection de la population (LProtopop)¹

A.3. Hypothèses de travail

Un virus de type HxNy (sous-type de virus Influenza A) se propage dans le monde et déclenche une pandémie. Pour faire face à celle-ci une structure de conduite cantonale est nécessaire.

A.4. Définitions

La responsabilité générale de la sécurité publique, et donc du système coordonné de protection de la population, incombe à l'exécutif compétent, qui désigne (aux niveaux cantonal, respectivement communal), un organe de conduite. Il appartient à chaque organe d'évaluer les risques et les dangers, d'effectuer les planifications et les préparatifs des engagements et, le cas échéant, de coordonner les interventions des organisations partenaires.

L'organe cantonal de conduite (OCC) assure la coordination et la conduite des opérations lors de catastrophes et de situations d'urgence sur le plan cantonal. Il est composé des chefs des partenaires de la protection de la population, sous la conduite du chef du Service en charge de la protection de la population. En fonction de la nature de l'événement, il se fait renforcer par les spécialistes nécessaires (ex: vétérinaire cantonal, chimiste cantonal, resp. groupe d'accueil psychologique...).

Les communes disposent d'un organe communal de conduite (ORCOC), qui assume sur le plan communal des tâches similaires à celles de l'OCC, indépendamment ou en collaboration avec celui-ci, voire selon les missions reçues de l'OCC.

A.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Knechtle	Philippe	Chef	Protection de la population Rte des Arsenaux 16

¹ RSF 52.2

B. Scénario 1

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

Dans cette phase de la pandémie, il s'agit de:

- > établir les préparatifs nécessaires en vue du passage à une autre phase
- > assurer la coordination des mesures
- > se tenir prêt à déclencher des mesures ou à décider le passage à une autre phase.

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

La conduite par l'organe cantonal de conduite (OCC) tel que le prévoit la LProtPop n'a pas encore lieu.

La conduite est assurée par la protection de la population, en étroite collaboration avec le SMC.

B.3. Dispositions particulières

Néant.

B.3.1. Flux d'informations

Néant.

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant.

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant.

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant.

B.4. Points à traiter / en suspens

Néant

C. Scénario 2

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

Idem scénario 1

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

L'organe cantonal de conduite (OCC) assure la conduite de la pandémie dès le scénario 2. En fonction de la situation et des besoins, il peut être renforcé de spécialistes qui ont participé à l'élaboration des différents plans d'engagement.

En fonction de la situation ou de la phase dans laquelle nous nous trouverons, le chef OCC peut adapter la composition de son organe et/ou en confier la conduite à un chef de service, qui par ses connaissances sera mieux à même de conduire efficacement la phase.

L'OCC est renforcé à l'engagement par la cellule de renseignement (CRens).

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

C.4. Points à traiter / en suspens

> Rôle et intégration des préfets?

D. Scénario 3

Idem que le scénario 2.

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

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

D.3. Dispositions particulières

D.3.1. Flux d'informations

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

D.4. Points à traiter / en suspens

E. Scénario 4

Idem que le scénario 2.

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

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

E.3. Dispositions particulières

E.3.1. Flux d'informations

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

E.4. Points à traiter / en suspens

F. Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario

F.1. Durant le scénario 1

Néant.

F.2. Durant le scénario 2

Néant.

F.3. Durant le scénario 3

Néant.

F.4. Durant le scénario 4

Néant.

F.5. Récapitulatif

G. Rétablissement

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

Dans la phase de rétablissement, il s'agit de:

- > décider du retour échelonné et conduit au scénario 1
- > garantir le retour à la normale des milieux impliqués et de la population
- > assurer la coordination des mesures de rétablissement
- > tirer le bilan et les enseignements de la vague pandémique.

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

Idem scénario 2

A terme, la conduite sera remise au SMC (analogue au scénario 1)

G.3. Autres entités concernées

- > SPO
- > ORCOC

G.4. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

H. Points en suspens / nécessitant une décision

- > Rôle et intégration des préfets?

I. Annexes techniques

1. Organigramme de l'OCC

J. Références à d'autres documents

Classeur de conduite OCC

K. Liste des destinataires

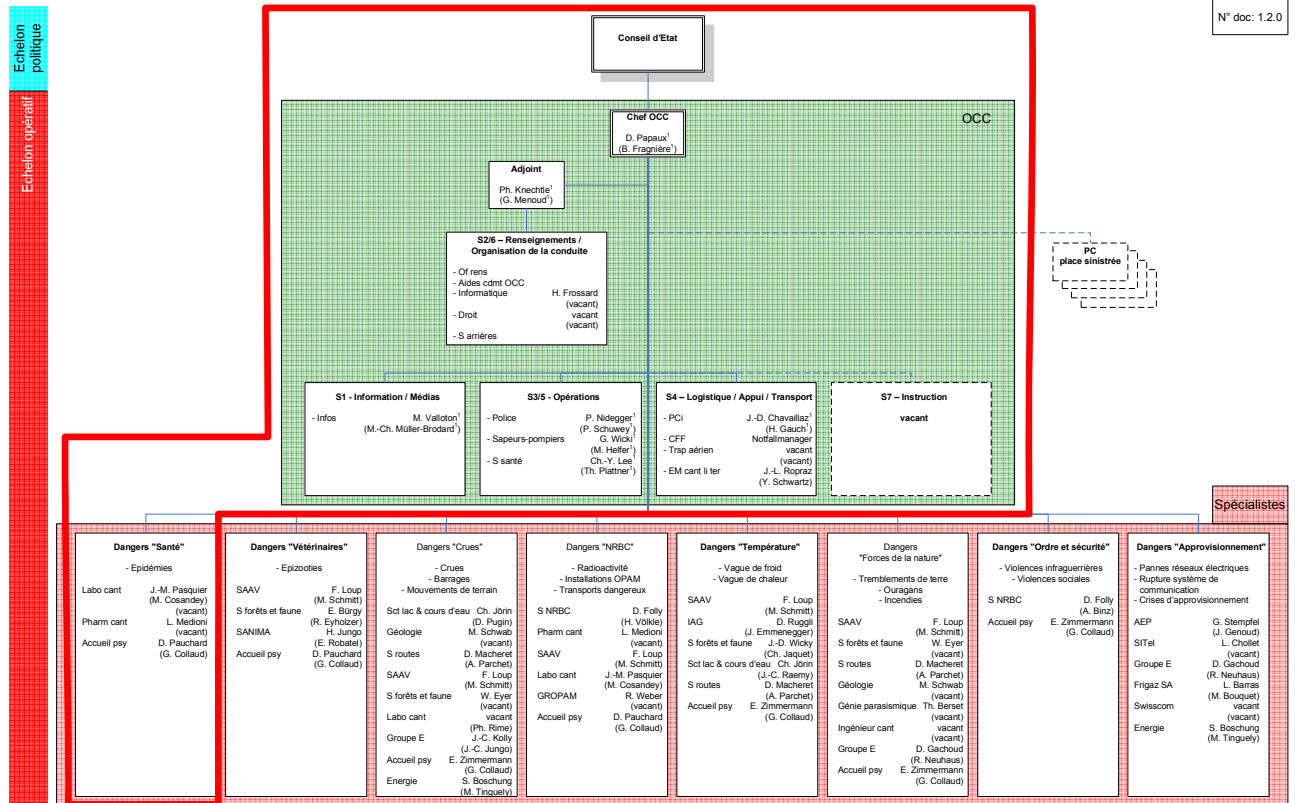
- > ORCOC
- > SPO



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Organigramme de l'OCC
Annexe II au concept C1



N° doc: 1.2.0



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept C2 Communication

Table des matières

A.	Introduction – historique	3
A.1.	But du document.....	4
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	4
A.3.	Hypothèses de travail	5
A.4.	Définitions	5
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	6
B.	Scénario 1	6
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	6
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
B.3.	Dispositions particulières	7
B.3.1.	Flux d'informations	7
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	7
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	7
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	7
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	7
C.	Scénario 2	7
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	7
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	7
C.3.	Dispositions particulières	8
C.3.1.	Flux d'informations	8
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	8
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	8
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	8
C.4.	Points à traiter / en suspens.....	8
D.	Scénario 3	8
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	8
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	8
D.3.	Dispositions particulières	10
D.3.1.	Flux d'informations	10
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	10
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	10
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	10
D.4.	Points à traiter / en suspens.....	10
E.	Scénario 4	10
E.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	10
E.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	11
E.3.	Dispositions particulières	12
E.3.1.	Flux d'informations	12
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	12
E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	12

E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	12
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	12
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	13
F.1.	Durant le scénario 1	13
F.2.	Durant le scénario 2.....	13
F.3.	Durant le scénario 3.....	13
F.4.	Durant le scénario 4.....	13
F.5.	Récapitulatif	14
G.	Rétablissement	14
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	14
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	14
G.3.	Autres entités concernées	14
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	14
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	14
I.	Annexes techniques	15
J.	Références à d'autres documents.....	15
K.	Liste des destinataires	15

A. Introduction – historique

Pré requis

Il faut bien avoir à l'esprit que les stratégies de communication jouent un rôle important dans la lutte contre une flambée de maladie infectieuse, et qu'elles sont essentielles en cas de pandémie. Il est indispensable de disposer à temps d'informations à tous les niveaux pour limiter autant que possible les désordres sociaux et les conséquences économiques inutiles et imprévus, et pour mener à bien une riposte optimale.

Parce que les crises peuvent conduire la population à la panique, la communication doit être travaillée en combinant les mesures à prendre en termes d'information (évoquer l'incertitude et réduire les peurs) et de coordination (s'assurer de la bonne marche des processus, montrer les règles relatives au comportement etc.).

Dans ce but, la communication doit satisfaire aux exigences suivantes:

- > Être régulière, respectueuse des délais, sérieuse et sûre
- > Être claire, aussi proche de la réalité que possible
- > Prévenir les spéculations et les malentendus /corriger rapidement les erreurs
- > Décrire clairement les comportements à adopter et mettre en évidence les solutions
- > Expliquer, donner du sens et intervenir en cas de peur et de questions concrètes
- > Permettre les réactions directes ("feedforwards") et les feedbacks

Il faut en outre prendre en compte les besoins des médias, car ils jouent un rôle central d'intermédiaire ou de partenaire. C'est pourquoi il est important d'être prêt au préalable à collaborer activement avec eux (préparation au moyen de contacts réguliers, aperçu concret de la planification et des processus, visites sur le terrain, etc.).

Il faut également prendre en compte leurs besoins particuliers: une télévision, par exemple, ne peut pas se contenter d'un communiqué de presse. Il faut faire en sorte qu'elle puisse "faire de l'image" (D'où un besoin d'aller sur place, de pouvoir interviewer un responsable dans un hôpital... etc.)

Les facteurs de réussite se présentent de la manière suivante:

- > L'information doit être disponible à temps. Dans ce but, un rythme d'information doit être établi et suivi.
- > L'information doit être gérée. Dans ce but, les devoirs, les compétences et les responsabilités doivent être clairement définis dès le départ des processus ou ajustés en fonction de l'évolution de la situation.
- > L'information doit être sérieuse et fiable. Dans ce but, il s'agit de toujours certifier ce qu'on sait. Lorsqu'on n'est pas sûr, éviter les spéculations en procédant à des vérifications.

Les messages de fond sont chaque fois du ressort des autorités concernées (Service vétérinaire, Service du médecin cantonal, HFR, Direction de l'instruction publique etc.). Les messages à caractère politique (incl. l'évaluation de faits sensibles) comme les thèmes dépassant les frontières cantonales ou ayant une portée nationale sont du ressort du Conseil d'Etat, après consultation des Directions concernées.

A.1. But du document

Mandat du groupe de travail C2 – Communication

- > Répartir les responsabilités en matière de communication
- > Identifier les particularités de la communication en cas de pandémie
- > Sur la base des scénarios et des autres concepts, identifier les éléments cruciaux de communication
- > Définir les modes de communication en fonction des scénarios et du contenu
- > Régler l'opportunité de mettre sur pied une hotline cantonale.

L'objectif du concept communication présenté ici est de définir précisément les différentes fonctions de chaque entité et l'organisation des processus dans le domaine de la communication (de crise) en cas de pandémie (phases, publics-cible, messages, instruments, responsabilités, processus) afin que chacune connaisse son rôle et ce qu'elle a à faire.

A.2. Bases légales et scientifiques

Bases légales

- > Loi du 16 octobre 2001 sur l'organisation du Conseil d'Etat et de l'administration (LOCEA)
- > Ordonnance du 22 mars 2005 relative à l'information du public sur les activités du Conseil d'Etat et de l'administration cantonale (OInf)
- > Loi du 9 septembre 2009 sur l'information et l'accès aux documents (LInfo)
- > Loi du 25 novembre 2004 sur la protection des données (LPrD)
- > Loi du 13 décembre 2007 sur la protection de la population (LProtPop)
- > Ordonnance du 9 février 2010 sur la formation des organes de la protection de la population

Sources internes

- > Canton de Fribourg. Concept pour la communication en cas de pandémie (C2): document de travail / Stoll Traber + Partner, Bern
- > Directives pour le maintien des prestations essentielles / OCC
- > Directive pour l'information / Classeur de conduite de l'OCC
- > Grippe A (H1N1): Rapport sur la communication / OCC
Règles en matière d'information sur les activités du Conseil d'Etat et de l'administration du canton de Fribourg (juillet 2007)

Sources scientifiques

- > Informations de la Confédération suisse (en particulier OFSP, <http://www.bag.admin.ch/influenza>)
- > Site du Service du médecin cantonal, <http://admin.fr.ch/smc/fr/pub/pandemie.htm>
- > Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe. – 2005
Préparation et action en cas de grippe pandémique / OMS. – Avril 2009

A.3. Hypothèses de travail

Situation

Un virus de type HxNy (sous-type de virus Influenza A) se propage dans le monde et déclenche une pandémie. Pour faire face à celle-ci une structure de conduite cantonale est nécessaire.

Base de travail

Donnée par le Copil: à savoir: planification sur un absentéisme de 25 % (avec des piques pouvant atteindre 40%), mais aussi certaines données des scénarios et/ou internes à l'entreprise/le service.

A.4. Définitions

Communication interne: la communication interne s'intéresse à la communication de l'Etat de Fribourg vers ses collaborateurs, vers ses partenaires à la Confédération et dans les cantons voisins et encore vers d'autres interlocuteurs. Dans ce domaine, l'accent est mis sur le fonctionnement de l'administration cantonale avant et pendant la crise, qui doit absolument remplir ses obligations selon ses objectifs. Ainsi, il est important que dans chaque office tous les détails soient réglés, tout en gardant à l'esprit une vue d'ensemble de la situation cantonale.

Communication externe: par communication externe, il faut entendre tout contact avec la population, que ce soit au travers du travail des médias ou des relations publiques (par exemple: soirées d'information, tous ménages...). Il sied de différencier, de facto, la responsabilité politique de la responsabilité technique.

Politique: tout ce qui touche au domaine politique est du ressort du Conseil d'Etat et de ses membres.

Technique ou factuelle: à contrario, tout ce qui touche au domaine factuel ou technique est du ressort de l'OCC et de ses membres. Est considéré comme factuel ou technique, tout sujet qui nécessite des explications sur les seules modalités de la mesure décidée (qui, quoi, comment, où, quand) et qui ne demande pas d'appréciation politique sur le fond.

Abréviations

- > BdI: Bureau de l'information de la Chancellerie d'Etat
- > CInfo: cellule information de l'OCC
- > CHA: Chancellerie d'Etat
- > DICS: Direction de l'instruction publique et du sport
- > DSAS: Direction de la santé et des affaires sociales
- > DSJ: Direction de la sécurité et de la justice
- > PP: protection de la population
- > SMC: Service du médecin cantonal
- > SPO: Service du personnel et d'organisation
- > SPPAM: Service de la protection de la population et des affaires militaires

A.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Valloton	Marc	Chef Info chancellerie	Rue des Chanoines 17
Müller	Marie-Christine	Chef Info adjointe chancellerie	Rue des Chanoines 17

B. Scénario 1

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

- > Régler la communication définissant le contenu et le processus selon chaque scénario
- > Définir des messages centraux et des messages partiels pour les cas spécifiques
- > Définir des interfaces avec les cantons voisins et la Confédération
- > Convenir, préparer et entraîner entre tous les acteurs les phases de la communication (et du temps de réaction) dans l'optique d'une actualisation annuelle du plan de communication (groupes-cible, objectifs, messages centraux, mesures à prendre, délais de réalisation etc.)
- > Créer de la confiance et du savoir-faire à travers un travail continu d'explication (interne et externe) afin de pouvoir utiliser ces connaissances de base en cas d'incident et de connaître dans les grandes lignes les principes-clés de comportement/les automatismes

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

En temps normal (Scénarii 1 et 2), il s'agit essentiellement d'un travail d'information du public sur d'éventuelles mesures à prendre (comportements sociaux en général, information des parents concernant l'encadrement des enfants, des entreprises concernant les employés... etc.).

Il s'agit d'assurer, pour l'essentiel, une communication de type "passive", à savoir apporter des réponses aux questions ou aux demandes d'interview des médias, répondre aux demandes de renseignements de citoyens, de communes ou d'entreprises.

	Communication interne	Communication externe
Messages centraux	<p>En cas de pandémie, la communication de l'Etat de Fribourg se déroule de la manière suivante: Déroulement/Processus et devoirs /Responsabilités/montrer des compétences, attribuer des rôles, définir les besoins en informations des groupes-cibles</p>	<p>Sensibilisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Qu'est-ce qu'une pandémie? > Que peut-il se passer? > Comment doit-on se comporter? > Que fait le canton de Fribourg? > Que font les autres cantons? > Que fait la Confédération? <p>Etc.</p>

	Rapport de situation (dans le sens d'un bulletin de nouvelles) par l'OCC, mensuel	
Responsabilités	SPO: responsabilité et diffusion	SMC ou PP: responsabilité CInfo: diffusion

Concernant les délais de mise en œuvre: voire annexe 3

B.3. Dispositions particulières

Aucune.

B.3.1. Flux d'informations

Cf. tableau B.2.

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

Durant cette première phase de la pandémie, le SPO, pour ce qui est de la communication interne, et le SMC ou la PP, aidé de la CInfo, pour l'externe, devraient être à même d'assurer les différentes mesures de communication précisées sous le point B2 tout en poursuivant leurs tâches d'information en situation normale.

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Voir annexe 1 Concept Pandémie: engagement Bureau de l'information en scénario 1-2.

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Idem B.3.3

B.4. Points à traiter / en suspens

Que ce soit en termes de communication interne ou externe, la question de la traduction des documents n'est pas réglée. Est-ce que l'OCC peut fournir ce service ? Peut-on se passer de traductions en cas d'urgence ?

Décision attendue de l'OCC: validation de l'organisation d'un service de traduction en son sein

C. Scénario 2

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

Poursuite des mesures précisées sous le scénario 1, en insistant davantage sur les deux dernières, rappelées ci-dessous:

- > Convenir, préparer et entraîner entre tous les acteurs les phases de la communication (et du temps de réaction) dans l'optique d'une actualisation annuelle du plan de communication (groupes-cible, objectifs, messages centraux, mesures à prendre, délais de réalisation etc.)
- > Créer de la confiance et du savoir-faire à travers un travail continu d'explication (interne et externe) afin de pouvoir utiliser ces connaissances de base en cas d'incident et de connaître dans les grandes lignes les principes-clés de comportement/les automatismes

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

Idem scénario 1, à la grande différence que c'est l'OCC qui assure désormais la responsabilité de la communication externe, en lieu et place du SMC et de la PP.

C.3. Dispositions particulières

Aucune

C.3.1. Flux d'informations

Idem scénario 1

C.3.2. Structure interne de fonctionnement

Idem scénario 1

Pour ce qui est des remplacements, voir annexe 1 Concept Pandémie: engagement Bureau de l'information en scénario 1-2.

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Voir annexe 1 Concept Pandémie: engagement Bureau de l'information en scénario 1-2.

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Idem C.3.3

C.4. Points à traiter / en suspens

En matière de communication interne, nous partons du principe que la diffusion de l'information au personnel de l'Etat sur la situation pandémique, les mesures prises et à prendre est assurée par le SPO, mais la responsabilité de l'information est assurée par l'OCC.

En matière de communication externe de type "opérationnelle", nous partons du principe, que diverses personnalités, très exposées, deviennent des personnes-clefs (Chef OCC, médecin cantonal pharmacien cantonal, etc.). Il conviendra que l'OCC se détermine précisément, avant chaque communication, quelle est la personne de contact, afin d'éviter tout risque de redite ou de contradiction.

Décision attendue de l'OCC: validation de ces principes

D. Scénario 3

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

Lancer le processus de communication active (par exemple l'ouverture du site web "catastrophe" et rendre la collaboration entre les différents échelons (Confédération – cantons – communes) efficiente et efficace

Mettre à jour les règles de communication en vigueur et en tester les effets

Rendre publiques les mesures de protection et communiquer des recommandations. Répondre aux interrogations. Montrer de la confiance.

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

En cas de situation spéciale ou extraordinaire (Scénarii 3 et 4), des questions concrètes se posent; par exemple le cas d'un patient: „J'ai des symptômes de cette maladie, que dois-je faire ?“ ; “A qui dois-je m'adresser, où puis-je trouver des informations? “...

Durant ces phases, il convient de passer rapidement du mode de communication "passive" à "active", à savoir ne plus attendre les questions ou les demandes de renseignements. Il faut

beaucoup plus anticiper les problèmes qui pourraient survenir. En un mot: se montrer proactifs, en envoyant des communiqués de presse ou en organisant des conférences, en ouvrant et en nourrissant régulièrement le site internet catastrophe ou la hotline des informations les plus récentes....

	Communication interne	Communication externe
Messages centraux	S'assurer que chaque employé de l'administration remplisse sa tâche de manière effective et efficiente dans le cadre des mesures préparées et que tout le monde réagisse correctement dans des situations imprévisibles.	Rassurer/répondre aux questions: > Que se passe-t-il? > Qu'advient-il après? > Que pouvons-nous contre cela? > Comment dois-je me comporter? > Que dois-je faire et à quel moment? Etc.
Responsabilités	> OCC: responsabilité > SPO: diffusion	> Opérationnelle: OCC > Politique: Conseil d'Etat
Groupes-cible	> OCC > Personnel de l'administration > Groupes d'intervention > Conseil d'Etat > Autorités communales > OrCoC > Cantons voisins > Confédération > Préfets	> Population > Parents > Entreprises > Médias
Outils de communication	> Courriels internes > Courriers d'information > News sur Intranet	> Conférences avec les médias/ Travail avec les médias > Courriers d'information > "Bouchons" avec messages préventifs dans les médias > Hotline d'informations (Téléphone) > Ouverture et gestion du site web "catastrophe" > News sur les différents sites, en particulier portail de l'Etat

		> centralisation des informations vers le site "catastrophe"
--	--	--

Concernant les délais de mise en œuvre: voir annexe 3

D.3. Dispositions particulières

A ce stade de la pandémie, la CInfo pourrait devoir faire appel au Service de presse de la police cantonale afin de la seconder dans ses tâches d'information, tel que prévu dans la Directive pour l'information / Classeur de conduite de l'OCC.

En cas d'ouverture de la Hotline, le SMC et/ou le CEA seraient mis à contribution.

Lors de l'ouverture du site web "catastrophe", le responsable web du SPPAM sera mis à contribution. Les correspondants dans les Directions collaborent pour la mise à jour de leur site, qui ne contient plus d'information Pandémie mais renvoie au site "catastrophe".

Par conséquent, il conviendra de prévoir une coordination avec les différents services afin que toutes les informations présentes sur les sites de l'Etat soient cohérentes et convergent vers le site "catastrophe". Les informations devraient être regroupées sur le site "catastrophe" et les sites des Directions et Services actualisés par les news seulement.

Une coordination est également à prévoir avec la DEE pour les informations destinées aux entreprises (voir pt en suspens).

D.3.1. Flux d'informations

Voir annexe 1 Concept Pandémie: engagement Bureau de l'information en scénario 3-4.

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

Voir annexe 1 Concept Pandémie: engagement Bureau de l'information en scénario 3-4.

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

D.4. Points à traiter / en suspens

Une coordination est à prévoir avec la DEE et le seco pour les informations destinées aux entreprises. L'opportunité d'une hotline spéciale pouvant "décharger" la hotline principale est à examiner.

Décision attendue de l'OCC: ouverture d'une hotline "spéciale" entreprises, avec l'aide de la DEE.

E. Scénario 4

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

Par les mesures prises, la cellule Communication s'applique à:

- > Résoudre des problèmes concrets
- > Prévenir une aggravation de la situation

> Faire rapidement décroître la situation et la conduire à une situation particulière ou même normale

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

	Communication interne	Communication externe
Messages centraux	S'assurer que chaque participant remplisse sa tâche de manière effective et efficiente dans le cadre des mesures préparées et que tout le monde réagisse correctement dans des situations imprévisibles.	Rassurer/répondre aux questions: > Que se passe-t-il? > Qu'advient-il après? > Que pouvons-nous contre cela? > Comment dois-je me comporter? > Que dois-je faire et à quel moment? Etc.
	Tirer les enseignements sur la base de l'expérience (les points positifs, les domaines dans lesquels réside encore un potentiel d'amélioration) et application concrète de ceux-ci.	
Responsabilités	> OCC: responsabilité > SPO: diffusion	Politique: Conseil d'Etat Opérationnelle: OCC
Groupes-cible	> Enseignants > Médecins > OCC > Groupes d'intervention > Directions (Administration) > Conseil d'Etat > Autorités communales > OrCoC > Cantons voisins > Travaux de groupes > Confédération helvétique > Préfets	> Population > Parents > Entreprises > Médias >
Outils de communication	> > Courriels internes > Courriers d'information > News sur Intranet >	> Conférences avec les médias/ Visions locales > "Bouchons" avec messages préventifs dans les médias > Courriers d'information

	> >	> Hotline d'informations (Téléphone) > Gestion site web "catastrophe" > News sur les différents sites, en particulier portail de l'Etat
--	--------	---

Concernant les délais de mise en œuvre: voir annexe 3

E.3. Dispositions particulières

A ce stade de la pandémie, la CInfo pourra faire appel au Service de presse de la police cantonale afin de le seconder dans ses tâches d'information, tel que prévu dans la Directive pour l'information / Classeur de conduite de l'OCC. Au besoin, il y aura même lieu de faire appel à un ou plusieurs correspondants en matière d'information dans les Directions, en commençant par la DSAS, puis la DSJ ou encore la DICS en fonction des événements touchant la santé, la sécurité ou les écoles.

Avec l'ouverture de la Hotline, le SMC et/ou le CEA seront mis à contribution. Idem lors de l'ouverture et du suivi du site web "catastrophe", le responsable web du SPPAM sera mis à contribution.

A garder à l'esprit durant cette phase: en cas de crise, les médecins gagnent nettement en importance (48%) pour devenir une des sources d'informations principales, suivis d'Internet (47%) et de la télévision (38%)" (Source: Sondage sur les connaissances de la population suisse. – Bulletin OFSP, septembre 2009).

E.3.1. Flux d'informations

Voir annexe 1 Concept Pandémie: engagement Bureau de l'information en scénario 3-4.

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

Voir annexe 1 Concept Pandémie: engagement Bureau de l'information en scénario 3-4.

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Voir annexe 1 Concept Pandémie: engagement Bureau de l'information en scénario 3-4 ainsi que les deux pages concernant la communication interne et externe.

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

E.4. Points à traiter / en suspens

Néant

F. Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario

Pour rappel, le présent document constitue le résultat de la réflexion menée par le groupe de travail C2 Communication. Il vise à:

- > Répartir les responsabilités en matière de communication
- > Identifier les particularités de la communication en cas de pandémie et les besoins en ressources
- > Sur la base des scénarios et des autres concepts, identifier les éléments cruciaux de communication
- > Définir les modes de communication en fonction des scénarios et du contenu

De manière générale, la CInfo a besoin de différents moyens, que ce soit en termes de personnel ou de matériel, afin de mener à bien les missions qui lui sont confiées.

Pour rappel, deux personnes composent la CInfo à la base:

- > Marc Valloton, responsable du BdI
- > Marie-Christine-Müller-Brodard, adjointe au responsable du BdI

Selon la Directive pour l'information / Classeur de conduite de l'OCC, la CInfo peut être complétée au besoin par les:

- > Membres du Service de presse de la Police cantonale (3 personnes)
- > Membres de la Conférence des responsables communication dans les Directions (7 personnes)

Enfin, la CInfo peut encore compter, en cas d'ouverture et d'exploitation du site internet catastrophe, de:

- > Hicham Frossard, webmaster du SPPAM

En termes de matériel, la CInfo est dotée de deux ordinateurs portables. Pour assurer ses tâches, elle a besoin de deux places de travail équipées d'une très bonne connexion internet, de préférence de type WIFI. Il est également absolument essentiel que les prestations fournies par le SITEL en matière de connexion internet à distance et de maintenance des applications CMS et Fri-Actu soient garanties.

F.1. Durant le scénario 1

Dito

F.2. Durant le scénario 2

Dito

F.3. Durant le scénario 3

Dito

F.4. Durant le scénario 4

Dito

F.5. Récapitulatif

G. Rétablissement

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

Assurer le retour à la normale

Garantir la transmission et la reprise des dernières informations

Tirer le bilan de la communication interne et externe notamment grâce aux retours des gens de l'administration et des revues de presse

Tirer les enseignements adéquats au niveau des structures

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

La CInfo assurera le retour à la normale des activités, dressera le bilan de la communication externe ainsi que les revues de presse nécessaires dans les délais fixés par l'OCC.

Les SPO s'assurera du bien fondé des mesures prise en termes de communication interne.

Le responsable web du SPPAM fermera le site web catastrophe en temps voulu

G.3. Autres entités concernées

> SPO

> SPPAM

G.4. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

H. Points en suspens / nécessitant une décision

Scénario 1 à 4: de manière générale, que ce soit en termes de communication interne ou externe, la question de la traduction des documents n'est pas réglée. Est-ce que l'OCC peut fournir ce service ? Où est-ce à chaque entité responsable d'une communication de s'en assurer ?

Scénario 2 à 4: en matière de communication interne, nous partons du principe que la diffusion de l'information au personnel de l'Etat sur la situation pandémique, les mesures prises et à prendre est assurée par le SPO, mais la responsabilité de l'information est assurée par l'OCC.

Scénario 2 à 4: en matière de communication externe de type "opérationnelle", nous partons du principe, que diverses personnalités, très exposées, deviennent des personnes-clefs (Chef OCC, médecin cantonal pharmacien cantonal, etc.). Il conviendra que l'OCC se détermine précisément, avant chaque communication, quelle est la personne de contact, afin d'éviter tout risque de redite ou de contradiction.

Scénario 3 à 4: une coordination est à prévoir avec la DEE et le seco pour les informations destinées aux entreprises. L'opportunité d'une hotline spéciale pouvant "décharger" la hotline principale est à examiner.

I. Annexes techniques

1. Activités bureau de l'information
2. Outils de communication
3. Exemple de communiqué de presse
4. Exemple de revue de presse
5. Exemple de bouchon
6. Liste des responsables de communication

J. Références à d'autres documents

Néant

K. Liste des destinataires

Ce document s'adresse à:

- > L'OCC, à titre d'information sur les mesures planifiées en fonction des scénarii, du temps nécessaire pour la mise en place ainsi que des ressources nécessaires
- > A la Chancellerie d'Etat de Fribourg, à titre d'information
- > A la Conférence des responsables de la communication à l'Etat de Fribourg à titre d'information



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Activités Bureau de l'Information - Scénario 1-2

Annexe II-1 au concept C2

	type	fréquence	priorité				compétence							absentéisme	
			quotidien	essentielle	ajournable	délégable	abandon	chef	adjointe	stagiaire	resp com Dir/Ser	Chancelière	autres	secrétaire	1= 0%
Information															
compte rendu séance du Conseil d'Etat	com externe	hebdo	x					x					y Vice-Chancelier		pas de délégation
autres communications du CE (prise de position, lettre, visite de courtoisie)	com externe	1-2x mois	x				x				x				pas de délégation
coordination communication Directions et Services	com interne	quotidien	x				x	x							pas de délégation
relecture, assistance, rédaction communiqués Dir et Ser	com interne	quotidien			x		x	x							pas de délégation
coordination conférence de presse des Dir et Ser	com interne	quotidien	x				x	x							pas de délégation
diffusion des communiqués de presse	com externe	3x semaine	x		x		x	x	y				y huissiers		délégation
mise à jour et diffusion du plan presse	com interne	3x semaine			x			x	y					y	pas de délégation
contact avec les médias	com externe	quotidien	x				x			x					pas de délégation
repas avec la presse	com externe	trimestriel		x			x	y			x				délégation
votations - élections	com externe	trimestriel			x		x	x	y						délégation
gestion dépôts pétitions, initiatives et référendums	com externe	irrégulier	x				x	x	y		x		y huissiers		délégation
établissement des revues de presse	com interne	1-2x mois			x				x					y	pas de délégation
renseignements téléphoniques	com externe	quotidien			x		x	x	y	y				y	délégation
Information électronique															
actualités - news	com externe	quotidien	x				x	x							pas de délégation
actualisation site Portail	com externe	1-2x mois		x				x							pas de délégation
actualisation site CHA	com externe	hebdo		x				x	y						délégation
actualisation site CE	com externe	hebdo			x			x	y						délégation
validation nouveaux sites	com interne	1-2x mois			x			x		y			y informatique		délégation
renseignements courriel (questions des internautes sur le formulaire de contact)	com externe	quotidien			x		x	x	y						délégation
veille cyberadministration	com interne	1-2x mois				x		x							pas de délégation
Groupes de travail - Formation															

	type	fréquence	priorité				compétence							absentéisme		
			essentielle	ajournable	délegable	abandon	chef	adjointe	stagiaire	resp com Dir/Ser	Chancelière	autres	secrétaire	1= 0%	2= 25%	
Gestion des situations de crise	com interne	1-2x mois		x			x						x			pas de délégation
Identité visuelle	com interne	3x semaine			x		x	x					x -> y			délégation
Formation pour le SPO	com interne	annuel		x			x	x								pas de délégation
Conférence des responsables de l'information à l'Etat de Fribourg	com interne	semestriel		x			x	x								pas de délégation
Déplacement (15% du temps)	com interne															
Prestations administratives																
Factures/rappels et comptabilité	com interne	hebdo			x							x		y Vice-Chancelier		délégation
Contrôles des heures	com interne	hebdo			x									y Vice-Chancelier	y	délégation
RH	com interne	quotidien	x											y Vice-Chancelier	y	délégation
Rapport annuel	com interne	annuel		x				x								pas de délégation
Statistiques	com interne	annuel			x										y	délégation
Téléchargement des journaux en ligne	com interne	quotidien			x					x					y	délégation
Protection de la population																
séances ordinaires	com interne	bimestriel		x			x	x								pas de délégation
formation	com interne	semestriel		x			x	x								pas de délégation
exercices	com interne	semestriel		x			x	x								pas de délégation
rédaction de directives, rapports, etc	com interne	irrégulier	x				x	x								pas de délégation
permanence	com interne	quotidien	x				x	x								pas de délégation
engagement	voir responsabilité	irrégulier	x				x	x								pas de délégation

Légende: x = Assuré normalement par
 y = Pourrait être assuré par

Groupes de travail - Formation														
Gestion des situations de crise	com interne	1-2x mois		x			x				x -> y		délégation	
Identité visuelle	com interne	3x semaine			x		x	x			x -> y		délégation	
Formation pour le SPO	com interne	annuel		x			x	x					pas de délégation	
Conférence des responsables de l'information à l'Etat de Fribourg	com interne	semestriel		x			x	x					pas de délégation	
Déplacement (15% du temps)	com interne													
Prestations administratives														
Factures/rappels et comptabilité	com interne	hebdo			x						x	y Vice-Chancelier	délégation	
Contrôles des heures	com interne	hebdo			x							y Vice-Chancelier	y	délégation
RH	com interne	quotidien	x									y Vice-Chancelier	y	délégation
Rapport annuel	com interne	annuel		x				x						pas de délégation
Statistiques	com interne	annuel			x								y	délégation
Téléchargement des journaux en ligne	com interne	quotidien			x				x				y	délégation
Protection de la population														
séances ordinaires	com interne	bimestriel		x			x	x						pas de délégation
formation	com interne	semestriel		x			x	x						pas de délégation
exercices	com interne	semestriel		x			x	x						pas de délégation
rédaction de directives, rapports, etc	com interne	irrégulier	x				x	x						pas de délégation
permanence	com interne	quotidien	x				x	x						pas de délégation
engagement	voir responsabilité	irrégulier	x				x	x						délégation possible

Légende: x = Assuré normalement par
y = Pourrait être assuré par

Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Responsables communication interne

Annexe 11-3 au concept C2

Communication interne	collaborateurs- trices Etat	Enseignants	Médecins	Organe cantonal de conduite (OCC)	Secrétariat des Directions	Cantons voisins	Travaux de groupes	Orcaf	Conseil d'Etat	Autorités communales	Organe communal de conduite (OrCoC)	Confédération helvétique	Préfets	CEM cant li ter Fribourg	CENAL
resp politique	CE	CE	CE	chef OCC	CE	CE	CE	CE	CE	Communes	Communes	CE	CE	CE	CE?
responsabilité opérationnelle - diffusion															
rédaction contenu	CInfo	CInfo	CInfo	chef OCC	CInfo	chef OCC	CInfo	chef OCC - CInfo	CInfo	CInfo	CInfo-OrCoC	chef OCC	chef OCC	chef OCC	chef OCC
traduction	CHA?	?	?								Sprachregelung				
renfort si phase 4	resp comm DFIN - SPO	resp comm DICS	resp comm DSAS - HFR	adjoint OCC	CHA				Chancelière	CInfo	selon plan engagement	adjoint OCC	adjoint OCC	adjoint OCC	adjoint OCC
canal de diffusion															
<i>courriel</i>	SPO	DICS	SMC	chef OCC	CHA	adjoint OCC			Chancelière	OrCoC	chef OCC				CRens
<i>intranet</i>	SPO	DICS	SMC	chef OCC	CInfo		CInfo	CInfo	CInfo	OrCoC	CRens		CInfo		
<i>hotline</i>	SPO	SPO	SPO	SPO	SPO										
<i>lettre</i>	SPO	DICS	SMC	chef OCC		CHA				OrCoC			chef OCC		
<i>alarme par oral (séances, téléphones)</i>				GAFRI				GAFRI		OrCoC	GAFRI		GAFRI		
			SMC	chef OCC	CHA	chef OCC				OrCoC	CRens				

Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

—

Responsables communication externe

Annexe II-4 au concept C2

Communication externe	Population	Parents	Entreprises	Médias
responsabilité politique	OCC	OCC - DICS	OCC	OCC
responsabilité opérationnelle -diffusion				
rédaction contenu	ClInfo	ClInfo	ClInfo	ClInfo
traduction	CHA	CHA	CHA	CHA
renfort si phase 4	S presse police	S presse police	S presse police	S presse police
	resp com DIR	resp com DIR	resp com DIR	resp com DIR
organisation (CP, interviews)	ClInfo	ClInfo	ClInfo	ClInfo
canal de diffusion				
<i>internet</i>	ClInfo	ClInfo	ClInfo	ClInfo
<i>communiqués</i>	ClInfo	ClInfo	ClInfo	ClInfo
<i>hotline</i>	CEA - hotline ad hoc	CEA - hotline ad hoc	DEE? Ou hotline ad hoc	CEA - hotline ad hoc
<i>Icaro</i>	Police	Police	Police	Police
<i>Interviews radio-télé-presse</i>	chef OCC - médecin cant - CE	chef OCC - médecin cant - CE	chef OCC - CE	chef OCC - médecin cant - CE
<i>conférence de presse</i>	chef OCC - médecin cant - CE	chef OCC - médecin cant - CE	chef OCC - CE	chef OCC - médecin cant - CE
<i>courriers</i>	OCC	DICS	DEE	OCC
<i>affiches</i>	OCC	ClInfo	DEE - seco	OCC
<i>séances informations</i>	Orcoc	via écoles	DEE - seco	évt. formation préalable groupe de travail
<i>informations orales</i>	via guichets communaux	via pédiatres	via Union patronale - Ch Commerce	ClInfo



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

—

Outils de communication

Annexe I2 au concept C2

Outils de communication	Description par mots-clés (incl. Possible contenu / Besoins / Groupe-cible)	Délais de mis en œuvre (Estimation)
Guide explicatif sur la pandémie rédigé par le Service du personnel (SPO)	Manuel (16-20 pages maximum, très orienté pratique, facilement compréhensible. Contenu possible: qu'est-ce qu'une pandémie ?, comment vont agir le canton et la Confédération ?, qu'est-ce qui est préparé ?, Quels sont mes devoirs ?, Check-list, autres ressources, contact, liens, abréviations définition de concepts. besoins: orientation rapide du premier coup d'œil, groupe-cible, purement interne	A voir avec le SPO (Avantage : peut-être préparé en grande partie avant le début de la phase 1 de la pandémie)
Séminaires de collaborateurs et de cadres organisés par le SPO	Workshops de trois à quatre heures destinés aux cadres importants de chaque Direction, pendant lesquels le guide explicatif et la planification en cas de crise leur seront présentés (courte introduction partie pratique/workshop)	A voir avec le SPO (Avantage : peut-être préparé en grande partie avant le début de la phase 1 de la pandémie)
Collaboration continue avec les médias	Conférence de presse, communiqués de presse, points presse, réponses aux demandes de renseignements, visions locales	Quelques jours pour une CP Quelques heures pour un point presse ou un communiqué Travail quotidien de la cellule info
Courriels internes	Instrument très efficace pour toucher rapidement tous les employés de l'administration ou seulement une partie concernée	Quelques heures
Courriers	Moyen efficace pour toucher rapidement et personnellement un groupe de personnes concernées par un problème spécifique, comme des médecins ou des parents d'élèves	Un à deux jours
Soirées d'information	Briefing public (évtl. Jusqu'à l'échelon communal) donné par les responsables OCC	Une dizaines de jours au plus, voire moins en cas d'urgence

Outils de communication	Description par mots-clés (incl. Possible contenu / Besoins / Groupe-cible)	Délais de mis en œuvre (Estimation)
« Bouchons » (messages préventifs dans les médias)	Campagne d'information en situation normale (prévention, sensibilisation) ou en cas de situation spéciale ou extraordinaire (information et coordination)	Une semaine à dix jours au plus
Intranet	Diffusion d'information par le biais de l'Intranet de l'Etat pour la communication interne	Quelques heures (A voir avec le SITEL)
Hotline d'informations	Hotline téléphonique (en collaboration avec l'OFSP et le Service du médecin cantonal)	Un à trois jours au plus A voir avec le SMC
Site web catastrophe	Site Internet avec des informations de base	Quelques jours pour la mise en place, puis travail quotidien
Flux d'actualités	Flux d'actualités à placer sur le site catastrophe, sur le portail de l'Etat, et les sites des Directions et Services concernés. A consulter sur son mobile également.	Dans l'heure, puis travail quotidien
Revue de presse	Abonnement à un service externe d'observation des médias ou travail interne de la cellule info	Quelques minutes



Aux médias accrédités auprès
de la Chancellerie d'Etat

Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

—

Exemple de communiqué de presse

Annexe I3 au concept C2

Communiqué de presse

—

Grippe A(H1N1): les médecins traitants seront chargés de la vaccination

Sur proposition de l'Organe cantonal de conduite, le Conseil d'Etat a confié aux médecins traitants le soin d'assurer la vaccination contre le virus pandémique A H1N1. Il a défini deux groupes prioritaires qui pourront bénéficier d'une vaccination anticipée. A terme, toutes celles et ceux qui le souhaiteront pourront être vacciné(e)s, et ce gratuitement.

A l'instar de ce qui se fera dans la majorité des cantons, la vaccination contre le virus pandémique A H1N1 est confiée, contre rémunération, aux médecins traitants du canton de Fribourg. Telle est la principale décision du Conseil d'Etat qui, dans un arrêté pris lors de sa dernière séance, a confié à l'Organe cantonal de conduite (OCC) le soin d'organiser et de conduire cette campagne de vaccination. Celle-ci, sur une base volontaire, devrait débiter d'ici quelques semaines, dès que la Confédération aura livré les cantons avec le vaccin. Les coûts liés à cette vaccination (frais de transport, de stockage et de rémunération des pharmaciens et des médecins) sont en partie assurés par les assurances. Le solde est à la charge du canton.

Le Conseil d'Etat a déterminé deux groupes prioritaires: en première priorité figurent les personnes à risque accru de complication et/ou susceptibles de transmettre le virus à des personnes à risques accru de complications (par exemple le personnel de santé dans les hôpitaux et les EMS, femmes enceintes, personnes avec des maladies chroniques selon appréciation du médecin traitant...), ainsi que les personnes de l'échelon cantonal chargées de la conduite en situation de pandémie. Il incombera aux médecins de juger si une personne appartient effectivement à un groupe de la première priorité. En deuxième priorité figurent les personnes de l'échelon communal chargées de la conduite en situation de pandémie, ainsi que le personnel des services publics dont les prestations sont essentielles en situation de pandémie, comme la police et les sapeurs-pompiers... Tout le reste de la population pourra ensuite se faire vacciner.

—

Direction de la sécurité et de la justice **DSJ**
Sicherheits- und Justizdirektion **SJD**

A noter que la vaccination des professionnels de santé et des patients en institution (hôpitaux, homes) s'effectuera au sein de ces institutions. Quant à d'éventuelles vaccinations organisées dans le cadre d'une entreprise, leurs coûts seront à la charge de ladite entreprise.

Contact

—
Daniel Papaux, chef OCC, T +41 26 305 xx xx
Thomas Plattner, médecin cantonal adjoint, T +41 26 305 xx xx (pour les questions médicales)



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Protection de la population
Bevölkerungsschutz

Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

—

Exemple de revue de presse

Annexe I4 au concept C2



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Chancellerie d'Etat CHA
Staatskanzlei SK

Rue des Chanolnes 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 45, F +41 26 305 10 48
www.fr.ch/cha

Fribourg, le 13 octobre 2009

Revue de presse

—

Grippe A : masques de protection

La Liberté, 12 octobre 2009

> Grippe A : l'Organe cantonal de conduite recommande l'achat de masques

Freiburger Nachrichten, 12 octobre 2009

> Der Kanton empfiehlt vorsorglich den Kauf von Schutzmasken

La Gruyère, 13 octobre 2009

> Le masque efficace pour se protéger

—

GRIPPE A

L'Organe cantonal de conduite recommande l'achat de masques

PHILIPPE CASTELLA

Si vous ne l'avez pas encore fait, courez acheter des masques de protection contre la grippe A/H1N1! Tel est du moins le conseil donné par l'Organe cantonal de conduite (OCC). Dans un communiqué, il qualifie de «démarche judiciaire» l'acquisition de masques de protection par la population et les entreprises.

La démarche est «simple et peu coûteuse». L'OCC la recommande en vue des vagues de grippe qui devraient survenir à l'automne. Et mieux vaut s'y préparer avant l'arrivée de la pandémie, car il faut s'attendre à des ruptures de stocks.

L'OCC ajoute toutefois qu'«en l'état actuel de la pandémie, le port généralisé de masques n'est pas recommandé». Dans certaines situa-

tions cependant, le port du masque est l'une des mesures appropriées pour réduire le risque de transmission du virus (éternuements, toux et postillons, contact avec les mains contaminées).

Il l'est notamment pour les personnes déjà malades qui ne peuvent pas éviter un contact avec d'autres personnes et vice versa. Ou aussi, si on a des contacts professionnels étroits avec des personnes à risque: par exemple le personnel de santé, les personnes travaillant dans une crèche, etc.

La mesure n'est cependant efficace qu'en association avec d'autres mesures d'hygiène personnelle, en particulier le lavage systématique des mains.

Au niveau du choix des masques, les autorités sanitaires

recommandent d'utiliser les masques d'hygiène, aussi appelés masques chirurgicaux. Il en coûte entre 5 et 15 francs par boîte de 50. Et pour ce qui est de la quantité à tenir en réserve, il faut compter une boîte de 50 masques par personne, à conserver dans un endroit sec et à une température basse.

Quant aux recommandations d'emploi, il faut se couvrir le nez et la bouche et bien attacher le masque, le remplacer quand il est humidifié par la respiration, soit après deux à quatre heures, ne pas le réutiliser, «parler le moins possible et éviter toutes activités augmentant la respiration en portant le masque».

Pour plus d'infos sur la pandémie:
www.pandemia.ch

Der Kanton empfiehlt vorsorglich den Kauf von Schutzmasken

Jeder Haushalt sollte vorsorglich einen Vorrat von Masken als Schutz gegen das **Schweinegrippe-Virus** anlegen. Dies empfiehlt das kantonale Führungsorgan.

IMELDA RUFFIEUX

Es gebe keinen Anstieg der Fälle von Schweinegrippe, bestätigt Philippe Knechtle, stellvertretender Leiter des kantonalen Führungsorgans (KFO). Dieses koordiniert die Massnahmen zum Schutz der Bevölkerung im Falle von Katastrophen.

«Derzeit gibt es auch keinen Patienten im Kanton Freiburg, der wegen Verdachts oder Ansteckung von Schweinegrippe hospitalisiert werden musste», führt er aus. Zum jetzigen Zeit-

punkt werde das allgemeine Tragen einer Maske nicht empfohlen. Derzeit sei die befürchtete Pandemie nicht signifikativ eingetreten. «Es gab lediglich wellenartige Entwicklungen», erklärt Philippe Knechtle den FN.

Wieder erhältlich

Trotzdem fordert das KFO die Bevölkerung mittels einer Medienmitteilung auf, sich vorsorglich Masken zu besorgen. «Wir informieren heute über die richtige Wahl und die korrekte Verwendung von Schutzmasken, weil sie jetzt wieder in den Läden erhältlich sind», führt er auf Anfrage aus. Bei der letzten Information über die Schweinegrippe im September habe es Lieferengpässe gegeben. «Ohne Panik machen zu wollen, finden wir es wichtig, dass jeder Haushalt über einen Vorrat Masken verfügt. Es ist vergleichbar mit Aspirin, das man auch vorrätig halten sollte, dass man es gleich zur Hand hat, wenn es nötig wird.»



Pro Person sollte ein Vorrat von 50 Schutzmasken angelegt werden.

Bild Keystone

Dass es kurz-, mittel- oder gar langfristig nötig sein wird, Masken zu haben, davon ist Philippe Knechtle überzeugt. «Die Pandemie kommt. Vielleicht nicht morgen oder übermorgen», sagt er. Und wenn nicht die Ansteckung durch das H1N1-Virus drohe, so komme eine

andere ansteckende Grippeart.

Der stellvertretende Chef des KFO findet es nicht gut, wenn man die Schutzmaske auch dann anzieht, wenn man sich mit einer normalen Grippe angesteckt hat. «Das würde ein falsches Bild erzeugen», hält er fest. Die anderen Leute

würden dann eine Ansteckung vermuten und entsprechend reagieren.

50er-Pack Hygienemasken

Das KFO will die Bevölkerung vor allem auch deshalb informieren, damit die Leute die richtige Wahl der Masken treffen. Es empfiehlt den Kauf von Hygiene- oder chirurgischen Masken. «Diese können zusammen mit anderen Massnahmen der persönlichen Hygiene das Infektionsrisiko in Risikosituationen verringern», heisst es in der Mitteilung. Eine Packung von 50 Masken kostet zwischen fünf und 15 Franken.

Pro Person sollte eine Packung angeschafft werden, rät das KFO weiter. Für (Klein-) Kinder wird keine Maske empfohlen, da es nur eine Grösse gibt. Die Masken können während längerer Zeit aufbewahrt werden (trocken, stabile Temperatur), auch über das empfohlene Datum hinaus. Die viel teureren Atemschutzmas-

ken des Typs FFP2 sind für das Personal im Gesundheitsbereich empfohlen. Sie sind auch schwieriger in der Anwendung, da sie individuell angepasst werden müssen, um richtig zu wirken.

Tipps

Masken nur einmal verwenden

Das kantonale Führungsorgan gibt folgende Tipps für den korrekten Umgang mit den Schutzmasken:

- Nase und Mund bedecken und Maske gut befestigen;
- Maske ersetzen, wenn sie durch die Atmung feucht wurde (nach zwei bis vier Stunden);
- Maske nur einmal verwenden;
- So wenig wie möglich sprechen und Aktivitäten vermeiden, welche die Atmung verstärken. /m

Le masque efficace pour se protéger

GRIPPE A. Le port du masque de protection est une mesure appropriée pour réduire le risque de transmission du virus. Précautions et mode d'emploi.

PRISKA RAUBER

L'Organe cantonal de conduite (OCC) du Service de la protection de la population recommande le port du masque en vue des vagues de grippe, qui devraient survenir à l'automne. «C'est l'une des mesures appropriées pour réduire le risque de transmission du

virus», communique l'OCC. Mesure appropriée, mais aussi simple et peu coûteuse. Il est toutefois nécessaire de se préparer avant l'arrivée de la pandémie, car il faut s'attendre à des ruptures de stocks, ajoute l'OCC.

Il existe deux types de masque: les masques d'hygiène, aussi appelés chirurgicaux, et les masques de protection respiratoire. Ces derniers sont beaucoup plus chers, difficiles à porter et sont uniquement recommandés aux professionnels de la santé.

Les masques d'hygiène, eux, coûtent de 5 à 15 francs la boîte de 50. Le nombre de masques par personne que l'OCC conseille par ailleurs de tenir en

réserve. Car ils peuvent être portés par les personnes non grippées, à risque de complications, pour se protéger de la contamination dans des situations à risque – contacts étroits et fréquents avec des personnes potentiellement infectées – comme par les malades pour protéger leur entourage.

Pas pour les enfants

Pour qu'ils soient efficaces, une utilisation correcte est toutefois de mise. Précautions et mode d'emploi: couvrir le nez et la bouche et bien attacher le masque; remplacer les masques humidifiés par la respiration (après 2 à 4 h); ne pas les réutiliser; parler le moins

possible et éviter toute activité augmentant la respiration.

L'OCC communique encore que les masques ne sont pas recommandés aux enfants, puisque seule une taille unique est disponible. Il faut en outre les conserver dans un endroit sec et à une température stable. A noter que les masques de protection ne suffisent pas, à eux seuls, à rendre improbable le risque de contamination. Le lavage systématique des mains est essentiel, comme le fait de ne pas se tenir trop près des personnes infectées. ■

Infos utiles pour le canton sur <http://admin.fr.ch/smc/fr/pub/pandemie.htm>



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Protection de la population
Bevölkerungsschutz

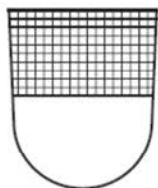
Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

—

Exemple de bouchon

Annexe I5 au concept C2



Organe cantonal de conduite

CANTON DE FRIBOURG

**Se protéger contre le
virus A H1N1? Faites-vous
vacciner chez votre médecin
traitant,
c'est gratuit.
Et efficace!**

**UNIS
CONTRE LA
GRIPPE**



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Liste des responsables de communication

Annexe I6 au concept C2

Nom	Prénom	Direction	Fonction	Adresse
ANGELOZ	Henri	Autorité judiciaire	Greffier chef Tribunal cantonal Section pénale et civile	Place de l'Hôtel-de-Ville 2A Case postale 56 1702 Fribourg
BORCARD	Patrice	DICS	Conseiller scientifique Secrétariat général	Rue de l'Hôpital 1 Case postale 1701 Fribourg
BRENTA	Raphaël	Autorité judiciaire	Greffier cher Office des juges d'instruction	Grenette Case postale 156 1702 Fribourg
BRÜLHART	Rachel	DAEC	Chargée de communication Service de l'environnement Administration	Route de la Fonderie 2 Case postale 1701 Fribourg
DUMAS	Benoît	DSJ	Chef de presse Police cantonale Commandement	Place Notre-Dame 2 1700 Fribourg
GODAT	Claudine	DSJ	Conseillère scientifique Secrétariat général	Grand-Rue 27 1700 Fribourg
GUT	Thomas	DEE	Conseiller scientifique Secrétariat général	Rue Joseph-Piller 13 Case postale 1701 Fribourg
LAUPER	Claudia	DSAS	Conseillère scientifique Secrétariat général	Route des Cliniques 17 Case postale 1701 Fribourg
PORTMANN	Jeannette	DSAS	Chargée de communication HFR-Site de Fribourg Direction générale	Case postale 1708 Fribourg
REBETEZ	Corinne	DAEC	Conseillère scientifique Secrétariat général	Rue des Chanoines 17 Case postale 1701 Fribourg
SCHALLER	Christophe	DIAF	Conseiller scientifique Secrétariat général	Ruelle Notre-Dame 2 Case postale 1701 Fribourg



CARRARD	Christine	DICS	Service communication et médias Université Fribourg	Université de Fribourg Bâtiment Miséricorde ét.1 Av. de l'Europe 20 CH-1700 Fribourg
---------	-----------	------	--	---



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept C3 Broye

Table des matières

A.	Introduction - historique.....	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	3
A.3.	Hypothèses de travail	3
A.4.	Définitions	4
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	4
B.	Scénario 1	4
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	4
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	4
B.3.	Dispositions particulières	5
B.3.1.	Flux d'informations	5
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	5
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	5
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	5
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	5
C.	Scénario 2	5
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	5
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
C.3.	Dispositions particulières	7
C.3.1.	Flux d'informations	7
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	7
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	7
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	7
C.4.	Points à traiter / en suspens.....	7
D.	Scénario 3	7
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	7
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	8
D.3.	Dispositions particulières	9
D.3.1.	Flux d'informations	9
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	9
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	9
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	9
D.4.	Points à traiter / en suspens.....	9
E.	Scénario 4	9
E.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	9
E.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	10
E.3.	Dispositions particulières	11
E.3.1.	Flux d'informations	11
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	11
E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	11

E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	11
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	11
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	12
F.1.	Durant le scénario 1	12
F.2.	Durant le scénario 2.....	12
F.3.	Durant le scénario 3.....	12
F.4.	Durant le scénario 4.....	12
F.5.	Récapitulatif	12
G.	Rétablissement	12
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	12
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	12
G.3.	Autres entités concernées	12
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	12
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	12
I.	Annexes techniques	14
J.	Références à d'autres documents.....	14
K.	Liste des destinataires	14

A. Introduction - historique

A.1. But du document

Conformément au mandat confié au Groupe de travail Broye, les buts de ce concept sont les suivants:

- > Organiser la gestion pandémique dans la Broye (VD + FR);
- > Définir les responsabilités;
- > Régler les particularités cantonales;
- > Proposer une convention intercantonale.

Ce concept vise à élaborer des pistes pour une gestion optimale de la pandémie dans la Broye sur la base d'une première analyse des avantages et inconvénients de deux variantes:

1. la Broye vaudoise est sous conduite fribourgeoise pour la gestion de la pandémie;
2. les frontières entre les deux cantons sont strictement respectées dans la Broye (voir annexe II).

A.2. Bases légales et scientifiques

A.3. Hypothèses de travail

Le canton de Fribourg a plusieurs cantons limitrophes - Berne, Neuchâtel et Vaud - avec lesquels il a plusieurs enclaves et exclaves.

C'est surtout dans la région de la Broye, où l'intercantonalité est déjà bien présente aux niveaux scolaire et sanitaire, qu'il faut réfléchir aux problèmes qui pourraient survenir dans la gestion de la pandémie pour les habitants de la Broye fribourgeoise comme pour ceux de la Broye vaudoise.

Le canton de Vaud ne peut offrir de base de coordination pour le moment sur cette question (les travaux sur la pandémie sont suspendus pour l'instant).

L'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) est rattaché au plan d'engagement cantonal fribourgeois.

Le GT a travaillé en étudiant pour chaque concept deux hypothèses de travail:

1. La gestion de la pandémie dans la région de la Broye se fait dans le respect des frontières cantonales;
2. La Broye vaudoise est régie selon le plan de pandémie de Fribourg pendant un ou plusieurs scénarios de la pandémie (voir annexe II).

Les pistes proposées dans ce concept sont le résultat de cette première étude.

Les mesures proposées dans ce concept prennent comme hypothèse de travail la première variante (respect des frontières cantonales pour la gestion de la pandémie dans la région de la Broye), qui est apparue comme la plus aisée à mettre en oeuvre pour le GT.

Cette étude devra être revue par les organes de conduite des deux cantons en fonction des travaux de préparation à une pandémie vaudois, et ce au plus tard, au scénario 1.

A.4. Définitions

- > "Broye fribourgeoise": District fribourgeois de la Broye
- > "Broye vaudoise": Une partie des Districts vaudois de Broye-Vully et Jura-Nord-vaudois selon le tracé proposé dans l'annexe I2 (Ligne Cheyres-Romont).

A.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Lee	Chung-Yol	Médecin cantonal	Ch. des Pensionnats 1
Gerber-Schori	Yolande	collab. scientifique	Ch. des Pensionnats 1
Huber	Evelyne	Infirmière	Ch. des Pensionnats 1
Knechtle	Philippe	Chef de la protection de la population	Rte des Arsenaux 16
Plattner	Thomas	Médecin cantonal adjoint	Ch. des Pensionnats 1

B. Scénario 1

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

Les concepts du plan d'engagement pandémie fribourgeois s'appliquent dans la Broye fribourgeoise. La Broye vaudoise est régie par le plan d'engagement pandémie vaudois.

Toutefois, l'OCC et son homologue vaudois devront réexaminer la pertinence de la variante 1 retenue comme hypothèse de travail par le GT (voir A.3), ainsi que les limites de la région concernée proposée par le GT(voir A.4).

Le principe est que les services et partenaires de santé fonctionnent de la manière habituelle aussi longtemps que possible dans la région: ne sont donc mentionnés dans les différents scénarios que les concepts pour lesquels il y aurait des spécificités ou des besoins de précisions concernant la Broye.

En scénario 1, les organisations de conduite des deux cantons doivent clarifier leurs organisations réciproques. Les organes de conduite s'informeront mutuellement régulièrement tout au long de la pandémie.

Ils prévoient une coordination voire une harmonisation des mesures prises pour la gestion de la pandémie. Ils veillent à éviter des divergences marquées dans leur plan de pandémie. Ils signalent à leurs autorités toute nécessité de prévoir des exceptions pour la Broye.

Les organes de conduite préparent la coordination de la communication entre les deux cantons pour toute la durée de la pandémie.

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

C1 Gestion de la conduite

L'OCC établit les contacts avec les cantons limitrophes au niveau de la conduite de l'événement et pour la communication.

Echange d'informations nécessaire entre VD, BE et NE et FR via l'OCC depuis le scénario 1 jusqu'à la fin de la pandémie.

L'OCC transmet les concepts fribourgeois aux cantons limitrophes et réciproquement.

L'OCC analyse s'il existe des divergences importantes dans la manière de gérer la pandémie dans les cantons limitrophes et en particulier dans le canton de Vaud.

L'OCC réfléchit avec son homologue vaudois à la pertinence de la gestion de la pandémie dans la Broye selon les frontières cantonales (voir A3.).

Délai de mise en place: 2 à 3 semaines.

C2 Communication

Les responsables de la communication des cantons limitrophes sont identifiés par l'OCC (responsable de la communication).

Le responsable de la communication de l'OCC établit les contacts avec ses partenaires des cantons limitrophes et leur communique le concept C2.

La préparation de la coordination de l'information entre les organes de conduite des deux cantons débute.

Délai de mise en place: 2 semaines.

B.3. Dispositions particulières

B.3.1. Flux d'informations

Echanges réguliers d'informations entre l'OCC et les organes de conduite des cantons limitrophes, en particulier entre le responsable communication de l'OCC et ceux des organes de conduite des autres cantons.

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

B.4. Points à traiter / en suspens

C1 Conduite

Etant donné que l'OCC aura plusieurs tâches à accomplir au scénario 1 (voir B.2.), l'OCC devrait se mettre sur pied en scénario 1.

C. Scénario 2

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

Les organes de conduite des deux cantons renforcent leurs contacts.

Les cantons de Fribourg et Vaud coordonnent leurs mesures et leurs communications, en analysant le cas échéant la nécessité d'établir des exceptions pour la Broye.

Les patients consultent leur(s) professionnel(s) de santé habituel(s).

Les institutions de santé et les professionnels de santé de la Broye reçoivent les directives des autorités de leur canton et suivent le plan d'engagement pandémie de leur canton.

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

C1 Conduite

L'échange d'informations avec les cantons limitrophes, en particulier Vaud, s'intensifie. La coordination des mesures entre les deux cantons doit être assurée par l'OCC.

La nécessité d'établir ou non des exceptions pour la Broye doit être prise en considération.

Délai: 2 à 3 semaines.

C2 Communication

OCC, Responsable de la communication: Coordination de l'information entre les deux cantons.

Tenir compte de la Broye dans les communications, voir si d'éventuelles spécificités concernant la région et si oui, les communiquer de manière coordonnée avec le canton de VD.

Les communications de l'OCC sont toujours envoyées à tous les médias romands.

Délai: dès le scénario 2.

S4 Gestion des contacts

Les listes de contacts résidant dans d'autres cantons sont transmises au médecin cantonal de leur canton de résidence (=pas d'exception pour les habitants de la Broye vaudoise).

Pas de délai spécifique: dès l'activation du concept.

S7.1 Prise en charge hospitalière pré-pandémique

Le lieu de résidence du patient source n'est pas déterminant pour l'admission au HFR ou au HIB, ce qui compte c'est que la prise en charge du patient se fasse rapidement là où il se présente.

Pas de délai spécifique: dès l'activation du concept.

S9.1 Médecins de premier recours

Les médecins de la Broye se réfèrent au concept du canton où se trouve leur cabinet.

Les médecins traitants continuent à soigner leur clientèle habituelle quel que soit le lieu de résidence de leur patient.

Si la vaccination se fait chez les médecins traitants, il est logique que le médecin traitant vaccine sa clientèle habituelle (FR ou VD), car il connaît les facteurs de risques de ses patients.

Le SMC inclut les médecins de la Broye vaudoise dans les destinataires des informations envoyées aux médecins. Délai de 2 semaines pour la mise en œuvre de cette mesure qui doit être achevée au plus tard au scénario 3.

S9.2 Soins à domicile et S9.3 infirmières indépendantes

Fonctionnement habituel selon les frontières cantonales pour traiter leur clientèle cantonale.

S9.5 Ambulances

Régulation comme au quotidien avec déjà la collaboration entre les centrales 144 des deux cantons qui peuvent le cas échéant demander des renforts à l'autre canton.

C.3. Dispositions particulières

C.3.1. Flux d'informations

Néant

C.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

C.4. Points à traiter / en suspens

S5 Médicaments spécifiques à la pandémie

Les stocks de médicaments et de vaccins sont constitués sur la base des besoins de la population fribourgeoise.

S8 EMS

Le HIB est l'hôpital de référence des EMS de la Broye. Les EMS de la Broye doivent réfléchir à une harmonisation des mesures et de la prise en charge de leurs pensionnaires pendant la pandémie, peut être au sein du Réseau des EMS de la Broye.

S9.1 Médecins de premier recours

Financement de la vaccination en cabinet: c'est le canton de résidence du médecin qui devrait payer. Dans un deuxième temps, ce sera éventuellement le canton de résidence du patient qui sera sollicité pour une participation financière, si le nombre de patients concernés est important. Pour ce faire, les médecins traitants devraient établir une liste des patients qu'ils vaccinent avec mention de leur lieu de résidence.

D. Scénario 3

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

Comme au scénario 2.

La coordination avec le canton de Vaud, voire avec les autres cantons, est indispensable dans le domaine de la vaccination ainsi que pour les mesures d'éloignement social.

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

Comme au scénario 2 pour C1, C2, S4, S7.1, S9.1, S9.2, S9.3 et S9.5.

C4 Ethique

En cas de pénurie de moyens ou de personnel, l'introduction d'un critère de résidence dans le canton pour bénéficier de certaines prestations doit être étudiée.

Délai: 2 à 3 semaines.

L1 Eloignement social

Les mesures doivent être prises de manière coordonnée avec les autorités vaudoises, voire de manière harmonisée. La situation particulière des établissements intercantonaux doit être prise en considération.

Dès le scénario 3.

L4 Sécurité

Le HIB est déjà inclus dans le concept de sécurité fribourgeois.

S1 Vaccination

Si la vaccination de masse se fait dans les centres de vaccination, les communes fribourgeoises convoquent leurs habitants comme prévu dans le concept. Les habitants de la Broye vaudoise sont pris en charge par le canton de Vaud.

Si des centres de vaccination sont mis sur pied uniquement en appui de l'ambulatoire, comme dans le cas de la grippe pandémique (H1N1) 2009, les patients de la Broye vaudoise pourront se faire vacciner dans le centre de vaccination fribourgeois de la Broye.

S6. Accueil psychologique

Prévoir une coordination avec l'organe de conduite vaudois pour les interventions dans la Broye, notamment dans les établissements intercantonaux.

Dès le scénario 3.

S7.2 Prise en charge hospitalière pandémique

Le lieu de résidence du patient source n'est pas déterminant pour l'admission au HFR ou au HIB, ce qui compte c'est que la prise en charge du patient se fasse rapidement là où il se présente.

S9 Prise en charge ambulatoire

Initiation du traitement urgent à domicile sans ordonnance médicale par les infirmiers des services d'aide et de soins à domicile fribourgeois.

Stockage et remise de médicaments pour les traitements urgents (antiviraux, antibiotiques, antalgiques) par tous les médecins fribourgeois.

Délai: voir le concept S.9.

D.3. Dispositions particulières

D.3.1. Flux d'informations

Echanges d'information réguliers entre l'OCC et les organes de conduite des cantons limitrophes, notamment entre le responsable communication de l'OCC et ceux des organes de conduite des autres cantons.

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

D.4. Points à traiter / en suspens

S1. Vaccination

Si des centres de vaccination sont mis sur pied uniquement en appui de l'ambulatoire, comme pour la grippe pandémique (H1N1) 2009, les patients de la Broye VD pourront se faire vacciner dans le centre de vaccination FR de la Broye. Une liste des personnes concernées avec la mention de leur canton de résidence sera établie. Le financement sera assuré dans un premier temps par le canton de Fribourg, qui refacturera au canton de Vaud.

S5 Médicaments spécifiques à la pandémie

La procédure de remise de ces médicaments aux patients doit être harmonisée entre les deux cantons. Si ce n'est pas le cas, la question de l'introduction du critère de résidence dans la remise des médicaments spécifiques à la pandémie par les professionnels de santé fribourgeois doit être étudiée.

S8 EMS

Harmonisation des mesures et de la prise en charge pour les EMS de la Broye.

S9 Prise en charge ambulatoire

Concernant la remise de médicaments pour les traitements urgents (antiviraux, antibiotiques, antalgiques) par tous les médecins fribourgeois: une liste des patients vaudois ayant bénéficié d'une remise de médicaments dans ce cadre devrait être établie par les médecins fribourgeois.

E. Scénario 4

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

Comme au scénario 3, avec en plus des contacts permanents entre les organes de conduite des deux cantons.

C'est dans ce scénario qu'il faut particulièrement veiller à la coordination voire à une harmonisation des mesures prises dans les deux cantons, surtout en cas de pénurie de moyens.

Les mesures concernant l'ambulatoire visent à assurer une prise en charge rapide des personnes malades.

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

C1 Conduite

Les organes de conduite des deux cantons sont en contact permanents.

La coordination voire dans certains domaines l'harmonisation des mesures entre les deux cantons doit être assurée par l'OCC. La nécessité d'établir ou non des exceptions pour la Broye doit être prise en considération.

Dès le scénario 4.

C2 Communication

Comme au scénario 3.

L1 Eloignement social

Toutes les mesures d'éloignement social devraient être harmonisées dans la Broye. Un soin particulier doit être apporté à la communication, surtout en cas d'exceptions broyar-des dans les mesures prévues.

Dès le scénario 4.

L2.1. Activités vitales de l'Etat

Concept cantonal, mais prévoir une coordination voire une harmonisation des mesures entre les cantons de Fribourg et Vaud.

Dès le scénario 4.

L2.2 Activités vitales des entreprises

Prévoir une coordination voire une harmonisation des mesures entre les cantons de Fribourg et Vaud.

Dès le scénario 4.

L3 Services funéraires

Prévoir une coordination voire une harmonisation des mesures entre les cantons de Fribourg et Vaud.

Dès le scénario 4.

L4 Sécurité

Voir scénario 3.

S1 Vaccination

Voir scénario 3.

S2 CMAP

Si un CMAP est ouvert près du HIB, le CMAP est ouvert à tous les patients quel que soit leur canton de résidence.

Le principe de distribution des médicaments antiviraux est que la première dose est donnée aux patients dans les CMAP et qu'ensuite ceux-ci doivent aller dans une pharmacie pour chercher les autres doses nécessaires.

S9 Prise en charge ambulatoire

Voir scénario 3.

S9.2 Soins à domicile et S9.3 Infirmières indépendantes

Fonctionnement habituel selon les frontières cantonales pour traiter leur clientèle cantonale avec intégration des infirmières indépendantes fribourgeoises dans les services d'aide et de soins à domicile fribourgeois pour faire face à la pénurie de personnel.

E.3. Dispositions particulières

E.3.1. Flux d'informations

Echanges d'informations permanents entre l'OCC et organes de conduite des cantons limitrophes, en particulier entre le responsable communication de l'OCC et ceux des organes de conduite des autres cantons

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

E.4. Points à traiter / en suspens

S2 CMAP

Patients vaudois dans les CMAP:

Le principe de remise des médicaments dans la CMAP sera le même pour les patients vaudois, sauf que ceux-ci devront se procurer les autres doses dans une pharmacie de leur canton.

En cas d'hospitalisation nécessaire d'un patient, celle-ci se fera quel que soit le canton de résidence de la personne au HIB ou dans un hôpital fribourgeois accueillant les patients grippés.

S6 Accueil psychologique

Prévoir une coordination avec l'organe de conduite vaudois pour les interventions dans la Broye, notamment dans les établissements intercantonaux.

S7.2 Prise en charge hospitalière pandémique

En cas de pénurie de places à l'hôpital, le tri des patients se fera en fonction de critères médicaux et non en fonction du critère de résidence du patient.

S8 EMS

En cas de pénurie de moyens, synergies entre les EMS de la Broye?

F. Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario

F.1. Durant le scénario 1

Pas de ressources spécifiques nécessaires

F.2. Durant le scénario 2

Pas de ressources spécifiques nécessaires

F.3. Durant le scénario 3

Pas de ressources spécifiques nécessaires

F.4. Durant le scénario 4

Pas de ressources spécifiques nécessaires

F.5. Récapitulatif

Pas de ressources spécifiques nécessaires

G. Rétablissement

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

Tirer les enseignements de la gestion de la pandémie dans la Broye

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

L'OCC et son homologue vaudois font un bilan de la gestion de la pandémie dans la Broye.

G.3. Autres entités concernées

Eventuellement les organes de conduite des autres cantons limitrophes.

G.4. Maintien des prestations (maintien – abandon)

H. Points en suspens / nécessitant une décision

Scénario 1:

C1 Conduite

Etant donné que l'OCC aura plusieurs tâches à accomplir au scénario 1 (voir B.2.), l'OCC devrait se mettre sur pied en scénario 1.

Scénario 2:

S5 Médicaments spécifiques à la pandémie

Les stocks de médicaments et de vaccins sont constitués sur la base des besoins de la population fribourgeoise.

S8 EMS

Le HIB est l'hôpital de référence des EMS de la Broye. Les EMS de la Broye doivent réfléchir à une harmonisation des mesures et de la prise en charge de leurs pensionnaires pendant la pandémie, peut être au sein du Réseau des EMS de la Broye.

S9.1 Médecins de premier recours

Financement de la vaccination en cabinet: c'est le canton de résidence du médecin qui devrait payer. Dans un deuxième temps, ce sera éventuellement le canton de résidence du patient qui sera sollicité pour une participation financière, si le nombre de patients concernés est important. Pour ce faire, les médecins traitants devraient établir une liste des patients qu'ils vaccinent avec mention de leur lieu de résidence.

Scénario 3:

S1. Vaccination

Si des centres de vaccination sont mis sur pied uniquement en appui de l'ambulatoire, comme pour la grippe pandémique (H1N1) 2009, les patients de la Broye VD pourront se faire vacciner dans le centre de vaccination FR de la Broye. Une liste des personnes concernées avec la mention de leur canton de résidence sera établie. Le financement sera assuré dans un premier temps par le canton de Fribourg, qui refacturera au canton de Vaud.

S5 Médicaments spécifiques à la pandémie

La procédure de remise de ces médicaments aux patients doit être harmonisée entre les deux cantons. Si ce n'est pas le cas, la question de l'introduction du critère de résidence dans la remise des médicaments spécifiques à la pandémie par les professionnels de santé fribourgeois doit être étudiée.

S8 EMS

Harmonisation des mesures et de la prise en charge pour les EMS de la Broye.

S9 Prise en charge ambulatoire

Concernant la remise de médicaments pour les traitements urgents (antiviraux, antibiotiques, antalgiques) par tous les médecins fribourgeois: une liste des patients vaudois ayant bénéficié d'une remise de médicaments dans ce cadre devrait être établie par les médecins fribourgeois.

Scénario 4:

S2 CMAP

Patients vaudois dans les CMAP:

Le principe de remise des médicaments dans la CMAP sera le même pour les patients vaudois, sauf que ceux-ci devront se procurer les autres doses dans une pharmacie de leur canton.

En cas d'hospitalisation nécessaire d'un patient, celle-ci se fera quel que soit le canton de résidence de la personne au HIB ou dans un hôpital fribourgeois accueillant les patients grippés.

S6. Accueil psychologique

Prévoir une coordination avec l'organe de conduite vaudois pour les interventions dans la Broye, notamment dans les établissements intercantonaux.

S7.2 Prise en charge hospitalière pandémique

En cas de pénurie de places à l'hôpital, le tri des patients se fera en fonction de critères médicaux et non en fonction du critère de résidence du patient.

S8 EMS

En cas de pénurie de moyens, synergies entre les EMS de la Broye?

I. Annexes techniques

1. Tableau: Analyse des hypothèses concernant la gestion de la pandémie dans la Broye
2. Carte de la "Broye vaudoise" (carte du District Broye-Vully avec ligne Cheyres- Romont)

J. Références à d'autres documents

Autres concepts du plan cantonal d'engagement pandémie Fribourg

K. Liste des destinataires

- > Etat-major cantonal de conduite vaudois (EMCC)
- > Service de la santé publique vaudois



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Analyse des hypothèses concernant la gestion de la pandémie dans la Broye

Annexe II au concept C3 du plan d'engagement pandémie

	La Broye vaudoise est régie par le Plan d'engagement pandémie fribourgeois		La Broye vaudoise est régie par le Plan d'engagement pandémie vaudois	
Concepts	Avantages	Inconvénients / Risques	Avantages	Inconvénients / Risques
C1	<ul style="list-style-type: none"> - Conduite clarifiée - Pas de mesures divergentes pour les habitants de la Broye = Pas d'exceptions pour la Broye 	<ul style="list-style-type: none"> - Coût: intégrer la population de la Broye VD dans la planification fribourgeoise - Nécessite un accord des autorités VD et la signature d'une convention intercantonale - Légitimité d'une telle décision auprès de la population ? - Nécessite une communication différenciée pour le canton de Vaud 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas besoin de planifier des ressources supplémentaires (vaccins et médicaments nécessaires à la pandémie) que celles nécessaires à la population de chaque canton 	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessite au minimum une coordination entre les autorités VD et FR, voire une harmonisation de leurs plans pandémie - Veiller tout particulièrement à la communication, surtout si les mesures prises divergent entre les 2 cantons
C2	<ul style="list-style-type: none"> - Evite les problèmes de communication dans la Broye et d'expliquer des mesures divergentes dans les deux cantons - Pas d'exceptions pour la Broye 	<ul style="list-style-type: none"> - Communication différenciée pour les autorités VD pour la Broye VD et le reste du canton 	<ul style="list-style-type: none"> - Manière de procéder usuelle: communication des cantons pour les habitants de leur canton 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination voire harmonisation des mesures et de la communication entre les 2 cantons - Veiller à toujours prendre en compte les éventuelles spécificités de la Broye dans la communication, surtout si les mesures prises divergent entre les 2 cantons

C4	<ul style="list-style-type: none"> - Mêmes mesures prises dans la Broye - Pas d'exceptions pour la Broye 	<ul style="list-style-type: none"> - Problème si les mesures prises divergent entre les deux cantons: Situation différente des habitants de la Broye VD du reste du canton de VD 	<ul style="list-style-type: none"> - Chaque canton reste souverain dans le choix des principes éthiques et des mesures qui en découlent 	<ul style="list-style-type: none"> - Problème si les mesures prises divergent entre les deux cantons - Risque d'incompréhension de la population - Nécessite un grand effort de communication
S1	<ul style="list-style-type: none"> - Proximité du centre de vaccination pour les habitants de la Broye VD: efficacité - Un centre de vaccination est déjà prévu dans la Broye 	<ul style="list-style-type: none"> - Inclure les habitants des communes de la Broye VD dans la planification du centre de vaccination de la Broye FR - Demander la liste des habitants de la Broye VD aux communes concernées - Prévoir un système de compensation financière ou un nombre de vaccins mis à disposition par VD pour couvrir les frais ou les besoins en vaccins des habitants de la Broye VD 	<ul style="list-style-type: none"> - Planification plus simple: uniquement les habitants du canton de FR (comme prévu dans S1 convocation des habitants FR par leur commune) - Pas de spécificité pour la Broye - Pas besoin de négocier avec le canton de VD sur cette question 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination voire harmonisation des concepts vaccination des deux cantons - Besoin d'un gros effort de communication pour expliquer des concepts divergents entre les 2 cantons
S2	<ul style="list-style-type: none"> - Proximité du CMAP pour les habitants de la Broye VD et FR: meilleure prise en charge ambulatoire - L'ouverture d'un CMAP est déjà envisagée au HIB - Facilite l'organisation du CMAP avec le HIB pour les patients nécessitant une hospitalisation (HIB Payerne sur territoire VD mais rattaché au concept pandémie FR) 	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre en compte la population Broye VD dans la planification des CMAP et les ressources nécessaires - Négociations avec le canton de VD pour une contribution financière 	<ul style="list-style-type: none"> - En cas de pénurie de moyens, garantit mieux la prise en charge de la population FR 	<ul style="list-style-type: none"> - Alourdissement de la procédure d'entrée dans le CMAP si tri préalable des patients selon le canton de résidence pour exclure les non fribourgeois - Difficulté d'organisation avec le HIB qui lui est rattaché au concept hospitalier FR - Apparaît inapplicable également du point de vue de l'éthique: les patients ne peuvent être simplement refoulés sans traitement médical

S4	<ul style="list-style-type: none"> - Pas besoin pour Fribourg de transmettre les informations concernant les contacts résidant dans la Broye vaudoise au service du médecin cantonal vaudois 	<ul style="list-style-type: none"> - Ne correspond pas à la pratique habituelle dans le domaine des maladies transmissibles, ni à ce qui est prévu dans le Plan national pandémie - Complication pour la procédure de la gestion des contacts en introduisant un critère de tri supplémentaire pour les contacts à transmettre aux médecins cantonaux des autres cantons: une exception pour les contacts vaudois résidant dans la Broye vaudoise - Pour le SMC fribourgeois, nécessite éventuellement plus de ressources pour la gestion des contacts 	<ul style="list-style-type: none"> - Pratique habituelle dans le domaine des maladies transmissibles et conforme au Plan suisse de pandémie influenza - Répartition des contacts claire entre les cantons et répartition du travail entre eux ; pas d'ambiguïté 	<ul style="list-style-type: none"> - Transmission par les autorités FR, des informations concernant les contacts résidant dans la Broye vaudoise au service du médecin cantonal vaudois
----	---	---	---	--

S5	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de critère de résidence des patients dans la prescription des médicaments spécifiques à une pandémie dans la Broye - Mêmes modalités pour le stockage, la logistique et la distribution des médicaments antiviraux dans la Broye - Simplification de la communication pour FR: pas d'exception Broye pour VD 	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusion de la population de la Broye VD dans la planification des besoins en médicaments spécifiques à une pandémie - Accord FR-VD pour la participation financière ou contribution aux stocks par le canton de VD pour pourvoir aux besoins des habitants de la Broye VD - Information des partenaires ambulatoires de la Broye VD - Risques de divergences entre les mesures dans la Broye VD et le reste du canton de VD (exceptions Broye pour VD) 	<ul style="list-style-type: none"> - En cas de pénurie de médicaments spécifiques à une pandémie, garantit mieux la prise en charge de la population FR - Pas besoin de prendre en compte la population de la Broye VD dans la planification 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonner ou harmoniser les mesures dans les 2 cantons - Effort important de communication - Nécessite un tri des patients selon leur canton de résidence et éventuellement un traitement différencié selon ce critère dans les centres de vaccination, dans les CMAP, ainsi que par les partenaires de l'ambulatoire et dans les pharmacies - Va à l'encontre de la distribution habituelle des médicaments dans la Broye si les habitants consultent indifféremment des professionnels de santé des deux cantons et se fournissent dans les pharmacies de l'un ou de l'autre canton - Risques d'incompréhension des patients si traitement différencié selon le canton de résidence
S6	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention du groupe dans toute la Broye sans souci des frontières cantonales 	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessite des moyens en personnel accru de l'accueil psychologique FR ou des renforts VD 	<ul style="list-style-type: none"> - L'accueil psychologique respecte les frontières cantonales 	<ul style="list-style-type: none"> - Différence de prise en charge suivant le canton - Risque de ne pas pouvoir faire face à une situation commune qui touche des personnes des 2 cantons
S7	<ul style="list-style-type: none"> - HIB déjà intégré dans le plan pandémie FR 		<ul style="list-style-type: none"> - HIB déjà intégré dans le plan pandémie FR 	

S7.1	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge ambulatoire et hospitalière prépandémique identique dans la toute la Broye 	<ul style="list-style-type: none"> - Risques de divergences entre la prise en charge hospitalière dans le HIB et le reste du canton de VD - Besoin de communiquer sur ces éventuelles différences 	<ul style="list-style-type: none"> - Les partenaires de l'ambulatoire gardent leur autorité cantonale habituelle et suivent ses directives 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonner ou harmoniser la prise en charge hospitalière dans les 2 cantons pour éviter les incompréhensions - Informer les médecins de premier recours et autres partenaires ambulatoires de la Broye VD sur le concept FR - Risque d'incohérences entre la logique de prise en charge ambulatoire VD et le concept hospitalier du HIB, qui lui est FR
S7.2	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge ambulatoire et hospitalière pandémique identique dans toute la Broye 	<ul style="list-style-type: none"> - Risques de divergences entre la prise en charge hospitalière dans le HIB et le reste du canton de VD - Besoin de communiquer sur ces éventuelles différences 	<ul style="list-style-type: none"> - Les partenaires de l'ambulatoire gardent leur autorité cantonale habituelle et suivent ses directives 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonner ou harmoniser la prise en charge hospitalière dans les 2 cantons pour éviter les incompréhensions - Informer les médecins de premier recours et autres partenaires ambulatoires de la Broye VD sur le concept FR - Risque d'incohérences entre la logique de prise en charge ambulatoire VD et le concept hospitalier du HIB, qui lui est FR
S8	<ul style="list-style-type: none"> - Pourrait aider à pallier à une pénurie de moyens dans les EMS de la Broye VD ou de la Broye FR - Le HIB est l'hôpital de référence pour les EMS de la Broye et le HIB est rattaché au plan pandémie fribourgeois. - Certains EMS de la région sont déjà en contact voire collaborent dans une certaine mesure puisqu'il existe un réseau des EMS de la Broye. 	<ul style="list-style-type: none"> - Effort pour réorganiser les structures des deux cantons, qui n'ont pas le même mode de fonctionnement au quotidien, des organisations faitières cantonales et dont les patients proviennent de leur canton 	<ul style="list-style-type: none"> - Fonctionnement habituel - Directives aux EMS selon la voie cantonale habituelle 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de synergies entre les EMS de la Broye VD et de la Broye FR

S9	<ul style="list-style-type: none"> - Cohérence dans la prise en charge ambulatoire dans les deux cantons dans la région de la Broye - Les patients la Broye peuvent continuer à consulter leur professionnel de santé et recourir à leur pharmacie habituelle des deux côtés de la frontière cantonale 	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de différences dans la prise en charge ambulatoire entre la Broye VD et le reste du canton de VD: nécessite un effort de communication du canton de VD pour l'expliquer à la population 	<ul style="list-style-type: none"> - Directives et mesures concernant les professionnels de santé de la manière habituelle cantonale - Les 2 cantons restent souverains dans ce domaine. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonner voire harmoniser les mesures et directives dans le domaine dans les 2 cantons - Les 2 cantons doivent faire un important effort de communication si leurs mesures et directives divergent - Eventuellement prise en charge ou information différenciée des intervenants de l'ambulatoire de la Broye VD et FR à leurs patients selon le canton de résidence de ces derniers
S9.1	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge médicale ambulatoire selon les mêmes directives dans toute la Broye - Pas de divergences concernant la vaccination en cabinet dans la Broye - Les médecins de la Broye VD et FR n'ont pas à trier leurs patients selon leur canton de résidence 	<ul style="list-style-type: none"> - Peut être des différences dans la prise en charge médicale ambulatoire entre les médecins de la Broye VD et le reste du canton de VD: nécessite un effort de communication du canton de VD pour l'expliquer à la population - Le SMC doit inclure les médecins de la Broye vaudoise dans ses communications 	<ul style="list-style-type: none"> - Les 2 cantons restent souverains dans les directives et mesures prises dans le domaine - Directives des 2 cantons envoyées de la manière habituelle aux médecins de premier recours de leur canton 	<ul style="list-style-type: none"> - Le SMC doit également informer les médecins VD des directives pour les médecins FR - Coordonner voire harmoniser les directives destinées aux médecins dans les 2 cantons - Les 2 cantons doivent faire un important effort de communication si leurs directives divergent - Eventuellement prise en charge ou information différenciée des médecins de la Broye VD et FR à leurs patients selon le canton de résidence de ces derniers

S9.2	<ul style="list-style-type: none"> - Pourrait aider à pallier à une pénurie des services d'aide et de soins à domicile et d'inf. indép. dans la Broye VD ou dans la Broye FR 	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du bassin de population - Effort énorme pour réorganiser, en période de crise les structures des deux cantons, qui n'ont de plus pas le même mode de fonctionnement au quotidien, des autorités faitières cantonales, et dont les patients proviennent exclusivement de leur canton - Une réorganisation est déjà prévue avec les infirmières indépendantes fribourgeoises (voir S9.3) 	<ul style="list-style-type: none"> - Conforme au plan fribourgeois: Fonctionnement habituel + avec en scénario 4 l'intégration des infirmières indépendantes FR dans les services d'aide et de soins à domicile FR = Pas d'exceptions pour la Broye fribourgeoise - Directives aux services selon la voie cantonale habituelle 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de synergies entre les services d'aide et de soins à domicile et/ou infirm. indép. de la Broye VD et de la Broye FR
S9.3	<ul style="list-style-type: none"> - Pourrait aider à pallier à une pénurie des services d'aide et de soins à domicile et d'inf. indép. dans la Broye VD ou dans la Broye FR 	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du bassin de population - Effort énorme pour réorganiser, en période de crise les structures des 2 cantons, qui n'ont de plus pas le même mode de fonctionnement au quotidien et dont les patients proviennent exclusivement de leur canton - Une réorganisation est déjà prévue avec les services d'aide et de soins à domicile fribourgeois (voir S9.2) 	<ul style="list-style-type: none"> - Conforme au plan fribourgeois: Fonctionnement habituel + avec en scénario 4 l'intégration des infirmières indépendantes FR dans les services d'aide et de soins à domicile FR = Pas d'exceptions pour la Broye fribourgeoise 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de synergies entre les services d'aide et de soins à domicile et/ou infirm indép. de la Broye VD et de la Broye FR
S9.4	<ul style="list-style-type: none"> - Concept de renfort pour la vaccination: n'a pas d'incidence 		<ul style="list-style-type: none"> - Concept de renfort pour la vaccination: n'a pas d'incidence 	

S9.5	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'incidence: au quotidien, régulation par les Centrales 144 VD et FR dans la région en fonction de la distance (service d'ambulances le plus proche) - Centre de Secours de la Broye rattaché au HIB 		<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'incidence: au quotidien, régulation par les Centrales 144 VD et FR des ambulances dans la région en fonction de la distance (services d'ambulances le plus proche) - Centre de Secours de la Broye rattaché au HIB 	
L1	<ul style="list-style-type: none"> - Mêmes mesures prises dans la Broye - Pas d'effort de communication pour expliquer d'éventuelles divergences entre les 2 cantons - Evite des exceptions pour les établissements intercantonaux et une information différenciée pour le personnel / les élèves / patients des 2 cantons 	<ul style="list-style-type: none"> - Effort de communication nécessaire pour les autorités VD si divergences entre les mesures prises dans la Broye et le reste du canton de Vaud 	<ul style="list-style-type: none"> - Les 2 cantons restent souverains dans le domaine 	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessité de coordonner voire d'harmoniser les mesures dans les deux cantons, surtout pour les établissements intercantonaux - Effort de communication si mesures divergentes dans les 2 cantons et/ou si exceptions dans les établissements intercantonaux
L2.2	<ul style="list-style-type: none"> - Mêmes mesures prises par les CE dans la Broye - Pas d'effort de communication pour expliquer d'éventuelles divergences entre les 2 cantons dans la Broye 	<ul style="list-style-type: none"> - Compléter la liste des entreprises vitales qui a déjà été dressée pour le concept - Inclure de nouvelles entreprises vaudoises dans le concept - Problèmes si divergences importantes entre les concepts FR et VD et les éventuelles mesures prises par les CE 	<ul style="list-style-type: none"> - Les 2 cantons prennent souverainement leurs éventuelles décisions dans le domaine 	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessité de coordonner voire d'harmoniser les mesures prises par les CE dans les deux cantons, surtout pour les entreprises actives dans les 2 cantons, « non cantonales » - Effort de communication si mesures divergentes dans les 2 cantons
L3	<ul style="list-style-type: none"> - Mêmes mesures prises par les CE dans la Broye - Pas d'effort de communication pour expliquer d'éventuelles divergences entre les 2 cantons dans la Broye 	<ul style="list-style-type: none"> - Inclure les autorités religieuses du canton VD et les entreprises funéraires du canton VD dans le concept 	<ul style="list-style-type: none"> - Les 2 cantons prennent souverainement leurs éventuelles décisions dans le domaine 	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessité de coordonner voire d'harmoniser les mesures prises par les CE dans les deux cantons - Effort de communication en cas de mesures divergentes dans les 2 cantons ou si des exceptions broyardes aux concepts cantonaux
L4	<ul style="list-style-type: none"> - Le concept L4 inclut déjà le centre de vaccination et le CMAP du HIB: pas d'incidence. 		<ul style="list-style-type: none"> - Le concept L4 inclut déjà le centre de vaccination et le CMAP du HIB 	



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Carte de la Broye vaudoise

Annexe I2 au concept C3 du plan d'engagement pandémie





Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept C4 - Ethique

Table des matières

A.	Introduction - historique.....	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	3
A.3.	Hypothèses de travail	3
A.4.	Définitions	3
A.4.1.	Critères éthiques.....	3
A.5.	Délimitations	4
A.6.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	4
B.	Scénario 1	4
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	4
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	4
B.3.	Dispositions particulières	5
B.3.1.	Flux d'informations	5
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	5
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	5
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	5
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	5
C.	Scénario 2	5
D.	Scénario 3	5
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	5
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
D.3.	Dispositions particulières	6
D.3.1.	Flux d'informations	6
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	6
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	6
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	6
D.4.	Points à traiter / en suspens.....	6
E.	Scénario 4	6
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	6
F.1.	Durant le scénario 1	6
F.2.	Durant le scénario 2.....	6
F.3.	Durant le scénario 3.....	6
F.4.	Durant le scénario 4.....	6
F.5.	Récapitulatif	6
G.	Rétablissement	7
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	7
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	7
G.3.	Autres entités concernées	7
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	7
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	7

I. Annexes techniques	7
J. Références à d'autres documents.....	7
K. Liste des destinataires	7

A. Introduction - historique

A.1. But du document

Le présent concept a pour buts de:

- > Lister les critères éthiques pouvant influencer la conduite de la pandémie
- > Définir les critères à respecter dans le choix des variantes (en fonction des concepts).

A.2. Bases légales et scientifiques

Plan suisse de pandémie Influenza, Version Janvier 2009

A.3. Hypothèses de travail

- > La Confédération nous donnera en temps utiles des compléments nécessaires aux critères éthiques ainsi que les principes concrets à appliquer.
- > L'éthique de la communauté prévaut de l'éthique individuelle.

A.4. Définitions

A.4.1. Critères éthiques¹

1. Protection de la vie: La grippe est une maladie potentiellement mortelle et susceptible de toucher une grande partie de la population. Les moyens de la prévenir et de la soigner sont, par conséquent, d'une importance vitale pour toutes les personnes atteintes ou qui pourraient l'être. La vie d'un être humain est le bien le plus précieux puisque tous les autres en dépendent. Protéger la vie humaine constitue dès lors la priorité principale et il faut prendre toutes les dispositions propres à garantir cette protection dans la pratique.
2. Liberté individuelle: la limitation de la liberté est justifiée uniquement s'il n'est pas possible d'atteindre les mêmes résultats par d'autres mesures ne restreignant pas la liberté.
3. Principe de proportionnalité: le poids des mesures doit être en relation directe avec le risque pour la santé publique et le bénéfice escompté.
4. Sphère privée: des indications personnelles d'ordre privé ne doivent être dévoilées que si cela s'avère nécessaire pour la santé publique, et en prenant soin d'éviter toute stigmatisation.
5. Equité: les moyens destinés à la prévention et au traitement doivent être répartis de manière équitable. Cela signifie notamment que des privilèges ou des désavantages sociaux ne doivent pas influencer la distribution de ces moyens.
6. Confiance: elle présuppose que la population ait foi en la bonne volonté et en la compétence des responsables. La confiance n'est pas "aveugle", mais résulte du bien-fondé éthique et de la transparence des décisions.
7. Solidarité au sein de la collectivité: En cas de pandémie menaçant la vie humaine, la peur, le traumatisme et l'instinct de survie risquent d'entamer l'esprit de solidarité. En situation de crise, les autorités doivent veiller à préserver la solidarité entre les individus et

¹ Extraits du Plan suisse de pandémie Influenza

les groupes, car il incombe à l'Etat de préserver la vie de tous les membres de la collectivité.

A.5. Délimitations

Le présent concept se limite à énoncer des pistes possibles pour palier aux trois types de pénurie ci-dessous, tout en respectant les critères éthiques mentionnés sous A.4.1.

1. Pénurie logistique, en moyens (ex: quantité insuffisante de vaccins disponibles pour vacciner toute la population)
2. Pénurie en personnel (ex: manque d'infirmières pour effectuer les injections de vaccin)
3. Pénurie en temps (ex: la pandémie se développe plus vite que planifié)

A.6. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Gerber	Yolande	Collaboratrice scientifique	Service du médecin cant. Ch. Pensionnats 1 1700 Fribourg
Knechtle	Philippe	Chef	Protection de la population Rte Arsenaux 16 1700 Fribourg
Vallat	Patrick	Bureau-conseil	CQF Sàrl Rue Chanoine Broquet 2 1890 St-Maurice
Valloton	Marc	Responsable bureau information	Chancellerie Rue Chanoines 17 1700 Fribourg

B. Scénario 1

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

Il s'agit de préparer avant l'arrivée de la pandémie les mesures concrètes à prendre en cas de pénurie. Ce travail doit se faire préalablement, profitant ainsi de la phase pré-pandémique pour laisser la phase pandémique à la conduite à proprement parler.

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

L'organe cantonal de conduite (OCC) doit prendre les mesures suivantes:

- > Obtenir les précisions, compléments et directives nécessaires dans le domaine éthique de la part de la Confédération
- > Mettre à jour le tableau des pistes possibles (annexe I.1.)
- > Définir des solutions concrètes aux pistes suggérées sous la forme d'une planification prévisionnelle.

A cet effet, il serait judicieux que l'OCC s'adjoigne, voire intègre la Commission d'éthique cantonale.

Il faut compter sur une durée de 2 à 3 mois pour effectuer toutes ces tâches.

Tableau des pistes possibles

En plus du contrôle de l'applicabilité éthique des différentes mesures décidées par l'OCC sur la base des concepts, il se peut que l'OCC doive prendre des mesures particulières, notamment en cas de "pénuries". En effet, il se peut que la mise en application d'un concept ne soit pas possible dans son intégralité – ou du moins pas comme planifié – par manque de moyens logistiques, de personnel ou de temps. C'est pourquoi des pistes de solution pour faire face à de telles pénuries ont déjà été établies et figurent à l'annexe I.1. "Tableau des pistes possibles".

Il est à préciser que ce sont des pistes qui d'une part n'ont pas été appréciées quant à leur faisabilité et d'autre part qu'il faudra concrétiser le moment venu en fonction de la situation.

B.3. Dispositions particulières

B.3.1. Flux d'informations

Selon les procédures ordinaires.

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

Selon organisation de l'OCC.

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant.

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant.

B.4. Points à traiter / en suspens

- > La Commission d'éthique cantonale est pour l'instant une commission d'éthique de la recherche et non pas d'éthique de la santé. Elle ne dispose donc pas des moyens et connaissances nécessaires pour appuyer l'OCC. Si d'ici l'application de ce plan cantonal de pandémie, les tâches de cette Commission sont toujours les mêmes, il appartient au Conseil d'Etat de mandater cette Commission de s'occuper également des aspects de santé et de la renforcer avec les spécialistes nécessaires.
- > Le choix des mesures à prendre en cas de pénurie est une affaire extrêmement sensible. C'est pourquoi il appartient au Conseil d'Etat de valider les décisions de l'OCC. Le Conseil d'Etat valide-t-il ces mesures au moment de leurs planifications ou lors de leurs mises en application?

C. Scénario 2

Idem que scénario 1, tout en adaptant la planification et les mesures à l'évolution de plus en plus précise de la situation.

D. Scénario 3

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

Dans cette phase pandémique, il s'agit de:

- > Adapter les mesures à la réalité pandémique
- > Prendre les mesures nécessaires.

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

Aussitôt que possible, l'OCC prend les mesures nécessaires pour palier aux différentes pénuries, que ce soit de manière réactive ou proactive, en appliquant les critères éthiques retenus. A cet effet, il serait judicieux que l'OCC s'adjoigne, voire intègre la Commission d'éthique cantonale.

L'OCC veillera à porter un soin tout particulier à l'information de la population pour expliquer ses choix, leurs nécessités ainsi que les principes éthiques retenus.

La durée nécessaire à la décision des mesures à prendre est de l'ordre du jour, tandis que la durée nécessaire à la réalisation de ces mesures dépend de celles-ci.

D.3. Dispositions particulières

D.3.1. Flux d'informations

Selon le flux ordinaire de l'OCC et celui prévu dans le concept de communication (C2).

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

Selon organisation de l'OCC.

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant.

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant.

D.4. Points à traiter / en suspens

Idem scénario 1 (voir B.4.).

E. Scénario 4

Idem que scénario 3, tout en adaptant la planification et les mesures à l'évolution de plus en plus précise de la situation.

F. Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario

F.1. Durant le scénario 1

Aucunes ressources particulières.

F.2. Durant le scénario 2

Aucunes ressources particulières.

F.3. Durant le scénario 3

Aucunes ressources particulières.

F.4. Durant le scénario 4

Aucunes ressources particulières.

F.5. Récapitulatif

Aucunes ressources particulières.

G. Rétablissement

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

Dans le domaine éthique, il n'y a pas de mesures de rétablissement à proprement parler. En revanche, les mesures décidées par l'OCC en vertu de critères éthiques doivent être "remises à zéro".

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

L'OCC décide du moment auquel les mesures imposées sur la base de critères éthiques doivent être annulées et panifiées, pour autant que nécessaires, les mesures d'accompagnement pour le retour à la normale. A cet effet, il serait judicieux que l'OCC s'adjoigne, voire intègre la Commission d'éthique cantonale.

G.3. Autres entités concernées

Toutes les entités prévues dans les autres concepts de ce plan pandémie peuvent être concernées.

G.4. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant.

H. Points en suspens / nécessitant une décision

- > La Commission d'éthique cantonale est pour l'instant une commission d'éthique de la recherche et non pas d'éthique de la santé. Elle ne dispose donc pas des moyens et connaissances nécessaires pour appuyer l'OCC. Si d'ici l'application de ce plan cantonal de pandémie, les tâches de cette Commission sont toujours les mêmes, il appartient au Conseil d'Etat de mandater cette Commission de s'occuper également des aspects de santé et de la renforcer avec les spécialistes nécessaires.
- > Le choix des mesures à prendre en cas de pénurie est une affaire extrêmement sensible. C'est pourquoi il appartient au Conseil d'Etat de valider les décisions de l'OCC. Le Conseil d'Etat valide-t-il ces mesures au moment de leurs planifications ou lors de leurs mises en application?

I. Annexes techniques

1. Tableau des pistes possibles

J. Références à d'autres documents

Néant

K. Liste des destinataires

- > Commission d'éthique cantonale



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Tableau des pistes possibles

Annexe I.1. au concept C4

N° GT	Nom (en cas de pénurie de ...)	Pistes de réflexion
C 1	Gestion de la conduite	
	logistique / moyens	Déplacement à l'ACC (PCO contaminé ou problème de sécurité) télé-travail
	ressources humaines	diminution des prestations priorisation des activités télé-travail
	temps	diminution des prestations augmentation des ressources (externes) priorisation déclenchement anticipé de mesures / activités
C 2	Communication	
	logistique / moyens	mise en place de postes/stands d'information
	ressources humaines	renfort CInfo par personnel PCi
	temps	augmentation en personnel
C 3	Broye	
	logistique / moyens	
	ressources humaines	
	temps	traitement de la Broye d'office comme fribourgeoise
C 4	Ethique	
	logistique / moyens	
	ressources humaines	application des principes des cantons voisins
	temps	
S 1	Vaccination	
	logistique / moyens	priorisation des gr à vacciner prolongation / échelonnement de la vaccination réquisition de locaux externes
	ressources humaines	priorisation prolongation / échelonnement de la vaccination réquisition de personnes externes diminution des prestations
	temps	priorisation des gr à vacciner augmenter les heures d'activité

S 2	CMAP		
	logistique / moyens	abandon des CMAP	
		ouverture d'autres abri PCi	
		réquisition de secteurs complets d'hôpitaux	
		priorisation des patients à prendre en charge	
		réquisition de moyens	
	ressources humaines	abandon des CMAP	
		réquisition de personnel par ACE	
		diminution des prestations hospitalières "ordinaires"	
		utilisation de personnel moins qualifié	
	temps	concentration sur les CMAP déjà ouverts/prêts	
		attribuer les organes d'un hôpital comme CMAP	
		augmenter les heures d'activité	
	prioriser les patients		
S 4	Gestion des contacts		
	logistique / moyens	abandon	
		assouplir les règles	
		simplifier les règles	
		réquisition de moyens	
	ressources humaines	abandon	
		augmenter les taux d'activité et recours aux heures supplémentaires	
		télétravail	
		mobilisation de personnel supplémentaire externe	
	temps	abandon	
		assouplir les règles	
		simplifier les règles	
		augmenter les heures d'activité	
S 5	Médicament anti-viral		
	logistique / moyens	transports assurés par la PCi et/ou l'armée	
		réquisition (moyens trsp, lieux de stockage)	
		priorisation des groupes "ayant-droit"	
	ressources humaines	réquisition de personnel par ACE	
		priorisation	
		diminution des prestations	
	temps	CE demande à la Confédération de libérer les stocks de réserve	
		renfort des capacités de transport (PCi, armée)	
		priorisation des groupes "ayant-droit"	
		augmenter les heures d'activité	
	S 6	Groupe d'accueil psychologique	
		logistique / moyens	priorisation des personnes à prendre en charge
		réquisition de moyens	
ressources humaines		prioriser les groupes à soutenir	
		impliquer les cabinets privés	

		réquisition du personnel par ACE
		limiter ou stopper l'activité professionnelle des membres
		consultations téléphoniques
		diminution des prestations
	temps	augmenter les heures d'activité
		priorisation
S 7.1	Prise en charge pré-pandémique	
	logistique / moyens	ouverture "prématurée" des CMAP
		passage "prématuré" au concept hospitalier pandémie
		transferts intercantonaux
		priorisation
		réquisition de moyens
	ressources humaines	réquisition du personnel par ACE
		diminution des prestations hospitalières ordinaires
		utilisation de personnel moins qualifié
		augmentation des taux d'activité et recours aux heures supp
		faciliter la garde des enfants du personnel
		priorisation
	temps	augmenter les heures d'activité
		prioriser les patients
S 7.2	Concept hospitalier (pandémie)	
	logistique / moyens	transferts intercantonaux
		priorisation
		réquisition de moyens
	ressources humaines	réquisition du personnel par ACE
		diminution des prestations hospitalières ordinaires
		utilisation de personnel moins qualifié
		augmentation des taux d'activité et recours aux heures supp
		faciliter la garde des enfants du personnel
		priorisation
		diminution des prestations
	temps	augmenter les heures d'activité
		priorisation des patients
		diminution des prestations
S 8	EMS	
	logistique / moyens	transfert inter-EMS
		priorisation
		réquisition de moyens (locaux ou autres)
	ressources humaines	échanges inter-EMS
		renfort par moyens cantonaux
		réquisition de personnel par ACE
		diminution des prestations

		augmentation des taux d'activité et recours aux heures supp
		priorisation
	temps	augmenter les heures d'activité
		priorisation
		diminution des prestations
S 9	Prise en charge ambulatoire	
	logistique / moyens	priorisation des patients à prendre en charge
		réquisition de moyens
	ressources humaines	augmentation des taux d'activité et recours aux heures supp
		recours à du personnel externe
		priorisation
		informations et consultations téléphoniques
		prescription et livraison des médic. simplifiée
		diminution des prestations
	temps	augmenter les heures d'activité
		prioriser
		prescription et livraison des médic. simplifiée
S 9.1	Médecins premier recours	
	logistique / moyens	concentration sur des cabinets ouverts
		réquisition de moyens
		priorisation des patients
	ressources humaines	échange entre cabinets
		fermeture des cabinets et attribution du personnel
		réquisition de personnel par ACE
		augmentation des taux d'activité et recours aux heures supp
		priorisation
		réorganisation des cabinets (p. ex.: grippés/non grippés)
		informations et consultations téléphoniques
		diminution des prestations
	temps	priorisation
		augmenter les heures d'activité
		diminution des prestations
S 9.2	Soins à domicile	
	logistique / moyens	priorisation des patients
		réquisition de moyens
	ressources humaines	diminution des prestations
		réquisition de personnel par ACE
		renfort par PCi
		augmentation des taux d'activité et recours aux heures supp
		priorisation
		délégation aux proches ou autres (samaritains)
		diminution des prestations

		certaines visites remplacées par contacts tél.
	temps	priorisation
		augmenter les heures d'activité
		diminution des prestations
		certaines visites remplacées par contacts tél
S 9.3	Infirmières indépendantes	
	logistique / moyens	réquisition de moyens
		priorisation des patients
	ressources humaines	diminution des prestations
		réquisition de personnel par ACE
		renfort par PCi
		augmentation des taux d'activité et recours aux heures supp
		priorisation
		délégation aux proches ou autres (samaritains)
		certaines visites remplacées par contacts tél.
		diminution des prestations
	temps	priorisation
		augmenter les heures d'activité
		diminution des prestations
		certaines visites remplacées par contacts tél. ?
S 9.4	HES + Grangeneuve	
	logistique / moyens	
	ressources humaines	
	temps	
S 9.5	Ambulances	
	logistique / moyens	priorisation des interventions
		réquisition de véhicules ou matériels externes
	ressources humaines	augmentation des taux d'activité et recours aux heures supp
		recours à du personnel externe
		priorisation
		diminution des prestations
	temps	priorisation des interventions
		augmenter les heures d'activité
		diminution des prestations
L 1	Eloignement social	
	logistique / moyens	imposition du couvre-feu
	ressources humaines	création de "mamans de jour PCi"
	temps	autoriser des dérogations
L 2.1	Activités vitales de l'Etat	
	logistique / moyens	
	ressources humaines	re-priorisation des activités vitales
	temps	
L. 2.2	Activités vitales (entreprises)	
	logistique / moyens	

	ressources humaines	re-priorisation des activités vitales
	temps	
L 3	Services funéraires	
	logistique / moyens	autoriser le transport de défunt par des non-professionnels
		renfort par PCi/armée
		imposer un type d'ensevelissement (inhumation, incinération)
		renoncer aux cercueils
	ressources humaines	renfort par PCi/armée
		réquisition de personnel par ACE
	temps	réquisitionner des chambres froides
		autoriser des dérogations aux délais d'ensevelissement
L 4	Sécurité	
	logistique / moyens	
	ressources humaines	abandon d'autres activités de sécurité
		abandon de la sécurité
	temps	



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept S1 Vaccination

Table des matières

A.	Introduction - historique.....	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	3
A.3.	Hypothèses de travail	3
A.4.	Définitions	3
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	3
B.	Scénario 1	3
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	3
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	4
B.3.	Dispositions particulières	5
B.3.1.	Flux d'informations	5
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	5
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	5
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	6
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	6
C.	Scénario 2	6
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	6
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
C.3.	Dispositions particulières	6
C.3.1.	Flux d'informations	6
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	6
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	6
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	6
C.4.	Points à traiter / en suspens.....	7
D.	Scénario 3	7
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	7
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	7
D.3.	Dispositions particulières	7
D.3.1.	Flux d'informations	7
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	7
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	7
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	7
D.4.	Points à traiter / en suspens.....	7
E.	Scénario 4	7
E.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	7
E.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	7
E.3.	Dispositions particulières	7
E.3.1.	Flux d'informations	7
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	7
E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	8

E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	8
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	8
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	8
F.1.	Durant le scénario 1	8
F.2.	Durant le scénario 2.....	8
F.3.	Durant le scénario 3.....	8
F.4.	Durant le scénario 4.....	8
F.5.	Récapitulatif	8
G.	Rétablissement	8
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	8
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	8
G.3.	Autres entités concernées	8
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	9
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	9
I.	Annexes techniques	9
J.	Références à d'autres documents.....	9
K.	Liste des destinataires	9

A. Introduction - historique

A.1. But du document

Fournir les bases nécessaires à la mise en œuvre d'une vaccination pré-pandémique. Il s'agit, en particulier, de définir les besoins en matière de personnel, d'infrastructures, de matériel et des délais nécessaires à la mise en œuvre du concept.

A.2. Bases légales et scientifiques

- > Loi du 13 décembre 2007 sur la protection de la population (LProtPop)
- > Arrêté du 10 juin 2008 désignant les membres et les membres suppléants de l'organe cantonal de conduite en cas de catastrophe
- > Concept de mise en œuvre de la vaccination pré-pandémique de l'OFSP

A.3. Hypothèses de travail

Les réseaux médicaux usuels ne sont plus en mesure de faire face à la demande. La grande majorité de la population fribourgeoise désire se faire vacciner (250'000 personnes) contre la grippe pandémique H1/N1.

L'évolution rapide de la pandémie rend nécessaire la vaccination de toute la population du canton de Fribourg.

A.4. Définitions

La vaccination pré-pandémique est une mesure de précaution contre les suites d'une éventuelle grippe pandémique H1/N1.

A.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Chavaillaz	Jean-Denis	Chef	SPPAM Rte des Arsenaux 16
Gauch	Heinrich	Chef opérations	SPPAM Rte des Arsenaux 16

B. Scénario 1

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

Disposer des doses de vaccin nécessaires à la vaccination de la population du canton de Fribourg.

Définir les infrastructures accueillant les centres de vaccination à exploiter dans le canton et les équipements nécessaires.

Arrêter les effectifs nécessaires en personnel médical et de la protection civile pour l'exploitation des centres de vaccination.

Attribuer la population aux centres de vaccination.

Planifier l'opération pour garantir la vaccination de l'ensemble de la population fribourgeoise dans un laps de temps de 12 jours.

Exploiter les centres de vaccination durant toute la phase de vaccination avec du personnel médical et de la protection civile.

Décentraliser au fur et à mesure des besoins les doses de vaccin dans les centres de vaccination.

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

Service du médecin cantonal

Quoi	Délai / Scénario FR
Réservation des doses de vaccin auprès de la Confédération	3
Inventaire du personnel médical nécessaire	3
Convoquer le personnel médical nécessaire à l'exploitation des centres de vaccination	4
Demander l'appui de personnel médical de l'armée	4

SPPAM-PCi

Quoi	Scénario FR / Délai
Reconnaissance des infrastructures nécessaires pour les centres de vaccination et information des communes/organisations concernées	1
Désignation de la trp PCi engagée	1
Répartition de la population sur les centres de vaccination	1
Attribuer les moyens en personnel aux centres de vaccination, dès décision d'activation des centres	4
Convoquer le personnel de la PCi nécessaire à l'exploitation des centres de vaccination, dès décision d'activation des centres	4 2 semaines
Information des communes et préparation des locaux et du matériel	4 1 semaine
Information des astreints PCi et du personnel sanitaire, mise sur pied de la PCi	4 2 semaines

Centres de vaccination

Infrastructures	Matériel
Places de parking, installations sanitaires, lavabos pour se laver les mains, revêtements faciles à nettoyer, entrée et sortie de la salle de vaccination séparées (pas de goulet d'étranglement), aération, paravents de séparation en nombre suffisant, matériel de nettoyage, si possible alimentation électrique de secours pour les réfrigérateurs,	Masques de protection, chaises, tables, sous-mains, 1-2 réfrigérateurs avec thermomètre de contrôle, 2 chaises de vaccination avec dossier, accoudoir et coussin antidérapant. Lit pour patient ou civière, table pour injection, gants jetables, blouses jetables, seringues, aiguilles,

réipients pour matériel à éliminer	tampons de cellulose, éthanol à 70%, matériel de désinfection des mains, bassin réniforme ou plateau chrome, sparadraps Isopor et petits sparadraps, ciseaux à sparadrap, récipient pour seringues, aiguilles et verres usagés, chai-es roulantes (environ 4), gommettes des vaccins (alternative : report du n° batch sur le formulaire de vaccination/certificat de vaccination), sacs poubelles transparents, sacs poubelle pour déchets ordinaires, conteneurs à sac poubelle, containers Safesharp pour seringues et aiguilles usagées
------------------------------------	---

B.3. Dispositions particulières

La mise sur pied de la protection civile pour son engagement dans le cadre de la vaccination pré-pandémique nécessite une décision du Conseil d'Etat (art. 14 de la loi du 23.3.2004 sur la protection civile).

Les locaux nécessaires pour l'exploitation des centres de vaccination devront être mis à disposition par les propriétaires contre une indemnisation.

Les employeurs des personnes astreintes à la protection civile seront orientés sur l'obligation de libérer leur collaborateur pour ce service obligatoire.

B.3.1. Flux d'informations

Information préalable des commandants de PCi concernés sur l'évolution de la situation.

Mise de piquet de l'ensemble du personnel de protection civile impliqué par le système GAFRI.

Mise sur pied du personnel PCi par ordre de marche et par message d'alarme GAFRI.

Convocation du personnel médical concerné à une séance d'information.

Orientation des communes et propriétaires des installations utilisées pour la vaccination sur la période de vaccination et sur le mode de convocation des personnes à vacciner.

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

Voir organigramme SPPAM-PCi.

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Durant la phase de vaccination de la population, aucun cours de répétition de protection civile n'aura lieu. La troupe concernée peut toutefois être appelée à renforcer le dispositif de la protection civile en cas de nécessité.

Les écoles de formation de base au CIPCI de Sugiez sont maintenues. L'école peut être appelée à agir comme élément de réserve.

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Par centre de vaccination

Personnel sanitaire

Qui	Autorité de désignation	Convocation par	Délai
Au minimum 1 unité de vaccination, comprenant : > 1 médecin > 2 équipes de vaccination > personnel sanitaire pour la zone d'accueil > personnel sanitaire pour la préparation des doses de vaccin	S du médecin cantonal	S du médecin cantonal	1 semaine avant la vaccination

Personnel de la protection civile

- > chef d'exploitation du centre (1)
- > personnel pour la régulation du trafic, pour l'accueil, l'information, la vérification des données personnelles, la logistique et l'administration (11)

B.4. Points à traiter / en suspens

C. Scénario 2

Néant

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

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

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

C.4. Points à traiter / en suspens

D. Scénario 3

Néant

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

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

D.3. Dispositions particulières

D.3.1. Flux d'informations

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

D.4. Points à traiter / en suspens

E. Scénario 4

Néant

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

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

E.3. Dispositions particulières

E.3.1. Flux d'informations

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

E.4. Points à traiter / en suspens

F. Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario

F.1. Durant le scénario 1

Infrastructures	Personnel médical	Personnel PCi
37 centres de vaccination	30 unités de vaccination = 28 médecins 180 infirmières	12 astreints par centre = 444 astreints

F.2. Durant le scénario 2

Néant

F.3. Durant le scénario 3

Néant

F.4. Durant le scénario 4

Néant

F.5. Récapitulatif

Néant

G. Rétablissement

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

Dès la fin de l'opération de vaccination, les installations utilisées sont remises en état, le matériel restitué et, le cas échéant, remplacé.

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

Le personnel médical est immédiatement libéré de ses tâches et les astreints à la protection civile sont licenciés progressivement, en fonction de l'avancement des travaux de reddition.

Le responsable de l'exploitation du centre de vaccination établit un rapport succinct sur le déroulement de l'opération à l'intention de l'OCC.

G.3. Autres entités concernées

Service du pharmacien cantonal

Responsables communaux des installations utilisées

G.4. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Maintien de la formation de base, de cadre et de spécialistes au centre d'instruction de Sugiez.

Rattrapage des prestations non effectuées par des formations de protection civile en raison de leur engagement durant la phase de vaccination.

H. Points en suspens / nécessitant une décision

Néant.

I. Annexes techniques

1. Concept de vaccination pandémique
2. ACE pour la mise sur pied de la PCi
3. Concept de mise sur pied de la protection civile
4. Modèle de tout-ménage destiné à la population
5. Lettre d'information aux communes
6. Estimation des coûts d'exploitation des centres de vaccination
7. Répartition des centres de vaccination

J. Références à d'autres documents

> Concept de mise en œuvre de la vaccination prépandémique OFSP/SSC

K. Liste des destinataires

- > OCC
- > Service du médecin cantonal
- > Service du pharmacien cantonal
- > SPPAM, secteur de la protection civile
- > Gendarmerie cantonale



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Vaccination pré-pandémique

Organisation dans le canton de Fribourg

Protéger la population contre les catastrophes et dans les situations d'urgence

Annexe I1 au concept S1

16 novembre 2011

Vaccination pré-pandémique dans le canton de Fribourg

Concept cantonal

- > Prise en charge du vaccin et du matériel de vaccination
- > Entreposage
- > Organisation de la vaccination pour l'ensemble de la population

Vaccination pré-pandémique dans le canton de Fribourg

Concept cantonal

Conditions cadres

- > 12 jours de vaccination
- > 800 personnes/jours par unité de vaccination (= 2 équipes)
- > Max 11 heures de travail par jour (pas de relèves)
- > Vaccination décentralisée basée sur les organisations de protection civile (37)
- > Utilisation de locaux hors sol
- > Appui de la protection civile durant toute l'action

Vaccination pré-pandémique dans le canton de Fribourg

Concept cantonal

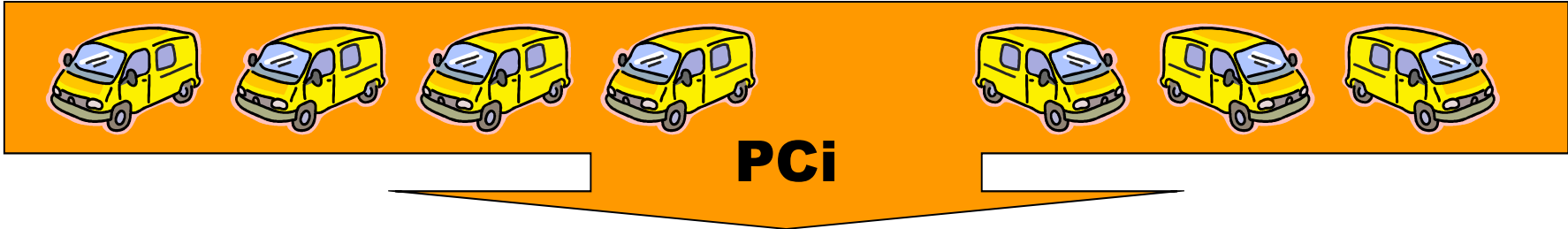


Vaccins

Matériel de vaccination



Pharmacie de l'hôpital cantonal + (évtl.) remorque réfrigérée



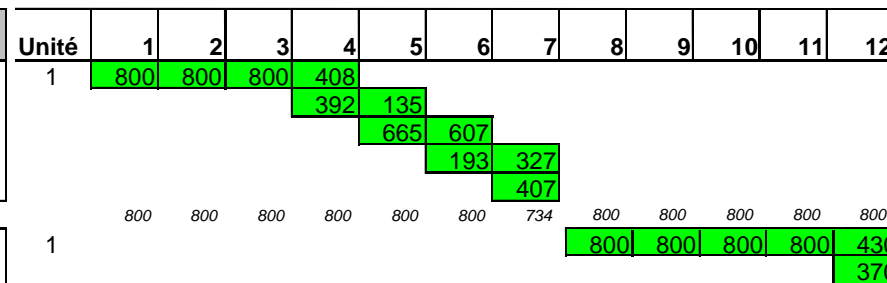
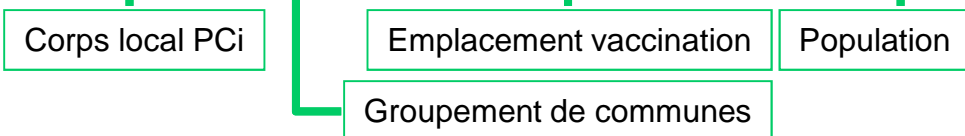
37 centres de vaccination

Vaccination pré-pandémique dans le canton de Fribourg

Concept cantonal

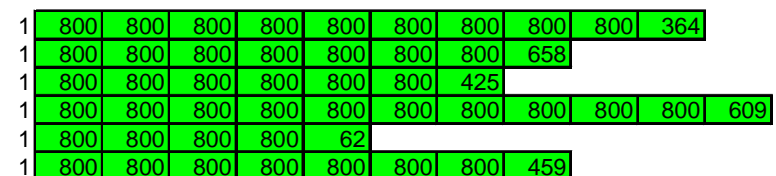
Nom Corps local	commune politique	NPA	N° féd	Population 2005
Haut-Lac français	Courtepin	1784	2254	2808
	Barberêche	1783	2243	527
	Misery-Courtion	1721	2272	1272
	Villarepos	1583	2279	520
	Wallenried	1784	2283	407

Nom Corps local	commune politique	NPA	N° féd	Population 2005
Gurmels und Umgebung	Gurmels	3212	2262	3630
	Cressier	1785	2257	775
	Jeuss	1793	2264	428
	Kleinbösingén	3213	2266	571
	Lurtigen	3215	2270	178
	Salvenach	1794	2277	465
	Ulmiz	3214	2278	399



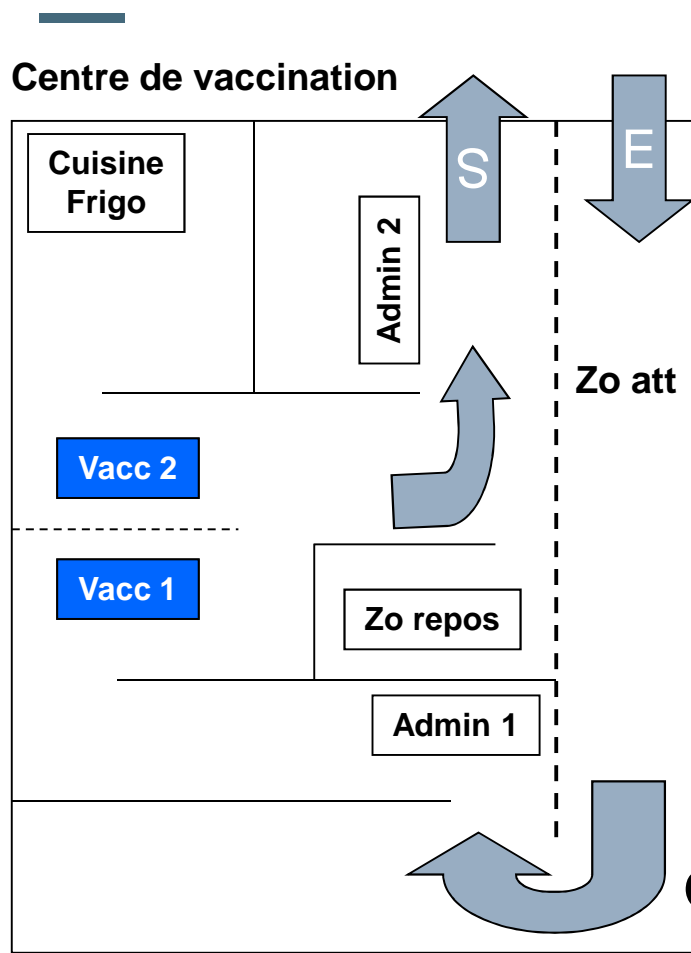
Répartition des jours par unité de vaccination

Fribourg	Bauregard Ecole de la Vignettaz	1700	2196	7564
Fribourg	Jura Bâtiment du service du feu			6258
	Perolles Ecole de Pérolles			5225
	Places Edilité			8609
	Bourg/Auge/ Neuveville			3262
	Schoenberg Ecole du Schoenberg			6059

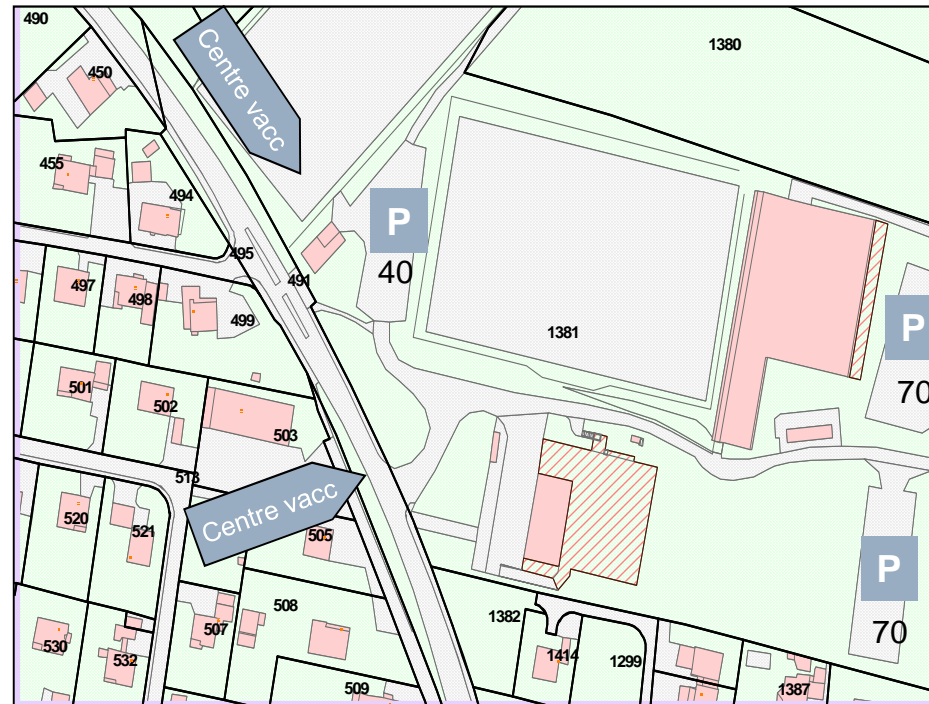


Vaccination pré-pandémique dans le canton de Fribourg

Concept cantonal



Reconnaissance et organisation du site

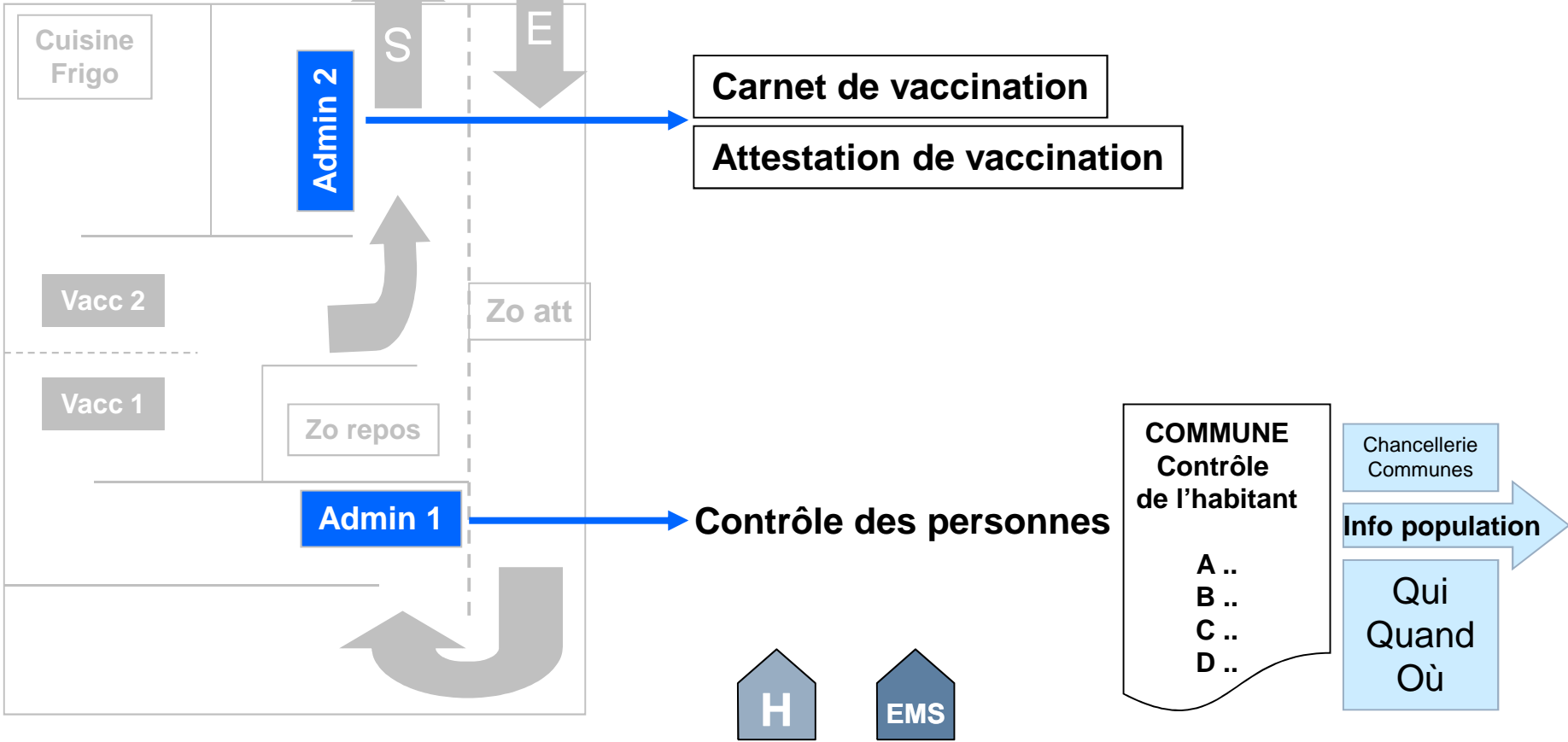


Organisation interne + Équipement du site

Vaccination pré-pandémique dans le canton de Fribourg

Concept cantonal

Centre de vaccination



Vaccination pré-pandémique dans le canton de Fribourg

Concept cantonal

**Unité de vaccination
1 médecin**

**Équipe vaccination 1
3 infirmiers/infirmières**

**Équipe vaccination 2
3 infirmiers/infirmières**

Pers infirmier (1 méd, 6 infirmiers/infirmières)

- **Personnel PCi:**
 - **Responsable d'exploitation**
 - **Parking et Zo att**
 - **Administration**
 - **Contrôle final**
 - **Logistique, y.c. transports**

12



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

ACE pour la mise sur pied de la PCi

Annexe I.2 au concept S1

Lutte contre la pandémie de grippe A (H1N1): engagement de la protection civile

Vu la loi du 13 décembre 2007 sur la protection de la population;

Vu l'article 27 de la loi fédérale du 4 octobre 2002 sur la protection de la population et la protection civile (LPPCi);

Vu l'article 7 de l'ordonnance fédérale du 5 décembre 2003 sur la protection civile (OPCi)

Vu l'article 14 de la loi du 23 mars sur la protection civile (LPCi);

Considérant:

Sur le front de la grippe pandémique (H1/N1), nous constatons une progression régulière du nombre de personnes désirant se faire vacciner ou se rendant au service des urgences des hôpitaux en présentant des symptômes de grippe A (H1/N1).

Il faut s'attendre dans les prochains temps à une détérioration de la situation. Il en résultera une augmentation conséquente du nombre de personnes demandant à être vaccinées, respectivement présentant une infection par le virus. L'afflux de ces nouveaux patients dépassera sous peu les possibilités d'accueil tant des cabinets des médecins que des services d'urgences des hôpitaux.

Afin de soutenir les services de santé dans leur action de lutte contre la dite pandémie, le Conseil d'Etat a décidé de mettre sur pied la protection civile.

Sur la proposition de la Délégation du Conseil d'Etat "pandémie",

Arrête:

Article premier. La protection civile peut être mise sur pied dès le et jusqu'à nouvel ordre au profit des partenaires de la protection de la population engagés dans le cadre de la lutte contre la grippe pandémique H1/N1.

Art. 2. Les personnes astreintes au service de la protection civile des formations concernées peuvent être appelées à effectuer un service de quatre semaines au plus.

Art. 3. Les frais consécutifs à la présente mise sur pied sont pris en charge par l'Etat.

Art. 4. Le SPPAM est chargé de l'exécution du présent arrêté. Il oriente les commandants des formations concernées.

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur avec effet immédiat.

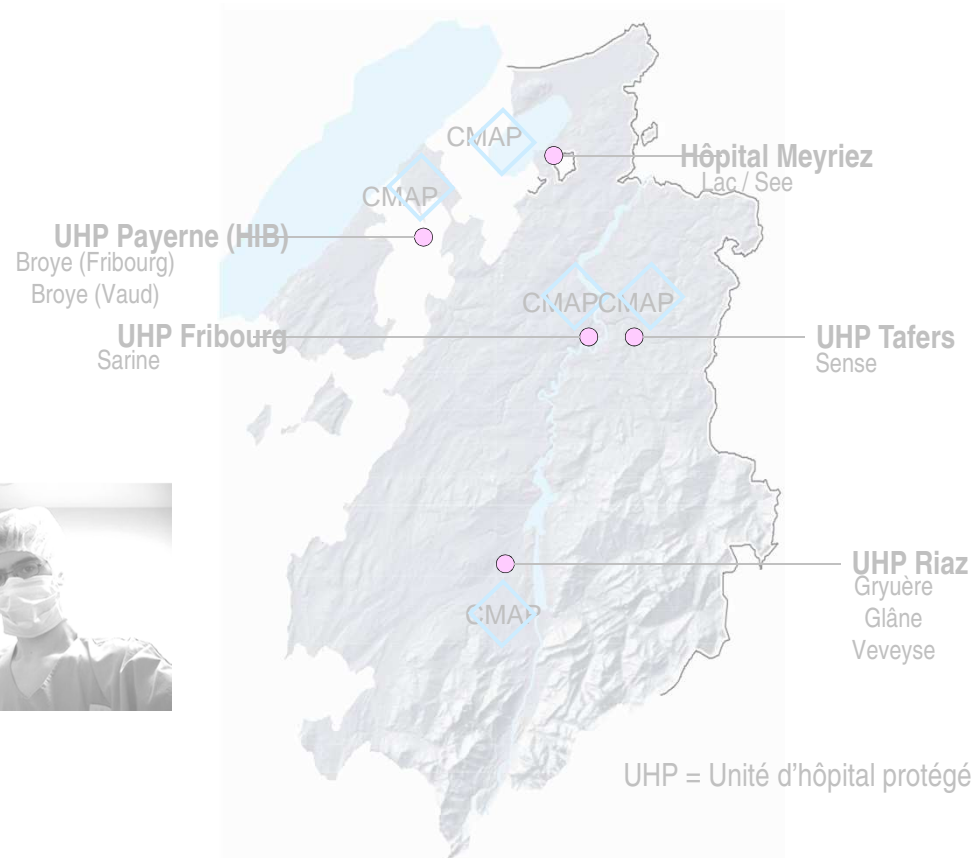
Art. 6. Communication:

- a. à la Direction de la sécurité et de la justice, pour elle, le Service des affaires militaires et de la protection de la population (3 ex.), les compagnies d'intervention de la protection civile (3 ex.).
- b. aux communes (168 ex.);
- c. aux Préfets (7 ex.);
- d. à la Chancellerie d'Etat (2 ex.).

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept S1

Annexe I3 Mise sur pied de la PCi
16 novembre 2011



Concept de mise sur pied de la protection civile

1. ACE no 1000 du 17.11.2009

Mise sur pied de la protection civile pour des engagements (article 14 LPCi): sur décision du Conseil d'État lorsque les engagements touche l'ensemble du canton, respectivement plus d'un district

2. Compétence de mise sur pied

Le SPPAM est compétent pour procéder à la mise sur pied (article 12 al. 1 LPCi et 2 al. 1 RPCi)

3. Troupe mobilisée

Les compagnies d'intervention interviennent en cas de situation extraordinaires, notamment en cas de catastrophes. Elles appuient les organisations partenaires (article 8 LPCi)

4. Obligation d'entrer en service

L'astreint à la PCi doit entrer en service conformément aux ordres de l'autorité qui l'a convoqué (article 7 de l'OPCi)

Info préalable des commandants cp intv

Cdt cp intv Nord

Cdt cp intv Centre

Cdt cp intv Sud

Info préalable des astreints prévus à être mobilisée

Dét cdt Nord (10)

Dét cdt Centre (10)

Dét cdt Sud (10)

Sct 1^{ère} heure Nord
- appui
- assistance

Sct 1^{ère} heure Centre
- appui
- assistance

Sct 1^{ère} heure Sud
- appui
- assistance

CIPCi Sugiez - Écoles de formation de base - **réserve**

Mise sur pied

ACE

Cdt cp intv Nord

Cdt cp intv Centre

Cdt cp intv Sud

Dét cdt Nord

Dét cdt Centre

Dét cdt Sud

Sct 1^{ère} heure Nord
- appui
- assistance

Sct 1^{ère} heure Centre
- appui
- assistance

Sct 1^{ère} heure Sud
- appui
- assistance

CIPCi Sugiez - Écoles de formation de base - **réserve**

SPPAM-PCi

Date/délai

Rapport

Cdt cp intv

Selon OCC

Téléphone

SPPAM-PCi

Selon OCC

Courrier

SPPAM-PCi

Immédiat

Rapport

SPPAM-PCi

Immédiat

Téléphone

Cdt cp intv

Immédiat

Téléphone

SPPAM-PCi

Immédiat

GAFRI

Semaine

COM

SPPAM-PCi

Immédiat

Téléphone



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Modèle tout-ménage destiné à la population

Annexe I.4 au concept S1

AVIS IMPORTANT À LA POPULATION ACTION DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE PANDÉMIQUE

Sur le front de la grippe pandémique (H1/N1) il faut s'attendre dans les prochains temps à une détérioration de la situation. Il en résultera une augmentation conséquente du nombre de personnes infectées par le virus. Régulièrement informé sur l'évolution de la situation, le Conseil d'Etat a décidé de procéder à la vaccination de la population. Il a mandaté l'organe cantonal de conduite (OCC) de mettre en application ses préparatifs y relatifs et de procéder à la vaccination de la population.



Concrètement, 37 centres de vaccination seront mis à disposition de la population fribourgeoise, à savoir un par organisation de protection civile. Les personnes qui désirent se faire vacciner contre le virus de la grippe pandémique A (H1/N1) peuvent se rendre dans le centre qui leur est attribué. ***L'OCC et les milieux médicaux recommandent vivement cette vaccination. Elle contribuera à ralentir de manière significative la progression de la maladie.***

La vaccination et son rappel 21 jours plus tard se fait par commune, dans le centre de vaccination attribué. Les citoyennes et citoyens de notre commune désireux de se faire vacciner doivent se rendre le

8.10.2009

☞ l'après-midi (13h00 - 20h00)

9.10.2009

☞ le matin (07h30 - 12h00)

dans le centre de vaccination de

Farvagny, halle de gymnastique

Les personnes désireuses de ce faire vacciner mais étant empêchées le(s) jour(s) indiqués ci-dessus, peuvent se rendre au centre de vaccination le dimanche 1^{er} novembre 2009.

L'itinéraire à proximité du centre est fléché et il y a lieu de suivre les indications de la protection civile pour le parage et le cheminement jusqu'au centre de vaccination. Sur place, vous serez appelé à décliner votre identité et à compléter un questionnaire médical. Par gain de temps, vous pouvez télécharger ce questionnaire (<http://admin.fr.ch/orcaf/>) et le compléter avant de le remettre au médecin présent dans le centre de vaccination.

Pour le rappel du vaccin (21 jours plus tard) ou si d'autres centres de vaccination devaient être ouverts, un nouveau tout-ménage sera distribué à la population. Pour toute information complémentaire, vous pouvez consulter le site Internet <http://www.pandemia.ch/>.

Le Conseil communal

N.B. Ce vaccin spécifique ne protège pas contre la grippe saisonnière !



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

—

Lettre d'information aux communes

Annexe I.5 au concept S1

Action de vaccination contre la grippe pandémique (H1/N1)

Madame la Syndique, Monsieur le Syndic,
Mesdames et Messieurs les Conseillers communaux,

Sur le front de la grippe pandémique (H1/N1) il faut s'attendre dans les prochains temps à une détérioration de la situation. Il en résultera une augmentation conséquente du nombre de personnes infectées par le virus.

Régulièrement informé sur l'évolution de la situation, le Conseil d'Etat a décidé de procéder à la vaccination de la population. Il a mandaté l'organe cantonal de conduite (OCC) de mettre en application ses préparatifs y relatifs. Dans le cadre de cette action de vaccination, les communes sont appelées à collaborer, notamment en mettant à disposition certaines de leurs infrastructures et en fournissant les données nécessaires au contrôle des personnes vaccinées.

37 centres de vaccination

Partant sur l'hypothèse d'un taux de vaccination de 100% de la population, 37 centres de vaccination seront mis à disposition de la population, à savoir un par organisation de protection civile (voir annexe 1, liste des centres de vaccination). L'exploitation de ces centres est de la compétence des organes médicaux du canton avec l'appui logistique et administratif de la protection civile.

L'action de vaccination dure 2 fois 12 jours (vaccination plus rappel) et nécessite une mise à disposition des infrastructures durant deux fois 2 semaines. Les communes se voient attribuées des jours de vaccination (voir annexe 2, répartition de la population sur les centres de vaccination) et elles invitent par tout-ménage leurs administrés désireux de se faire vacciner à se rendre dans le centre attribué le jour prévu.

Sur place, un/une collaborateur/collaboratrice de la commune, disposant de la liste des habitants de la commune (extrait du contrôle de l'habitant) collabore avec la protection civile au contrôle administratif de la vaccination.

Nous sommes conscients que votre soutien à cette action de vaccination exige des communes un important effort, en particulier de celles appelées à mettre à disposition l'infrastructure nécessaire au bon déroulement de cette action. Compte tenu de la nature urgente et de l'importance de cette

—

vaccination pour la santé publique, nous sommes persuadés que nous pourrions compter sur votre précieuse collaboration.

Dans l'immédiat et pour les communes appelées à mettre à disposition une infrastructure, nous vous saurions gré de désigner la personne de contact de votre commune (chef ou membre de l'ORCOC, conseiller/conseillère communal(e), administrateur) et de nous en informer au moyen du bulletin de réponse annexé (annexe 3). Les responsables de la protection civile prendront contacte ces prochains jours avec la personne désignée pour régler, sur place, les questions d'organisation du centre.

Nous joignons à la présente un exemple de tout-ménage pour inviter la population à ce faire vacciner dans le centre qui leur est attribué. Ce document, ainsi que ceux figurant en annexe du présent document, peuvent être téléchargés sur le site Internet <http://admin.fr.ch/orcaf/>.

En vous remerciant pour votre précieuse collaboration et en souhaitant que cette action de vaccination se déroule dans les meilleures conditions possibles, nous vous présentons, Madame la Syndique, Monsieur le Syndic, Mesdames et Messieurs les conseillers communaux, nos salutations distinguées.

Le chef de l'organe
cantonal de conduite

Daniel Papaux

Annexe / Beilage 1

Liste des centres de vaccination / Liste der Impfzentren

District	Commune	Emplacement centre	Corps local PCI
Sarine	Fribourg	Fribourg, patinoire	Fribourg
	Belfaux	Belfaux, halle polyvalente	Belfaux
	Villars-sur-Glâne	Centre sportif du Platy	Villars-sur-Gâne
	Marly	Ecole, rte des Ecoles 28	Marly
	Givisiez	Givisiez, halle polyvalente	Givisiez (Villars-s-Gl.)
	Farvagny	Farvagny, CO	Gibloux
	Avry	Halle de Gymnastique	La Brillaz
	Treyvaux	Halle de Gymnastique	Haute Sarine rive droite
Sense	Düdingen	Turnhalle	Düdingen
	Wünnewil-Flamatt	Sporthalle	Wünnewil-Flamatt
	Überstorf	Turnhalle	Überstorf
	Giffers	Turnhalle	Girest
	Plasselb	Turnhalle	Sense Oberland
	Schmitten	Sporthalle	Hesasch
	Jaun-Imfang	Schule, Aula	Jaun
	Tafers	Turnhall	Tast
	Bösingen	Turnhall	Bösingen
Gruyère	Bulle	Halle de gymnastique	Bulle
	Bulle	Halle de gymnastique	Bulle
	Charmey	Centre de Sport	Jogne
	Morlon	Halle de gymnastique	Bulle
	Bas-Intyamon	Salle des fêtes Enney	Intyamon
	Romont	Bicubic	Romont
	Marsens	Halle de gymnastique	Basse Gruyère
	Billens-Hennens	Bicubic	Romont
	La Roche	Halle de gymnastique	La Roche
Lac	Courtepin	Courtepin, halle de gym	Haut-Lac français
	Büchslen	Murten, OS Prehl	Verband Murten
	Murten / Morat	Murten, OS Prehl	Verband Murten
	Gurmels	Gurmels, Turnhalle	Gurmels + Umgebung
	Cressier	Gurmels, Turnhalle	Gurmels + Umgebung
	Bas-Vully	Sugiez, CIPCI	Vully
	Kerzers	Kerzers, Schulhaus	Frak
Glâne	Ursy	Ursy, salle communale	Glâne Sud (cp Sud)
	Villaz-Saint-Pierre	Halle de sport	Villaz-Saint-Pierre
Broye	Cugy	Halle polyvalente	La Molière
	Estavayer-le-Lac	Salle de spectacle	L'Hirondelle
	Domdidier	Domdidier, Halle polyvalente	Basse Broye
	Montagny	Domdidier, halle polyvalente	Belmont
Veveyse	Châtel-St-Denis	CO nouveau bâtiment	Châtel-Sainte-Denis
	Vuadens	Halle de Sport	Bassin Sionge
	Attalens	Ecole	La Biorda
	Semsaies	Salle de Sport	Haute-Veveyse

Annexe / Beilage 2

Attribution des jours de vaccination / Zuteilung der Impftage

SARINE/SAANE

Communes / Gemeinden	Centre de vaccination / Impfzentrum	Jours de vaccination / Impftage
Fribourg	Fribourg, patinoire	
Belfaux	Belfaux, halle polyvalente	
Villars-sur-Glâne	Centre sportif du Platy	
Marly	Ecole, rte des Ecoles 28	
Givisiez	Givisiez, halle polyvalente	
Farvagny	Farvagny, CO	
Avry	Halle de Gymnastique	
Treyvaux	Halle de Gymnastique	
Düdingen	Turnhalle	
Wünnewil-Flamatt	Sporthalle	
Überstorf	Turnhalle	
Giffers	Turnhalle	
Plasselb	Turnhalle	
Schmitten	Sporthalle	
Jaun-Imfang	Schule, Aula	
Tafers	Turnhall	
Bösingen	Turnhall	
Bulle	Halle de gymnastique	
Bulle	Halle de gymnastique	
Charmey	Centre de Sport	
Morlon	Halle de gymnastique	
Bas-Intyamon	Salle des fêtes Enney	
Romont	Bicubic	
Marsens	Halle de gymnastique	
Billens-Hennens	Bicubic	
La Roche	Halle de gymnastique	
Courtepin	Courtepin, halle de gym	
Büchslen	Murten, OS Prehl	
Murten / Morat	Murten, OS Prehl	
Gurmels	Gurmels, Turnhalle	
Cressier	Gurmels, Turnhalle	
Bas-Vully	Sugiez, CIPCI	
Kerzers	Kerzers, Schulhaus	
Ursy	Ursy, salle communale	
Villaz-Saint-Pierre	Halle de sport	
Cugy	Halle polyvalente	
Estavayer-le-Lac	Salle de spectacle	
Domdidier	Domdidier, Halle polyvalente	
Montagny	Domdidier, halle polyvalente	
Châtel-St-Denis	CO nouveau bâtiment	
Vuadens	Halle de Sport	
Attalens	Ecole	
Semsaies	Salle de Sport	

Calendrier / Kalender 2010

1^{ère} vaccination / 1. Impfung

Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Date												

2^{ème} vaccination (rappel) / 2. Impfung

Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Date												

Heures d'ouverture / Öffnungszeiten : Tous les jours (sauf le dimanche) / Alle Tage (ausser Sonntag) : 0700 - 20.00



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Estimation des coûts d'exploitation des centres de vaccination

Annexe I6 au concept S1

Personnel PCi ho/jour	37 centres de vaccination	Détails	Commentaires
444	139'593.60	12 jours/ho par centre	Solde, subsistance, lavage équipements, etc.)
	639'360.00	13 jours/ho par centre	Perte de gain (moyenne fr. 120.--/jour), à charge de la Confédération
	30'000.00	Matériel divers	Location de tables, réfrigérateurs, achat de boîtes isolantes pour le transport des vaccins, etc.)
	185'000.00	Indemnités	Indemnités aux propriétaires des installations utilisées pour la vaccination (communes)
	21'600.00	Véhicules	6 vhc/jour, 100 km/jour à 1.00/km
	993'953.60		
Personnel médical			
28	571'200.00	Médecins, 12 jours, 10 h/jour	Indemnisation, fr. 170.-- / heure
180	1'944'000.00	Infirmiers/ières, 12 jours, 10h/jour	Indemnisation, fr. 90.-- / heure
Total	2'515'200.00		
TOTAL	3'509'153.60		

Critères d'estimation

37 centres de vaccination: 1 par corps local de protection civile

Taux de vaccination de la population 40% = 100'000 personnes vaccinées

12 jours de vaccination (monodose)

Indemnités de perte de gains (APG) pris en compte pour estimation des coûts réels

Pas compris

Coûts manutention vaccin (décentralisation vers les pharmacies par une entreprise spécialisée)

Acquisition du vaccin

Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

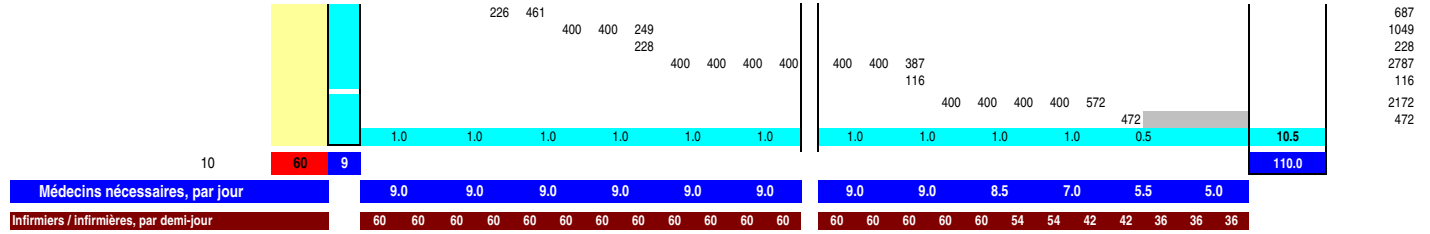
Répartition des centres de vaccination - Sarine

Annexe I7-1 au concept S1

SARINE (+ parties GRUYERES)				Jours de vaccination														Total jours						
Commune	Pop.	Centre de vaccination	CL Pci	Unité de vaccination	INF	Méd	Lu 1	Ma 2	Me 3	Je 4	Ve 5	Sa 6	Di	Lu 7	Ma 8	Me 9	Je 10			Ve 11	Sa 12			
							AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM			PM	AM	PM	AM	PM
Fribourg	33008	Fribourg, patinoire	FR 101 Fribourg	1	6		400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	9600
						1	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	12.0
Fribourg	33008	Fribourg, patinoire	FR 101 Fribourg	1	6		400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	9600
						1	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	12.0
Fribourg	33008	Fribourg, patinoire	FR 101 Fribourg	1	6		400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	9600
						1	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	12.0
Fribourg	33008	Fribourg, patinoire	FR 101 Fribourg	1	6		400	400	400	400	400	400	400	400	208									4208
Belfaux	2271	Belfaux, halle polyvalente	FR 102 Belfaux	1	6									400										33008
Autafond	75															271								2271
La Sonnaz	923															75								75
Grolley	1541															400	400	123						923
Ponthaux	524																277	400	400	464				1541
JOURS							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	524
							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	12.0
Villars-sur-Gâne	9992	Centre sportif du Platy	FR 103 Villars-sur-Gâne	1	6		400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	9992
JOURS							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	12.0
Marly	7277	Ecole, rte des Ecoles 28	FR 104 Marly	1	6		400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	7277
Pierrafortscha	146																							146
Villarsel-sur-Marly	79																							79
JOURS							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5						9.5
Givisiez	2367	Givisiez, halle polyvalente	FR 105 Givisiez (Villars-s-Gl.)	1	6		400	400	400	400	367													2367
Granges-Paccot	2260										133	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	2260
Corminboeuf	1892																							1892
Chésopelloz	111																							111
JOURS							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5						8.5
Farvagny	1891	Farvagny, CO	FR 106 Gibloux	1	6		400	400	400	400	291													1891
Corpataux-Magnedens	928										119	400	409											928
Hauterive (FR)	1874													400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	1874
Le Glèbe	1021																							1021
Rossens	1215													400	495	400	400	415						1215
Vuisternens-en-Ogoz	748																							748
JOURS							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5						9.5
Avry	1467	Halle de Gymnastique	FR 107 La Brillaz	1	6		400	400	400	267														1467
Autigny	633																							633
Chénens	600										133	400	100									42	36	711
Corserrey	299																							299
Cottens	1049																							1049
La Brillaz	1436																							1436
Matran	1399																							1399
Neyruz	1857																							1857
Noréaz	493																							493
Prez-vers-Noréaz	836																							836
JOURS							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	12.0
Treyvaux	1374	Halle de Gymnastique	FR 108 Haute Sarine rive droite	1	6		400	400	400	174														1374

Arconciel	687
Ependes	1049
Ferpicloz	228
Le Mouret	2787
Senèdes	116
Broc	2172
Botterens	472
JOURS	
	89097

Sarine



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Répartition des centres de vaccination - Glâne

Annexe 17-5 au concept S1

GLÂNE				INF		Méd		Jours de vaccination														Total jours	
Commune	Pop.	Centre de vaccination	CL Pci	Unité de vaccination	1	2	3	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	12	12	
					AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	
Ursy	1602	Ursy, salle communale	FR 502 Glâne Sud (cp Sud)	1	6			400	400	400	402												
Auboranges	241										241												
Chapelle (Glâne)	230										159	71											
Ecublens	267										267												
Montet (Glâne)	268										268												
Rue	1099										132	400	400	167									
Vuarmarens	549												233	316									
Villaz-Saint-Pierre	901	Halle de sport	FR 503 Villaz-Saint-Pierre											400									
Châtonnaye	593													400	101								
La Folliaz	896														299								
Massonnens	434															294							
Torny	707															116	400	380					
Villorsonnens	1166																	434					
																		400	307				
								1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5		11.5
8953				1	6	1																	11.5
Glâne (-)				Médecins nécessaires, par jour				1.0 1.0 1.0 1.0 1.0 1.0							1.0 1.0 1.0 1.0 1.0 0.5								
				Infirmiers / infirmières, par demi-jour				6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6							6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 0								

Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Répartition des centres de vaccination - Broye

Annexe 17-6 au concept S1

BROYE				Unité de vaccination	INF	Méd	Jours de vaccination														Total jours										
Commune	Pop.	Centre de vaccination	CL Pci				Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa												
							1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	10	10	11	11	12	12	
							AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	
Cugy	1237	Halle polyvalente	FR 601 La Molière	1	6	1	400	400	437																						1237
Bussy	278									278																					278
Cheiry	345									122	223																				345
Féigny	722											400	322																		722
Les Montets	1126													400	400	326															1126
Ménières	285																285														285
Morens	142																142														142
Murist	465																	465													465
Nuvilly	322																														322
Prévondavaux	65																														65
Rueyres-les-Prés	252																														252
Sévaz	188																														188
Surpierre	294																														294
Villeneuve	269																														269
Yuissens	156																														156
JOURS							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	8.0	
Estavayer-le-Lac	4529	Salle de spectacle	FR 602 L'Hirondelle	1	6	1	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	129													4529
Châbles	565																														565
Châtillon	300																														300
Cheyres	844																														844
Font	290																														290
Lully	777																														777
Vernay	919																														919
JOURS							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	11.0
Domdidier	2273	Domdidier, Halle polyvalente	FR 603 Basse Broye	1	6	1	400	400	400	400	400	273																			2273
Dompiere	684											127	400	157																	684
Gletterens	669													243	426																669
Delley-Portalban	764															400	364														764
Russy	207															207															207
Saint-Aubin	1315																														1315
Vallon	299																														299
Montagny	1970	Domdidier, halle polyvalente	FR 604 Belmont																												1970
Léchelles	568																														568
JOURS							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	11.0
TOTAL				23119	3	3	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	30

Broye

Médecins nécessaires, par jour

Infirmiers / infirmières, par demi-jour

3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0

18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18

3.0 3.0 2.0 2.0 2.0 0.0

18 18 18 18 12 12 12 12 12 12 0 0

Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Répartition des centres de vaccination - Veveyse

Annexe 17-7 au concept S1

VEVEYSE				Jours de vaccination																								Total jours				
Commune	Pop.	Centre de vaccination	CL Pci	Unité de vaccination	INF	Méd	Lu 1	Ma 2	Me 3	Je 4	Ve 5	Sa 6	Di 6	Lu 7	Ma 8	Me 9	Je 10	Ve 11	Sa 12	Sa 12	Sa 12	Sa 12	Sa 12	Sa 12	Sa 12							
Châtel-St-Denis	4885	CO nouveau bâtiment	FR 701 Châtel-Sainte-Denis	1	6	1	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	485	4885			
Remaufens	806						400	406																								806
Vuadens	1767	Halle de Sport	FR 305 Bassin Slonge	1	6	1																						1767				
Vaulruz	890																															890
Sâles	1285																															
JOURS							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5						11.5					
Attalens	2667	Ecole	FR 702 La Biorda	1	6	1	400	400	400	400	400	400	267															2667				
Bossonnens	1202																															1202
Granges	702																	400	302													702
Semsaies	1053	Salle de Sport	FR 703 Haute-Veveyse	1	6	1																						1053				
La Verrière	962																															962
Le Flon	900																															900
Saint-Martin	880																															880
JOURS							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5					11.0					
17999					2		12	2																			22.5					
Veveyse							Médecins nécessaires, par jour							Médecins nécessaires, par jour																		
							2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	0.5											
							Infirmiers / infirmières, par demi-jour							Infirmiers / infirmières, par demi-jour																		
							12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	6	0									

Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Répartition des centres de vaccination - Canton

Annexe I7-8 au concept S1

CANTON

District	Commune	Vaccination Lieu du centre	No centre	Corps local Pci	Unités de vaccination	Médecins	EPT INF	Total jours vaccination
Sarine	Fribourg	Fribourg, patinoire	FR 101	Fribourg	1		6	
	Fribourg	Fribourg, patinoire	FR 101	Fribourg	1	1	6	
	Fribourg	Fribourg, patinoire	FR 101	Fribourg	1	1	6	
	Belfaux	Belfaux, halle polyvalente	FR 102	Belfaux	1	1	6	
	Villars-sur-Glâne	Centre sportif du Platy	FR 103	Villars-sur-Gâne	1	1	6	
	Marly	Ecole, rte des Ecoles 28	FR 104	Marly	1	1	6	
	Givisiez	Givisiez, halle polyvalente	FR 105	Givisiez (Villars-s-Gl.)	1	1	6	
	Farvagny	Farvagny, CO	FR 106	Gibloux	1	1	6	
	Avry	Halle de Gymnastique	FR 107	La Brillaz	1	1	6	
	Treyvaux	Halle de Gymnastique	FR 108	Haute Sarine rive droite	1	1	6	
Sarine					10	9	60	110.0
Sense	Düdingen	Turnhalle	FR 201	Düdingen	1	1	6	

	Wünnewil-Flamatt	Sporthalle	FR 202	Wünnewil-Flamatt	1	1	6	
	Überstorf	Turnhalle	FR 203	Überstorf				
	Giffers	Turnhalle	FR 204	Girest	1	1	6	
	Plasselb	Turnhalle	FR 205	Sense Oberland				
	Schmitten	Sporthalle	FR 206	Hesasch	1	1	6	
	Jaun-Imfang	Schule, Aula	FR 306	Jaun				
	Tafers	Turnhall	FR 207	Tast	1	1	6	
	Bösingen	Turnhall	FR 208	Bösingen				
Sense					5	5	30	47.5
Gruyère	Bulle	Halle de gymnastique	FR 301	Bulle	1	1	6	
	Bulle	Halle de gymnastique	FR 301	Bulle	1		6	
	Charmey	Centre de Sport	FR 302	Jogne				
	Morlon	Halle de gymnastique	FR 301	Bulle	1	1	6	
	Bas-Intyamon	Salle des fêtes Enney	FR 303	Intyamon				
	Romont	Bicubic	FR 501	Romont	1	1	6	
	Marsens	Halle de gymnastique	FR 304	Basse Gruyère				
	Billens-Hennens	Bicubic	FR 501	Romont	1	1	6	
	La Roche	Halle de gymnastique	FR 305	La Roche				
Gruyère					5	4	30	44.0
Lac	Courtepin	Courtepin, halle de gym	FR 401	Haut-Lac français	1	1	6	
	Büchslen	Murten, OS Prehl	FR 402	Verband Murten				








	Murten / Morat	Murten, OS Prehl	FR 402	Verband Murten	1	1	6	
	Gurmels	Gurmels, Turnhalle	FR 403	Gurmels + Umgebung				
	Cressier	Gurmels, Turnhalle	FR 403	Gurmels + Umgebung	1	1	6	
	Bas-Vully	Sugiez, CIPCi	FR 404	Vully				
	Kerzers	Kerzers, Schulhaus	FR 405	Frak	1	1	6	
Lac/See					4	4	24	38.5
Glâne	Ursy	Ursy, salle communale	FR 502	Glâne Sud (cp Sud)	1	1	6	
	Villaz-Saint-Pierre	Halle de sport	FR 503	Villaz-Saint-Pierre				
Glâne					1	1	6	11.5
Broye	Cugy	Halle polyvalente	FR 601	La Molière	1	1	6	
	Estavayer-le-Lac	Salle de spectacle	FR 602	L'Hirondelle	1	1	6	
	Domdidier	Domdidier, Halle polyvalente	FR 603	Basse Broye	1	1	6	
	Montagny	Domdidier, halle polyvalente	FR 604	Belmont				
Broye					3	3	18	30.0
Veveyse	Châtel-St-Denis	CO nouveau bâtiment	FR 701	Châtel-Sainte-Denis	1	1	6	
	Vuadens	Halle de Sport	FR 305	Bassin Sionge				
	Attalens	Ecole	FR 702	La Biorda	1	1	6	
	Semsaies	Salle de Sport	FR 703	Haute-Veveyse				
Veveyse					2	2	12	22.5
					30.0	28.0	180	304.0

Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Répartition des centres de vaccination - Jour-médecin

Annexe I7-9 au concept S1

Engagement des médecins, par district			Jours de vaccination												
			Lu 1	Ma 2	Me 3	Je 4	Ve 5	Sa 6	Di	Lu 7	Ma 8	Me 9	Je 10	Ve 11	Sa 12
DISTRICT															
Sarine		Médecins nécessaires, par jour	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0		9.0	9.0	8.5	7.0	5.5	5.0
Sense		Médecins nécessaires, par jour	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0		5.0	4.0	4.0	2.0	2.0	0.5
Gruyère (+)		Médecins nécessaires, par jour	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0		4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	1.0
Lac/See		Médecins nécessaires, par jour	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0		4.0	3.0	2.0	2.0	2.0	1.5
Glâne (-)		Médecins nécessaires, par jour	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5
Broye		Médecins nécessaires, par jour	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0		3.0	3.0	2.0	2.0	2.0	0.0
Veveyse		Médecins nécessaires, par jour	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0		2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	0.5
CANTON		Médecins nécessaires, par jour	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0		28.0	26.0	23.5	20.0	17.5	9.0
CANTON		Infirmières nécessaires, par jour	180	180	180	180	180	180		180	174	156	138	126	72
CANTON		Unités de vaccination	30	30	30	30	30	30		30	28	25.5	22	19.5	11

Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Répartition des centres de vaccination - Lieux de vaccination

Annexe I7-10 au concept S1

No	Commune	Emplacement	No emplacement	Corps local Pci	
1	SARINE	Fribourg	FR 101	Fribourg	
2		Belfaux	Belfaux, halle polyvalente	FR 102	Belfaux
3		Villars-sur-Glâne	Centre sportif du Platy	FR 103	Villars-sur-Gâne
4		Marly	Ecole, rte des Ecoles 28	FR 104	Marly
5		Givisiez	Givisiez, halle polyvalente	FR 105	Givisiez (Villars-s-Gl.)
6		Farvagny	Farvagny, CO	FR 106	Gibloux
7		Avry	Halle de Gymnastique	FR 107	La Brillaz
8		Treyvaux	Halle de Gymnastique	FR 108	Haute Sarine rive droite
9	SENSE	Düdingen	FR 201	Düdingen	
10		Wünnewil-Flamatt	Sporthalle	FR 202	Wünnewil-Flamatt
11		Überstorf	Turnhalle	FR 203	Überstorf
12		Giffers	Turnhalle	FR 204	Girest
13		Plasselb	Turnhalle	FR 205	Sense Oberland
14		Schmitten	Sporthalle	FR 206	Hesasch
15		Tafers	Turnhall	FR 207	Tast
16		Bösingen	Turnhall	FR 208	Bösingen

17	GRUYÈRE	Bulle	Halle de gymnastique	FR 301	Bulle	
18		Charmey	Centre de Sport	FR 302	Jogne	
19		Bas-Intyamon	Salle des fêtes Enney	FR 303	Intyamon	
20		Marsens	Halle de gymnastique	FR 304	Basse Gruyère	
21		La Roche	Halle de gymnastique	FR 305	La Roche	Avec 701
22		Jaun-Imfang	Schule, Aula	FR 306	Jaun	Avec 206
23	LAC/SEE	Courtepin	Courtepin, halle de gym	FR 401	Haut-Lac français	
24		Büchslen	Murten, OS Prehl	FR 402	Verband Murten	
25		Gurmels	Gurmels, Turnhalle	FR 403	Gurmels + Umgebung	
26		Bas-Vully	Sugiez, CIPCi	FR 404	Vully	
27		Kerzers	Kerzers, Schulhaus	FR 405	Frak	
28	GLÂNE	Romont	Bicubic	FR 501	Romont	Avec 304 et 305
29		Ursy	Ursy, salle communale	FR 502	Glâne Sud (cp Sud)	
30		Villaz-Saint-Pierre	Halle de sport	FR 503	Villaz-Saint-Pierre	
31	BROYE	Cugy	Halle polyvalente	FR 601	La Molière	
32		Estavayer-le-Lac	Salle de spectacle	FR 602	L'Hirondelle	
33		Domdidier	Domdidier, Halle polyvalente	FR 603	Basse Broye	
34		Montagny	Domdidier, halle polyvalente	FR 604	Belmont	
35	VEVEYSE	Châtel-St-Denis	CO nouveau bâtiment	FR 701	Châtel-Sainte-Denis	
36		Attalens	Ecole	FR 702	La Biorde	
37		Semsaies	Salle de Sport	FR 703	Haute-Veveyse	



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept S2 Centres médicaux d'appui pandémie CMAP

Table des matières

A.	Introduction - historique.....	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	3
A.3.	Hypothèses de travail	3
A.4.	Définitions	3
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	3
A.6	Principe général de fonctionnement	4
B.	Scénario 1	4
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	4
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	4
B.3.	Dispositions particulières	5
B.3.1.	Flux d'informations	5
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	5
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	5
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	5
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	6
C.	Scénario 2	6
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	6
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
C.3.	Dispositions particulières	6
C.3.1.	Flux d'informations	6
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	6
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	6
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	7
C.4.	Points à traiter / en suspens.....	7
D.	Scénario 3	7
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	7
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	7
D.3.	Dispositions particulières	7
D.3.1.	Flux d'informations	7
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	8
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	8
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	8
D.4.	Points à traiter / en suspens.....	8
E.	Scénario 4	8
E.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	8
E.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	8
E.3.	Dispositions particulières	8
E.3.1.	Flux d'informations	8
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	8

E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	8
E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	8
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	8
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	9
F.1.	Durant le scénario 1	9
F.2.	Durant le scénario 2.....	9
F.3.	Durant le scénario 3.....	9
F.4.	Durant le scénario 4.....	9
F.5.	Récapitulatif	9
G.	Rétablissement	9
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	9
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	9
G.3.	Autres entités concernées	9
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	10
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	10
I.	Annexes techniques	10
J.	Références à d'autres documents.....	10
K.	Liste des destinataires	10

A. Introduction - historique

A.1. But du document

Fournir les bases à la mise en œuvre des mesures nécessaires que les hôpitaux du HFRHIB sont appelés prendre en cas de pandémie. Se fondant sur l'évolution de la pandémie et les décisions politiques qui y sont liées, puis sur les seuils d'afflux de patients, il s'agit en particulier de définir différentes phases et leurs implications sur l'organisation de l'accueil des patients dans les hôpitaux.

A.2. Bases légales et scientifiques

Loi du 13 décembre 2007 sur la protection de la population (LProtPop).

Arrêté du 10 juin 2008 désignant les membres et les membres suppléants de l'organe cantonal de conduite en cas de catastrophe.

A.3. Hypothèses de travail

L'état de pandémie a été déclaré. Les réseaux médicaux usuels sont dépassés par l'afflux de patients. Les cabinets médicaux et les hôpitaux ont épuisé leur capacité d'accueil ordinaire et ne sont plus en mesure de prendre en charge des patients présentant des symptômes de la grippe pandémique.

L'évolution rapide de la pandémie rend nécessaire une augmentation de la capacité d'accueil des services des urgences des hôpitaux et, en dernier recours, l'ouverture d'un centre médical d'appui en cas de pandémie (CMAP) dans une unité d'hôpital protégée (UHP) ou dans une structure des hôpitaux.

Les hôpitaux concernés par le présent concept sont les suivants:

- > HFR Meyriez-Murten
- > Hôpital intercantonal de la Broye, site de Payerne
- > HFR Fribourg – Hôpital cantonal
- > HFR Tafers
- > HFR Riaz

A.4. Définitions

Les mesures prises pour augmenter la capacité d'accueil des services d'urgence comprennent le renforcement des structures internes des hôpitaux et la mise en place de containers à proximité immédiate des services d'urgence. Le CMAP est une installation sanitaire utilisant les locaux d'un UHP ou des containers prêts à fonctionner en cas de pandémie à haute dangerosité virale. Le CMAP doit être géographiquement séparable de l'hôpital.

A.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Chavaillaz	Jean-Denis	Chef	SPPAM-PCi Rte des Arsenaux 16
Gauch	Heinrich	Chef opérations	SPPAM-PCi Rte des Arsenaux 16
Blondel	Nicolas	Dr.	HFR Fribourg

Chuard	Christian	Dr	HFR Fribourg
Vuichard	Guy	Service tech	HFR Fribourg
Charrière	Bernard	Service tech	HFR Fribourg
Bard	Alain	Service tech	HFR Riaz
Monney	Olivier	Service tech	HFR Riaz
Rotzetter	Erwin	Service tech	HFR Tafers
Rumo	Hermann	Service tech	HFR Tafers
Pedroli	Laurent	Service tech	HIB Payerne
Tappy	Sandro	Service tech	HIB Payerne
Merz	André	Service tech	HFR Meyriez
Bratschi	Stefan	Service tech	HFR Meyriez

A.6 Principe général de fonctionnement

En cas de pandémie à haute dangerosité virale, il convient d'établir une stricte séparation des filières haute densité virale – basse densité virale en isolant géographiquement les lieux de prise en charge, soit dans des containers, soit dans un UHP (unité d'hôpital protégé).

En cas de pandémie à basse densité virale, il faut dans les mesures du possible favoriser le travail dans les locaux existants afin d'économiser les ressources en personnel soignants.

Par ailleurs, tous les patients se présentant aux urgences bénéficieront d'un pré-tri avec, si nécessaire, l'attribution d'un numéro avec code couleur.

Concept des locaux

Site	Haute dangerosité virale	Basse dangerosité virale
Fribourg	Container ou UHP*	Examens fonctionnels
Riaz	Container	Container + locaux des urgences
Meyriez-Murten	Container	Container
Tafers	Container	Locaux antalgie
Payerne	Container	Container

B. Scénario 1

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

Hypothèse: Afflux de patients pandémiques en augmentation de 10% par rapport à la situation ordinaire. Garantir le fonctionnement des services d'urgence des hôpitaux malgré l'afflux supplémentaire de patients pandémiques.

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

Quoi

Mise en place d'un pré-triage des patients.

Qui

Décision de la cellule de crise HFR-HIB

Délai

4 semaines (1 semaine en cas d'urgence si les plans de mise en place des containers sont à jour).

Moyens

Utilisation des locaux disponibles (hôpital de Tafers ou HFR Fribourg- Hôpital cantonal).

Montage de containers à proximité immédiate du service des urgences:

- | | |
|---|---|
| > HFR Meyriez-Murten, | 3 containers |
| > Hôpital intercantonal de la Broye, site de Payerne, | 12 containers |
| > HFR Fribourg – Hôpital cantonal, | 8 containers ou utilisation des installations existantes au sein des examens fonctionnels |
| > HFR Riaz, | 3 containers |
| > HFR Tafers | 3 containers ou locaux d'antalgie |

B.3. Dispositions particulières

Information à la population coordonnée entre le HFR-HIB et le service du médecin cantonal.

Containers:

Autorisation d'implantation: les hôpitaux concernés demande préalablement à la situation de pandémie l'autorisation d'implanter des containers provisoires. Sont réservées, hormis le cas d'urgence et la décision de l'OCC, les dispositions particulières à la mise à l'enquête publique, respectivement à la procédure simplifiée.

selon la loi sur l'aménagement du territoire et des constructions (LATeC).

Fournisseur des containers: Gutknecht Mobilbau AG, Grande Ferme 24, 3280 Murten (Tél. 026, 670 09 46, FAX 026 670 09 48, E-mail gutknecht@mobilbau.ch, site Internet www.mobilbau.ch).

Commande des containers par la direction HFR-HIB. Mise en place selon directives des services techniques des hôpitaux.

Signalétique mise en place par les services techniques des hôpitaux.

Sécurité des sites assurés par les moyens privés engagés par les hôpitaux.

B.3.1. Flux d'informations

Service du médecin cantonal:

Information de l'OCC;

Information de la population sur les mesures de comportement

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

Les hôpitaux activent leur cellule de crise.

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Les prestations ordinaires du HFR-HIB sont maintenues dans la mesure du possible.

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Pas de ressources humaines additionnelles par rapport à la situation ordinaire. La charge supplémentaire de travail est absorbée par le biais de mesures organisationnelles internes aux hôpitaux.

B.4. Points à traiter / en suspens

Néant

C. Scénario 2

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

Hypothèse: Afflux de patients pandémiques en augmentation de 20% par rapport à la situation ordinaire.

Garantir le fonctionnement des services d'urgence des hôpitaux malgré l'afflux supplémentaire de patients.

Décharger les cabinets médicaux privés.

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

Quoi

Le pré-triage des patients et le déroulement optimal de la prise en charge des patients se présentant à l'hôpital sont assurés.

Qui

Décision de de l'OCC, application par les personnel soignant des hôpitaux, les astreints à la protection civile convoqués et la gendarmerie.

Délai

2 semaines

Moyens

Locaux disponibles (HFR Tafers, HFR Fribourg – Hôpital cantonal) et containers installés durant la phase 1 (scénario 1) à proximité immédiate du service des urgences. Appui du personnel hospitalier par des astreints de la protection civile dans le domaine de l'accueil, de l'administration et de la logistique. Renforcement de la sécurité des sites hospitaliers par la gendarmerie, en complément des services de sécurité privés.

C.3. Dispositions particulières

C.3.1. Flux d'informations

- > Information de la population par l'OCC;
- > Information de la population sur les mesures de comportement et les infrastructures disponibles.

C.3.2. Structure interne de fonctionnement

- > OCC
- > Cellules de crise des hôpitaux
- > Commandement de la gendarmerie
- > Commandement cantonal de la protection civile

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Les prestations ordinaires du HFR-HIB sont maintenues dans la mesure du possible.

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

La charge supplémentaire de travail en milieu hospitalier est absorbée par le biais de mesures organisationnelles internes aux hôpitaux. La protection civile met à disposition des sites hospitaliers le personnel nécessaires pour l'appui du personnel sanitaire et d'exploitation éventuelle de l'hôpital (tâches non médicales).

C.4. Points à traiter / en suspens

Néant

D. Scénario 3

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

Hypothèse: Afflux de patients pandémiques en augmentation de 30% par rapport à la situation ordinaire.

Garantir le fonctionnement des services d'urgence des hôpitaux malgré l'afflux supplémentaire de patients.

Décharger les cabinets médicaux privés.

Exploiter un centre médical d'appui en cas de pandémie (CMAP) si la pandémie se révèle de haute dangerosité virale (mesures d'isolement).

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

Quoi

Le pré-triage des patients et le déroulement optimale de la prise en charge des patients se présentant à l'hôpital est assuré. Exploitation éventuelle du CMAP dans l'UHP de Fribourg (si le délai n'est pas suffisant pour installer des containers).

Qui

Décision de de l'OCC, application par les personnel soignant des hôpitaux, les astreints à la protection civile convoqués à la gendarmerie.

Délai

3 semaines

Moyens

Locaux disponibles (hôpital de Tavers/Hôpital cantonal) et containers installés durant la phase 1 (scénario) à proximité immédiate du service des urgences. Appui du personnel hospitalier par des astreints de la protection civile dans le domaine de l'accueil, de l'administration, de l'exploitation du CMAP et de la logistique. Augmentation de l'effectif du personnel hospitalier et sanitaire pour permettre l'exploitation d'un CMAP. Renforcement de la sécurité des sites hospitaliers par la gendarmerie, en complément aux services de sécurités privés.

D.3. Dispositions particulières

D.3.1. Flux d'informations

- > Information de la population par l'OCC.
- > Information de la population sur les mesures de comportement.

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

- > OCC
- > Cellules de crise des hôpitaux
- > Commandement de la gendarmerie
- > Commandement cantonal de la protection civile

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Les prestations des hôpitaux à maintenir prioritairement sont définies dans le concept hospitalier.

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

La charge supplémentaire de travail en milieu hospitalier est absorbée par le biais de mesures organisationnelles internes aux hôpitaux.

Le personnel médical nécessaire à l'exploitation du CMAP est fourni par le HFR-HIB, les médecins privés, les infirmières/infirmiers indépendant(e)s.

La protection civile met à disposition des sites hospitaliers le personnel nécessaires pour l'appui du personnel sanitaire et d'exploitation de l'hôpital. Elle met à disposition le personnel nécessaire pour le fonctionnement du CMAP, en appui du personnel hospitalier et sanitaire.

D.4. Points à traiter / en suspens

Néant.

E. Scénario 4

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

Néant.

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

Néant.

E.3. Dispositions particulières

Néant

E.3.1. Flux d'informations

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

E.4. Points à traiter / en suspens

F. Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario

F.1. Durant le scénario 1

- > Ressources humaines des hôpitaux
- > 29 containers pour le tri des patients (23 si pandémie à basse dangerosité virale)

F.2. Durant le scénario 2

- > Ressources humaines des hôpitaux
- > 29 containers pour le tri des patients (23 si pandémie à basse dangerosité virale)
- > 5 astreints à la protection civile par site hospitalier en rotation (soit 10 par site à raison de 2 rotations de 8 heures)

F.3. Durant le scénario 3

- > Ressources humaines des hôpitaux
- > 26 à 29 containers pour le tri des patients
- > 80 astreints à la protection civile (compagnies d'intervention).

F.4. Durant le scénario 4

Néant.

F.5. Récapitulatif

- > Ressources humaines des hôpitaux
- > 11 personnes du milieu hospitalier pour l'exploitation du CMAP
- > 50 astreints à la protection civile pour l'appui lors des phases 1 et 2
- > 30 astreints à la protection civile supplémentaires pour la phase 3 (exploitation du CMAPP)
- > 1 à 2 patrouilles (par site) de la gendarmerie cantonale pour compléter la sécurité des sites

G. Rétablissement

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

Dès la fin de l'opération, les installations utilisées sont remises en état, le matériel restitué et, le cas échéant, remplacé.

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

Le personnel médical est immédiatement libéré de ses tâches et les astreints à la protection civile sont licenciés progressivement, en fonction de l'avancement des travaux de reddition.

Le responsable de l'exploitation du CMAP établit un rapport succinct sur le déroulement de l'opération à l'intention de l'OCC.

G.3. Autres entités concernées

- > HFR – HHIB
- > Service du médecin cantonal
- > Services techniques des hôpitaux concernés

G.4. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Les prestations ordinaires du HFR-HIB sont maintenues dans la mesure du possible. En phase 3 (exploitation du CMAP), un report de priorité doit être envisagé. Dans ce dernier cas, les prestations des hôpitaux à maintenir prioritairement sont définies dans le concept hospitalier.

H. Points en suspens / nécessitant une décision

Néant.

I. Annexes techniques

1. Concept d'organisation de l'UHP
2. ACE pour la mise sur pied de la PCi
3. Principe de fonctionnement de l'UHP HFR Fribourg-Hôpital cantonal
4. Concept de mise sur pied de la protection civile
5. Estimation des coûts d'exploitation du CMAP
6. Plan de situation des hôpitaux et positionnement des containers
7. Organisation de l'UHP Fribourg
8. Offre pour containers – Gutknecht Mobilbau AG, Murten

J. Références à d'autres documents

Néant

K. Liste des destinataires

- > OCC
- > HFR-HIB
- > Service du médecin cantonal
- > Service du pharmacien cantonal
- > SPPAM, secteur de la protection de la population
- > SPPAM, secteur de la protection civile



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept S2

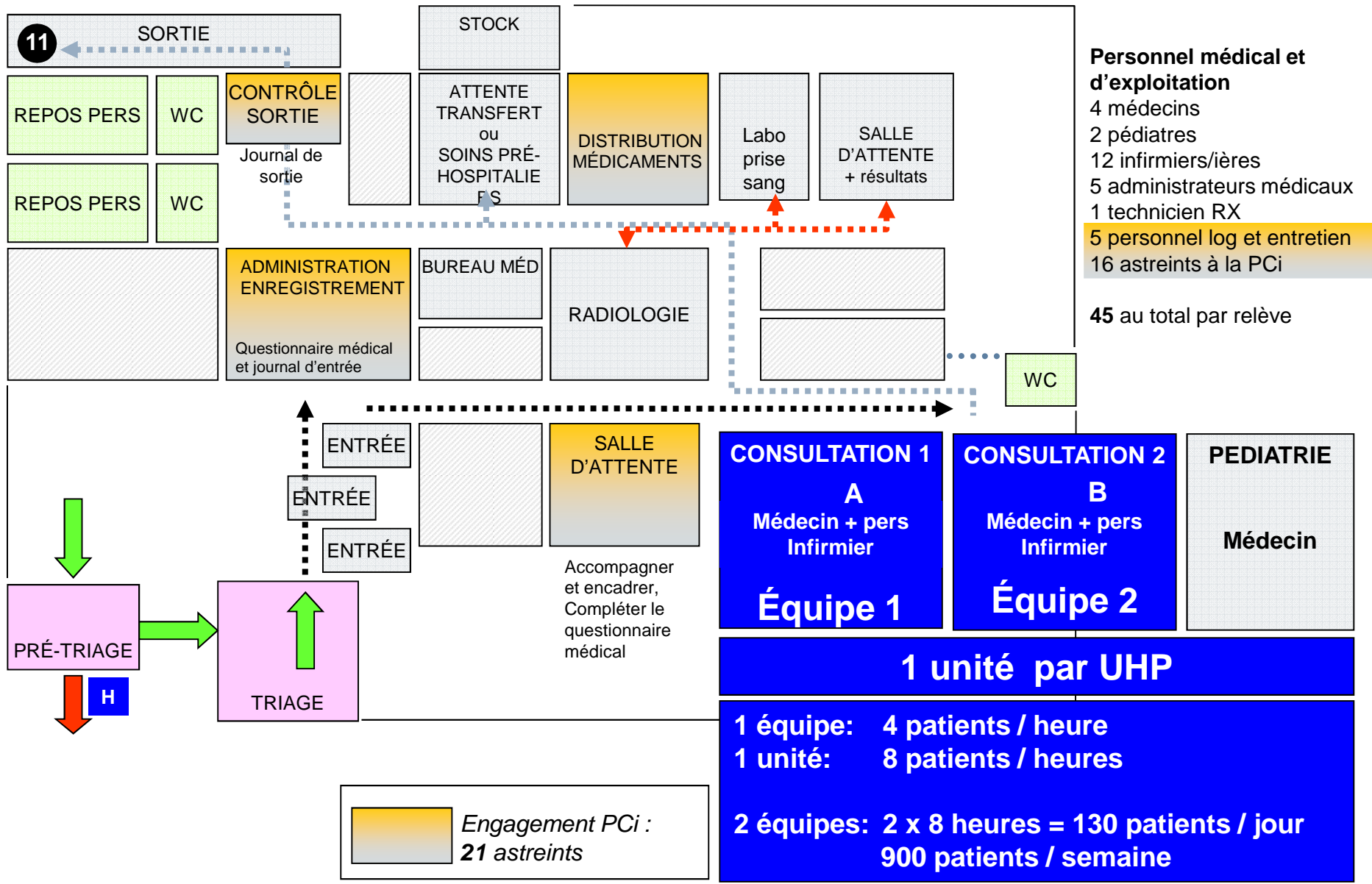


UHP – concept d'organisation

Annexe I1 au concept S2
16 novembre 2011



Direction de la sécurité et de la justice **DSJ**
Sicherheits- und Justizdirektion **SJD**





Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

ACE pour la mise sur pied de la PCi

Annexe I.2 au concept S2

Lutte contre la pandémie de grippe A (H1N1): engagement de la protection civile

Vu la loi du 13 décembre 2007 sur la protection de la population;

Vu l'article 27 de la loi fédérale du 4 octobre 2002 sur la protection de la population et la protection civile (LPPCi);

Vu l'article 7 de l'ordonnance fédérale du 5 décembre 2003 sur la protection civile (OPCi)

Vu l'article 14 de la loi du 23 mars sur la protection civile (LPCi);

Considérant:

Sur le front de la grippe pandémique (H1/N1), nous constatons une progression régulière du nombre de personnes désirant se faire vacciner ou se rendant au service des urgences des hôpitaux en présentant des symptômes de grippe A (H1/N1).

Il faut s'attendre dans les prochains temps à une détérioration de la situation. Il en résultera une augmentation conséquente du nombre de personnes demandant à être vaccinées, respectivement présentant une infection par le virus. L'afflux de ces nouveaux patients dépassera sous peu les possibilités d'accueil tant des cabinets des médecins que des services d'urgences des hôpitaux.

Afin de soutenir les services de santé dans leur action de lutte contre la dite pandémie, le Conseil d'Etat a décidé de mettre sur pied la protection civile.

Sur la proposition de la Délégation du Conseil d'Etat "pandémie",

Arrête:

Article premier. La protection civile peut être mise sur pied dès le et jusqu'à nouvel ordre au profit des partenaires de la protection de la population engagés dans le cadre de la lutte contre la grippe pandémique H1/N1.

Art. 2. Les personnes astreintes au service de la protection civile des formations concernées peuvent être appelées à effectuer un service de quatre semaines au plus.

Art. 3. Les frais consécutifs à la présente mise sur pied sont pris en charge par l'Etat.

Art. 4. Le SPPAM est chargé de l'exécution du présent arrêté. Il oriente les commandants des formations concernées.

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur avec effet immédiat.

Art. 6. Communication:

- a. à la Direction de la sécurité et de la justice, pour elle, le Service des affaires militaires et de la protection de la population (3 ex.), les compagnies d'intervention de la protection civile (3 ex.).
- b. aux communes (168 ex.);
- c. aux Préfets (7 ex.);
- d. à la Chancellerie d'Etat (2 ex.).



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

—

Fonctionnement du CMAP- UHP HFR Fribourg – Hôpital cantonal

Annexe I.3 au concept S2

Généralités

L'exercice CMAP (Centre Médical d'Appui Pandémie) du 14.10.2009 conjoint entre l'HFR et la protection civile a permis de préciser certains points de fonctionnement utile.

Enseignements généraux

- > La mise en place du CMAP est réalisable, mais l'étendue des locaux nécessite un fléchage et une restriction de l'espace disponible ainsi qu'un nombreux personnel de la PCi pour orienter les patients.
- > Le rôle du personnel de la protection civile doit être clarifié en attribuant des missions précises à chaque poste.
- > Les CMAP nécessitent beaucoup de personnel hospitalier pour être opérationnels entre autres en raison de la configuration et de l'étendue des locaux; pour cette raison, les hôpitaux doivent à tout prix d'abord monter en puissance au sein des services d'urgences existants -quitte à déborder sur d'autres locaux hospitaliers hors des urgences- ou en second lieu en cas de pandémie à haute dangerosité virale à installer des containers devant les urgences pour éviter la dispersion géographique des locaux.
- > Les locaux du CMAP-UHP Fribourg gardent toute leur valeur en cas de pandémie virale à haute dangerosité avec **très bref délai de mise en route**, car eux seuls permettent un isolement adéquat des filières de tri du patient.
- > Le nombre de patients vus par CMAP par jour est au maximum de 4 patients par heure par consultation médicale soit pour l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal au maximum 180 patients pour 15 heures de consultations (en comptant 1h pour la fermeture).

Accueil des patients et pré-triage

- > **Circulation** des véhicules: nécessite un planton PCi et barrière avec dispositif de signalisation nocturne devant la rampe et 1 planton PCi en haut vers la tente avec liaison SE 125.

Personnel PCi	
Planton circulation 1	Mission: arrête les véhicules en bas de la rampe des urgences et laisse passer les ambulances et les véhicules (décharger les patients); communique par SE 125 avec le planton circulation 2
Planton circulation 2	Mission: aide à la décharge des véhicules et les redirige vers le parking visiteur
Equipement (PCi)	Barrière amovible avec signalisation réfléchissante, matériel de signalisation (triopans, feux clignotants, chasuble, etc.) 2 SE 125

Containers chauffés ou tente chauffée de pré-triage:

- > Installé(e)s sur la place de parc des urgences pour permettre une séparation en amont des patients et leur triage en zone de basse ou haute densité virale.

Personnel PCi	
Planton PCi tente 1	Mission: vérifie que les patients ont été triés à la sortie de la tente et les oriente vers un des quatre secteurs (cf. ci-dessous)
Planton PCi tente 2	Mission: aide aux patients handicapés pour les diriger vers le CMAP
Equipement (PCi)	Liaison filaire PCi avec salle d'attente du CMAP: à discuter (PCi)?
Personnel hôpital	
Infirmière pré-tri pédiatrie	Mission: effectue le pré-tri pédiatrique vers une des 4 destinations, fait mettre le masque et vérifie l'adaptation si nécessaire
Infirmière pré-tri urgences	Mission: effectue le pré-tri adulte vers une des 4 destinations, fait mettre le masque et vérifie l'adaptation si nécessaire
Equipement hôpital	Selon liste CMAP

Pré-triage: durée à prévoir par patient 2-3 minutes

Identification des patients par bracelet de couleur et numéro d'identification.

En cas de famille malade de la grippe, le lieu de destination est déterminé par le patient le plus atteint (éviter une séparation). À améliorer: planton devant la sortie qui vérifie si le pré-triage a été effectué.

Proposition de couleurs en fonction du pré-tri	Code de couleur et lettre
Urgences adultes non grippés	A
Urgences pédiatriques non grippés	P
Urgences gripes adultes/enfants	G

Accueil et attente dans le CMAP et triage infirmier

Accueil des patients par la PCi: l'entrée de l'hôpital doit être barrée par le planton d'accueil sauf au personnel. La salle d'attente est suffisamment spacieuse. Le personnel administratif de l'enregistrement ne doit pas faire les entrées avant le tri infirmier.

Personnel PCi	
Planton PCi accueil 1	Mission: fait patienter les patients dans la salle d'attente et barre l'entrée de l'hôpital aux patients (filtre les patients)
Aide PCi accueil 2	Mission: fait entrer les patients au triage selon l'ordre d'arrivée sans séparer les familles
Aide PCi accueil 3	Mission: en réserve pour aider invalides, conduire patient au WC, etc.
Equipement (PCi)	Liaison filaire PCi avec tente de pré-tri: à discuter PCi
Personnel hôpital	
Infirmière tri pédiatrie	Mission: effectue le tri pédiatrique et remplit la fiche d'anamnèse, au besoin change l'enfant ou le déshabille pour prendre la température
Infirmière tri urgences	Mission: effectue le tri adulte et remplit la fiche d'anamnèse
Equipement hôpital	Selon liste CMAP

Triage infirmier: durée 5 minutes, nécessite d'identifier les patients sur la fiche patient pandémique (adulte/enfant): N° de tri et identité (car pas encore enregistrés).

Enregistrement du patient et attente avant la consultation médicale:

> **Enregistrement du patient:** ne doit pas être fait avant le pré-tri, prévoir d'imprimer les documents nécessaires (bon de radiologie, certificat d'arrêt de travail, etc.).

Attente du patient avant la consultation médicale après l'enregistrement:

> La gestion du flux des patients est à fortement améliorer et il faut prévoir un planton PCi pour gérer la salle d'attente post-tri et un autre pour acheminer les patients devant les salles de consultation.

Personnel PCi	
Planton PCi attente post-tri	Mission: envoi les patients dans l'ordre dans les salles de consultations sans séparer les familles
Aide PCi attente post-tri	Mission: aide aux patients (WC, etc.)
Equipement (PCi)	Liaison filaire PCi avec accueil? à discuter PCi
Personnel hôpital	
Enregistrement	Personnel administratif d'accueil
Equipement hôpital	Selon liste CMAP

Consultation médicale et examens complémentaires:

> **Consultation médicale: goulot d'étranglement quasi inévitable** (durée de la consultation 15 minutes pour les ambulatoires, 30 minutes si hospitalisation); nécessité d'une infirmière/aide médicale qualifiée par consultation de la pédiatrie).

L'objectif du CMAP en nombre de patients par jour est irréaliste et il faut le revoir à la baisse (4 patients par heure par salle de consultation au maximum).

La création d'un dossier pandémique adulte/enfant a permis de standardiser la prise en charge.

> Radiographie:

Ne permet que de faire des thorax assis, mais ceux-ci sont d'excellente qualité et il n'y a pas besoin de désinfecter la plaque car elle ne touche pas le patient

Durée totale de la prise du cliché au développement: 15 minutes

Effectif PCi nécessaire: 1 homme navette

> Examens complémentaires:

Isolement du local de prise de sang (paravent) et prévoir un lit.

Personnel PCi	
Planton PCi consultation 1	Va chercher le patient pour la consultation 1 et le dirige vers la sortie ou la salle d'examen/radiologie/hospitalisation selon la demande du médecin, le cas échéant signale au médecin que la radiographie demandée est développée
Planton PCi consultation 2	Va chercher le patient pour la consultation 2 et le dirige vers la sortie ou la salle d'examen/radiologie/hospitalisation selon la demande du médecin, le cas échéant signale au médecin que la radiographie demandée est développée
Planton PCi consultation 3	Va chercher le patient pour la consultation 3 et le dirige vers la sortie ou la salle d'examen/radiologie/hospitalisation selon la demande du médecin, le cas échéant signale au médecin que la radiographie demandée est développée

Planton PCi salle d'attente radiologie/résultats de laboratoires	Amène les patients en radiologie ou pour une prise de sang et les ramène au Box 1-2-3, une fois les résultats des examens disponibles en accord avec les plantons de consultation
Aide PCi radiologie/laboratoire	Va amener les clichés au développement et les ramène, amène les prises de sang au laboratoire
Planton PCi salle d'hospitalisation	Aide les malades en attente d'hospitalisation, le cas échéant va chercher l'infirmière si les patients ont besoin d'aide
Planton PCi sortie	Dirige les patients vers la sortie et contrôle le flux sortant de patients (consignes reçues?)

Personnel hôpital	
Aide pédiatrie (aide-soignante qualifiée ou infirmière)	Aide le pédiatre pour les consultations (déshabillage des enfants, etc.)
Médecin pédiatre box 1	Fait les consultations au box 1
Médecin adulte box 2	Fait les consultations au box 2, le cas échéant fait aussi les consultations pédiatriques des enfants plus âgés
Médecin adulte box 3	Fait les consultations au box 3, le cas échéant fait aussi les consultations pédiatriques des enfants plus âgés
Infirmière prise de sang	Fait les prises de sang, y compris chez les enfants
Infirmière sortie/hospitalisation	Remet et explique les consignes de sortie, distribue les médicaments de dépannage, le cas échéant organise les hospitalisations
Equipement hôpital	Selon liste CMAP

Sortie:

> Sortie:

Distribution et explications des consignes; remise Tamiflu (1-2 cp)

Prévoir des médicaments de dépannage jusqu'au lendemain en cas de pandémie (paracétamol, antibiotiques).

Hospitalisations: zone d'attente des lits OK, oxygène opérationnel.

Récapitulatif personnel: pour 16 heures par jour

Personnel PCi	
16 hommes (+ 6 en réserve: relève)	
Personnel hôpital	
Infirmières en pédiatrie: 2 par 8 heures	soit 4
Infirmières des urgences: 2 par 8 heures	soit 4
Aides soignantes avec compétence en pédiatrie: 1 par 8 heures	soit 2
Infirmières (prise de sang/sortie): 2 par 8 heures	soit 4
Médecins pédiatres: 1 par 8 heures	soit 2
Médecins adultes: 2 par 8 heures	soit 4
Personnel administratif: 2 par 8 heures	soit 4 + 1 remplaçant pour manger
Technicien en radiologie: 1 sur appel	

Soit 22 hommes de la PCi, 12 infirmières, 6 médecins, 2 aides soignantes, 2 personnel administratif en permanence immobilisés!



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept S2

Annexe I4 au concept S2
16 novembre 2011

Direction de la sécurité et de la justice **DSJ**
Sicherheits- und Justizdirektion **SJD**

Concept de mise sur pied de la protection civile

1. ACE no 1000 du 17.11.2009

Mise sur pied de la protection civile pour des engagements (article 14 LPCi): sur décision du Conseil d'État lorsque les engagements touche l'ensemble du canton, respectivement plus d'un district

2. Compétence de mise sur pied

Le SPPAM est compétent pour procéder à la mise sur pied (article 12 al. 1 LPCi et 2 al. 1 RPCi)

3. Troupe mobilisée

Les compagnies d'intervention interviennent en cas de situation extraordinaires, notamment en cas de catastrophes. Elles appuient les organisations partenaires (article 8 LPCi)

4. Obligation d'entrer en service

L'astreint à la PCi doit entrer en service conformément aux ordres de l'autorité qui l'a convoqué (article 7 de l'OPCi)

Info préalable des commandants cp intv

Cdt cp intv Nord

Cdt cp intv Centre

Cdt cp intv Sud

SPPAM-PCi

Date/délai

Rapport

Info préalable des astreints prévus à être mobilisée

Dét cdt Nord (10)

Dét cdt Centre (10)

Dét cdt Sud (10)

Sct 1^{ère} heure Nord
- appui
- assistance

Sct 1^{ère} heure Centre
- appui
- assistance

Sct 1^{ère} heure Sud
- appui
- assistance

CIPCi Sugiez - Écoles de formation de base - **réserve**

Cdt cp intv

Selon OCC

Téléphone

SPPAM-PCi

Selon OCC

Courrier

SPPAM-PCi

Immédiat

Rapport

Mise sur pied

ACE

Cdt cp intv Nord

Cdt cp intv Centre

Cdt cp intv Sud

Dét cdt Nord

Dét cdt Centre

Dét cdt Sud

Sct 1^{ère} heure Nord
- appui
- assistance

Sct 1^{ère} heure Centre
- appui
- assistance

Sct 1^{ère} heure Sud
- appui
- assistance

CIPCi Sugiez - Écoles de formation de base - **réserve**

SPPAM-PCi

Immédiat

Téléphone

Cdt cp intv

Immédiat

Téléphone

SPPAM-PCi

Immédiat

GAFRI

Semaine

COM

SPPAM-PCi

Immédiat

Téléphone



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Estimation des coûts d'exploitation de l'UHP Fribourg (protection civile)

Annexe I5 au concept S2

Trp Pci	ho/jours	COÛTS	Détails	Commentaires
Astreints Pci	630	16'506.00	30 jours/ho	Solde, subsistance, lavage équipements, etc.)
		75'600.00	30 jours/ho	Perte de gain (moyenne fr. 120.--/jour), à charge de la Confédération
		10'000.00	Matériel divers	
		16'800.00	Véhicules	8 vhc/jour, 100 km/jour à 1.00/km
TOTAL		102'106.00		

Critères d'estimation

1 CMAP: UHP Fribourg

10 astreints Pci nécessaires par relève

3 relèves journalières (3 x 8 h) = total 30 astreints par jour

21 jours d'ouverture (7 jours sur 7)

Indemnités de perte de gains (APG) pris en compte pour estimation des coûts réels

Pas compris

Coûts consécutifs à l'engagement du personnel d'exploitation sanitaire (personnel du HFR)

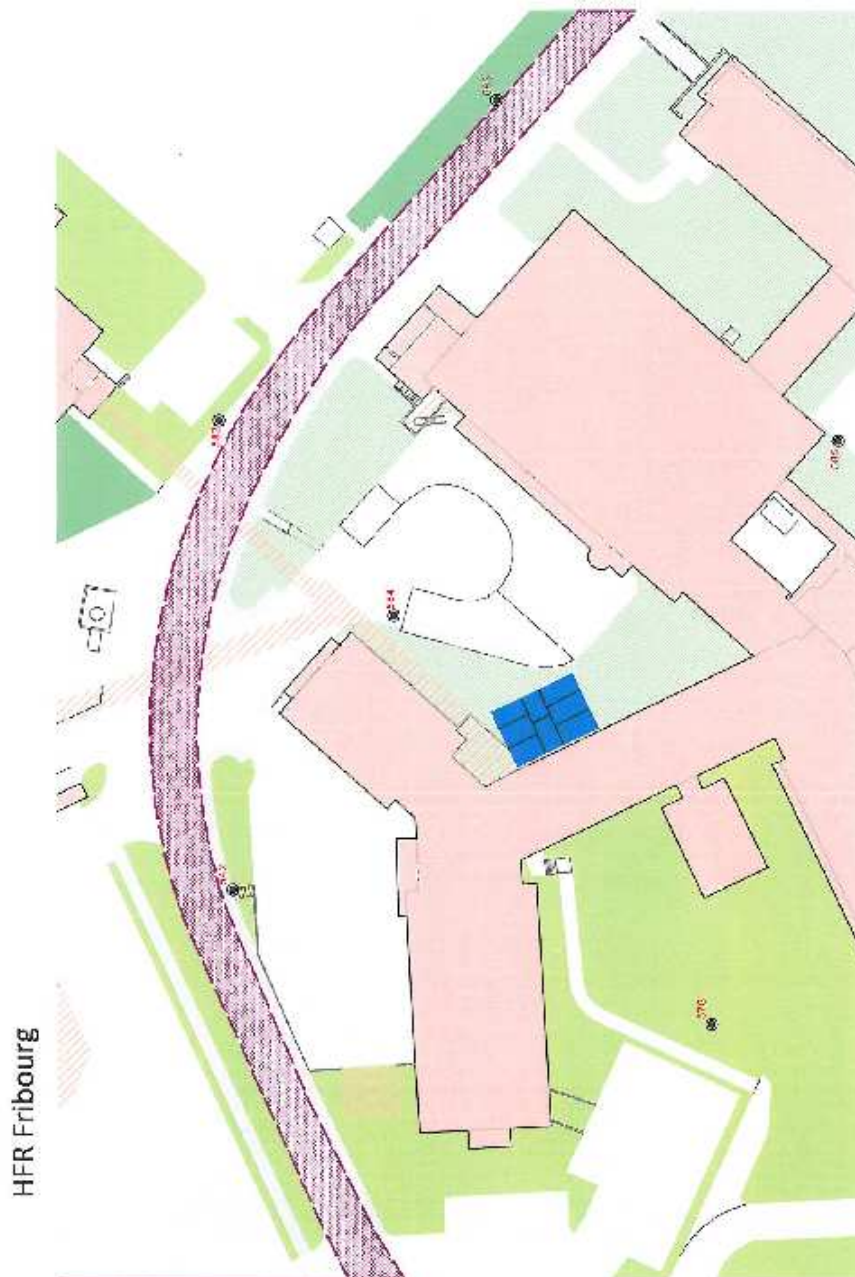


Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Plan de situation des hôpitaux et positionnement des containers

Annexe I.6 au concept S2



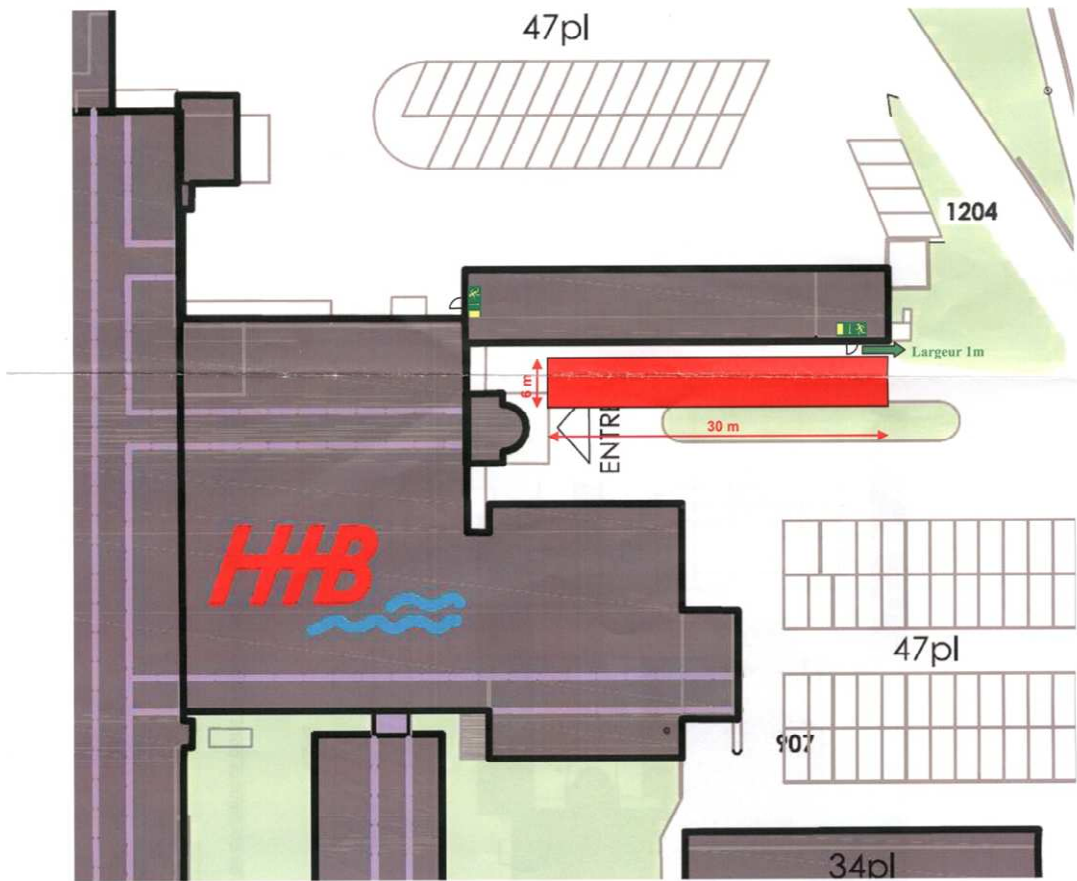
Plan d'engagement cantonal pandémie - Concept S2 CMAPP HFR - MEYRIEZ - PLAN DE SITUATION DES CONTAINERS





SERVICE TECHNIQUE

Implantation provisoire de containers pour pandémie grippe A/H1N1






Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Organisation de l'UHP Fribourg
Annexe I.7 au concept S2



dessiné	23.07.2009	GV	Actualité	désignation
révisé			1:200	Centre Médical Appel Pandémie
validité				CMAP
 Services techniques Site Fribourg - Freiburg 0041 408 70 30 800 0041 408 70 30 800			n° évené	UHP



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Offre pour containers – Gutknecht Mobilbau AG, MurtenXx

Annexe I.8 au concept S2



No. d'offre : 3677
No. client. : 2341
Date : 03.11.2009

Grande Ferme 24
CH - 3280 Murten

NEU LAGER DÄNIKEN / SO

TEL. 026 / 670 09 46
FAX 026 / 670 09 48

gutknecht@mobilbau.ch
www.mobilbau.ch

Hôpital intercantonal de la Broye
M. Cuennet
1530 Payerne

Offre de location

Containers pour utilisation pandémie grippe A

Sehr geehrte Damen und Herren

Nous vous remercions de votre demande et vous soumettons l'offre suivante

No. Art.	Désignation	Unité	Quant.	Px-unit.	Total
TF 1100	Location conteneur- bureau- sanitaire au stockage. lieu : Payerne dureé: env. 4,5 mois (1/2 Nov. - Mars 2010)		1.00	0.00	0.00
Total CHF:					0.00
Total avec TVA CHF					33'194.60

Conditions

Validité de l'offre: 1 mois (sous réserve de disponibilité)
 Délai de Livraison : ev. 1 - 4 semaines selon disponibilité, après Irception de la commande
 Prix par pièce et par mois
 Le mois commençant entranné serons facturé pour une durée de 15 jours
 Payement: Location payées en avance selon nos conditions générales d'affaires
 Le Transport et l'installation seront facturés 10 jours
 Résiliation: par écrit / 2 semaines avant la fin de la location



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept S4 Gestion des contacts

Table des matières

A.	Introduction - historique	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	3
A.3.	Hypothèses de travail	4
A.4.	Définitions	5
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	6
B.	Scénario 1	7
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	7
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	7
B.3.	Dispositions particulières	8
B.3.1.	Flux d'informations	8
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	8
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	8
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	8
C.	Scénario 2	8
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	8
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	9
C.3.	Dispositions particulières	10
C.3.1.	Flux d'informations	10
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	10
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	10
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	10
D.	Scénario 3	10
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	10
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	10
D.3.	Dispositions particulières	11
D.3.1.	Flux d'informations	11
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	11
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	11
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	11
E.	Scénario 4	11
E.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	11
E.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	11
E.3.	Dispositions particulières	11
E.3.1.	Flux d'informations	11
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	11
E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	11
E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	11
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	11
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	12

F.1.	Durant le scénario 1	12
F.2.	Durant le scénario 2.....	12
F.3.	Durant le scénario 3.....	12
F.4.	Durant le scénario 4.....	13
F.5.	Récapitulatif	13
G.	Rétablissement	13
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	13
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	13
G.3.	Autres entités concernées	13
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	14
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	14
I.	Annexes techniques	14
J.	Références à d'autres documents.....	14
K.	Liste des destinataires	14

A. Introduction - historique

A.1. But du document

La gestion des contacts vise à empêcher ou à freiner la transmission interhumaine du virus de la grippe HxNy. Pour briser une chaîne de transmission, il faut détecter à temps les personnes infectées, les traiter et les isoler. Les personnes ayant été exposées à un risque d'infection par le virus pandémique doivent être identifiées dans le cadre d'une procédure de gestion des contacts, puis des mesures appropriées doivent être prises pour empêcher ou ralentir la propagation du virus.¹

Le but de ce document est d'organiser la procédure de gestion des contacts pour le virus pandémique HxNy dans le canton de Fribourg. Le présent concept décrit les modalités de la gestion des contacts de niveau 1 (cf. définitions), les procédures et les critères en la matière.

Il ne donne pas de détails sur les mesures en matière de gestion des contacts, puisque le type et la portée des mesures en matière de gestion des contacts dépendent notamment des caractéristiques du nouveau sous-type de virus Influenza (HxNy), telles que sa létalité ou ses spécificités de transmission.²

La gestion des contacts se limite aux scénarii 2 et 3 d'une pandémie de grippe. En scénario 1, on considère qu'une transmission interhumaine du virus n'est pas possible et en scénario 4, on suppose que la gestion des contacts ne permet plus ni de ralentir ni d'empêcher une transmission de virus.

A.2. Bases légales et scientifiques

Bases scientifiques:

- > Plan suisse de pandémie Influenza, Stratégies et mesures en préparation pour le cas d'une pandémie d'influenza Version Janvier 2009 (chapitres 2 et 3: "Etat actuel des connaissances"³ et "Bases médicales").

Bases légales⁴:

- > Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies (LEpi))
- > Ordonnance sur les mesures de lutte contre une pandémie d'influenza (Ordonnance sur la pandémie d'influenza, OPI) (RS 818.101.23)
- > Loi du 16 novembre 1999 sur la santé (LSan; RSF 821.0.1))
- > Arrêté du 5 décembre 2000 sur la lutte contre les maladies transmissibles et autres mesures de police sanitaire (RSF 821.41.11)

Pour plus de détails, voir Annexe II (*Compléments bases légales*).

¹ Plan suisse de pandémie Influenza, Stratégies et mesures en préparation pour le cas d'une pandémie d'influenza Version Janvier 2009, Confédération Suisse, Département fédéral de l'Intérieur DFI, Office fédéral de la santé publique, 2009, p. 85

² Ibid., p.85.

³ Ibid., pp.10-13.

⁴ Concernant les bases légales internationales et fédérales, voir Ibid., pp.91-92.

A.3. Hypothèses de travail

Hypothèses de travail et suppositions retenues par l'OFSP dans le cadre de la préparation d'une pandémie d'influenza;

Propriétés et origine du virus⁵

- > Le virus pandémique est un nouveau sous-type du virus Influenza A
- > Les virus Influenza A sont présents chez les animaux sous forme d'un grand nombre de sous-types, à partir desquels de nouveaux types dangereux pour les êtres humains peuvent se créer
- > Indépendamment de l'origine d'un nouveau sous-type de virus Influenza isolé chez l'être humain: il est impossible de prédire le potentiel de contagion interhumaine et la pathogénicité du sous-type, ces facteurs doivent être déterminés rapidement.

Caractéristiques de la transmission⁶

- > La grippe se transmet principalement par les voies respiratoires:
 - a. lorsque des personnes infectées parlent, toussent ou éternuent, elles excrètent des gouttelettes (> 5 µm) des voies respiratoires qui transmettent le virus
 - b. contact avec une surface salie par des excréments de gouttelettes infectées
 - c. une transmission par des aérosols (< 5 µm) n'est pas exclue
- > La grippe a une durée d'incubation de 1 à 4 jours (en moyenne: 2 jours).
- > Les personnes infectées sont contagieuses depuis env. 1 jour avant l'apparition des symptômes et jusqu'à env. 7 jours après (en moyenne pendant 5 à 7 jours). Chez les enfants et les personnes immunodéprimées, la période contagieuse est plus longue, pouvant aller jusqu'à 21 jours.

Taux d'attaque, de complication, d'hospitalisation et de décès⁷

- > On peut supposer qu'il existe de grandes différences entre un virus saisonnier et un virus pandémique pour ce qui est de la propagation, de la répartition entre les catégories d'âge et du degré de gravité de la maladie déclarée. Mais il faut attendre le stade de la transmission interhumaine pour observer ces différences.
- > Il faut tabler sur une évolution de la maladie plus grave qu'avec une grippe saisonnière. Il y aura donc un nombre plus important de personnes qui présenteront des symptômes grippaux en général et pulmonaires en particulier et qui développeront des complications
- > Le nombre d'hospitalisations et de décès provoqués par une pandémie de grippe peut varier d'un facteur pouvant aller jusqu'à 10 selon les propriétés du virus pandémique
- > L'impact d'une pandémie de grippe sur le système de santé et sur l'économie est important. Selon l'intensité de la vague pandémique, ces deux secteurs peuvent être rapidement débordés.

⁵ Ibid., p.21.

⁶ Ibid., p.22.

⁷ Ibid., p.22.

Absentéisme⁸

- > Le nombre d'absences du lieu de travail dépend, d'une part, de l'incidence de la maladie dans les catégories d'âge concernées et, d'autre part, de la nécessité de prendre en charge des membres de la famille, par exemple les enfants en cas de fermetures d'écoles
- > Les fermetures d'écoles ont un impact important sur la présence des employé-e-s au travail
- > On estime que 25 % des employé-e-s s'absentent de leur travail pendant 5 à 8 jours en moyenne, et ce pendant une période de 12 semaines, c'est-à-dire pendant la durée d'une vague de pandémie en Suisse
- > Selon ces suppositions, sur les deux semaines de pointe de la vague, 10 % des employé-e-s seront probablement absent-e-s pour cause de maladie. L'absentéisme global pourra toutefois être plus élevé car des employé-e-s devront rester à la maison pour s'occuper de leurs proches. Ceci représente une augmentation d'un facteur 2 à 3 par rapport aux périodes normales.

Les suppositions et les définitions seront adaptées ou complétées par l'OFSP en fonction des informations recueillies pendant les phases prépandémiques.⁹

A.4. Définitions¹⁰

Patient source: Par patient source, on entend une personne dont les contacts sont visés par des mesures particulières. Il peut s'agir d'une personne susceptible d'être contaminée par le nouveau sous-type de virus Influenza A (HxNy), ou d'un cas avéré, c'est-à-dire une personne dont l'infection a été confirmée par des analyses de laboratoire. Toute personne en contact avec un patient source qui contracte la maladie devient elle-même un nouveau patient source.

Traçage des contacts: Identifier et interroger les patients sources puis rechercher et questionner les contacts. Le traçage des contacts est divisé en trois niveaux:

> **Niveau 1: Etablir une liste des contacts dont le nom est connu**

Tous les contacts dont le nom est connu sont inscrits sur la "liste des contacts". Cette liste est, en général, établie par le patient source ou par ses proches et recense les contacts connus, p. ex. les membres de la famille du patient source, ses collègues de travail ou ses camarades de classe.

> Niveau 2: Traçage des contacts dont le nom est inconnu

Rechercher les individus qui, sans le savoir, ont été en contact avec le patient source, par exemple, lors de manifestations publiques ou d'autres rassemblements de personnes (transports en commun). Dans ces circonstances, le nom de ces personnes n'est pas connu.

> Niveau 3: Entreprendre une prophylaxie en fonction des cercles de proximité géographique

Le principe de la prophylaxie basé sur des cercles de proximité géographique se réfère au lieu de domicile, de séjour et de travail du patient source. On met en place, de manière généralisée, des mesures prophylactiques pour les personnes dont le nom n'est pas connu.

Le plan suisse de prévention de pandémie se limite au niveau 1 (exception: liste des passagers dans le trafic aérien). La mise en œuvre de mesures liées aux personnes, comme le

⁸ Ibid., pp.22-23.

⁹ Ibid., p.85.

¹⁰ Ibid., pp.85-86.

traçage et la mise en quarantaine dans les niveaux 2 et 3, n'est pas indiquée en l'état actuel des connaissances.¹¹

Contact: Toute personne qui est entrée en contact (distance de moins d'un mètre) avec le patient source lorsqu'il était contagieux. Dans le cas où le début des symptômes n'est pas clairement établi: deux jours avant et jusqu'à sept jours (enfants/immunodéprimés: 21 jours) après la première visite du patient source chez le médecin.

Liste des contacts: La liste des contacts répertorie tous les contacts nommément connus d'un patient source. Elle est établie à l'aide du formulaire des contacts (formulaire de l'OFSP disponible), qui sert de support à l'interrogation du patient source et de ses contacts. La liste des contacts sera disponible sous forme électronique dans l'outil informatique.

Quarantaine: La restriction de mouvement des 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. En Suisse, la mise en œuvre de la quarantaine est principalement prévue à domicile en cas de pandémie (exceptions possibles) (document de l'OFSP disponible).

Isolement: La restriction de mouvement des personnes chez qui une maladie transmissible est suspectée ou confirmée dans le but d'éviter la contamination d'autres personnes. En Suisse, la mise en œuvre de l'isolement est principalement planifiée en milieu hospitalier lors des phases pandémiques 4 et 5 de l'OMS.

Estimation du nombre de patients sources en phases 4 et 5 en Suisse: 20 à 100 patients sources par semaine. Le système de déclaration ne peut pas traiter plus de 100 à 200 patients sources par semaine.

Début de la gestion des contacts: La décision est prise par le Conseil fédéral sur recommandation de l'OMS (RSI) et de l'OFSP (d'entente avec les cantons) (cf. ordonnance sur la pandémie d'Influenza).

A.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Gerber	Yolande	Collaboratrice scientifique	Service du médecin cantonal Ch. Pensionnats 1 1700 Fribourg
Schoellkopf	Raya	Responsable secteur infirmier	Service du médecin cantonal Ch. Pensionnats 1 1700 Fribourg
Haymoz	Patrick	Infirmier responsable d'équipe	Ligue pulmonaire fribourgeoise LPF Rte Daillettes 1 1700 Fribourg

¹¹ « (...) en effet, d'une part, les ressources et les stocks de médicaments antiviraux sont limités, et, d'autre part, le risque de développer une résistance en cas d'utilisation massive non ciblée existe. En fonction de la situation épidémiologique, ces deux niveaux pourront gagner en importance. La mise en œuvre des mesures doit toutefois être appropriée », voir Ibid., p.85.

B. Scénario 1

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

La gestion des contacts ne s'applique pas au scénario 1. En effet, en scénario 1, on considère qu'une transmission interhumaine du virus n'est pas possible.^{12 13}

Les mesures prises en scénario 1 visent à la **préparation** des activités de gestion des contacts pour le virus pandémique HxNy, en scénario 2 et 3. Elles relèvent de la responsabilité du SMC :

- > élaboration du concept S4 Gestion des contacts sous la responsabilité du SMC ;
- > participation à la conception du système informatique national (déclaration des besoins, test de la convivialité, participation au test, cours de perfectionnement), qui doit être mis sur pied par l'OFSP et qui sera utilisé pour la gestion des contacts dans toute la Suisse en scénarios 2 et 3 assurer la collaboration avec les partenaires cantonaux pour la gestion des contacts et le lien avec la Confédération ;
- > formation des collaborateurs concernés du SMC et de la Ligue pulmonaire fribourgeoise (LPF) pour l'utilisation de l'outil informatique ;
- > formation des collaborateurs de la LPF impliqués par le SMC concernant le "contact" avec les contacts.

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

- > Constitution d'un groupe de travail (GT) Gestion des contacts pour l'élaboration du concept S4¹⁴. Conformément aux bases légales et au partage des compétences prévu par l'OFSP, c'est le SMC qui est responsable de la gestion des contacts dans le canton. Pour mener à bien ces activités, il peut s'adjoindre les compétences d'institution(s) de soutien¹⁵. Le SMC a proposé une telle collaboration à la Ligue pulmonaire fribourgeoise (LPF), qui l'a acceptée.
- > Le SMC assure le lien avec la Confédération et les autres cantons.
- > Participation à l'évaluation de l'outil informatique développé par la Confédération. Des ateliers d'évaluation ont déjà été organisés auxquels Mmes Annabelle Aeby et Evelyne Huber du SMC et deux collaborateurs de la LPF – M. Patrick Haymoz et Mme Eveline Henninger - ont participé.
- > Formations: Une fois l'outil informatique finalisé des sessions de formation devront être organisées pour former tous les collaborateurs du SMC et de la LPF qui seront impliqués dans la gestion des contacts. Par ailleurs, pour les collaborateurs de LPF, une formation ad hoc pour le contact par téléphone avec les contacts est à prévoir.
- > Elaboration du plan de maintien des prestations essentielles en cas de pandémie par le SMC et la LPF.
- > Des facteurs autres que les bases légales doivent aussi être pris en compte pour la bonne mise en œuvre de la gestion des contacts et faire l'objet d'une réflexion (par ex. une communication claire sur les risques de transmission et des recommandations comportementales, les indemnités)

¹² Les mesures à prendre dans le scénario 1 sont uniquement prophylactiques, selon l'algorithme de prise en charge d'un cas suspect d'Influenza (H5N1) du *Plan suisse de pandémie Influenza* (et voir concept 7.1).

¹³ Le dépistage précoce des cas d'infection par un nouveau sous-type de virus Influenza passe par la **déclaration obligatoire des cas d'infection un nouveau sous-type de virus Influenza (HxNy)** par les médecins en hôpitaux et les laboratoires. **Le médecin cantonal compétent doit être averti par téléphone dans les deux heures de tels cas d'infection humaine.**

¹⁴ Voir A5.

¹⁵ Ibid., p.91.

pour perte de salaire et de production qui permettent de mieux faire accepter la quarantaine ou encore l'approvisionnement en biens de première nécessité en cas de quarantaine à domicile).¹⁶ Il faut en outre se préparer à faire face aux problèmes suivants durant la phase de mise en œuvre de la gestion des contacts¹⁷:

- > Résistance du virus provoquée par l'utilisation de médicaments antiviraux, d'où une modification de la stratégie (quarantaine)
- > Décisions trop lentes concernant le début et la fin de la gestion des contacts
- > Patient source non identifié en temps utile par le personnel médical
- > Identification des contacts et mise en œuvre des mesures trop tardives
- > Contradictions entre les déclarations du patient source et celles de son/ses contact(s)
- > Utilisation insuffisante ou non-utilisation du système informatique par les participants
- > Quarantaine non respectée par les contacts
- > Sous-capacités de certains cantons face à plusieurs patients sources
- > Surcharge d'Internet et du réseau mobile
- > Décisions devant être prises selon le principe de précaution du fait que la caractérisation des propriétés épidémiologiques du virus pandémique en phase 4/scénario 2 n'est pas achevée.

B.3. Dispositions particulières

B.3.1. Flux d'informations

Le médecin cantonal/ médecin cantonal adjoint assure le lien avec l'OCC.

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

Personnes de contact et suppléances: Yolande Gerber (collaboratrice scientifique, SMC), suppléante Evelyne Huber (infirmière, SMC).

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Maintien des prestations assurées par la LPF et le SMC durant ce scénario.

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Pas besoin de ressources humaines supplémentaires pour la préparation. Le SMC et la LPF sont de petites structures qui ne peuvent mettre de ressources supplémentaires à disposition en scénario 1. De plus, le SMC est déjà fortement impliqué dans les préparatifs à une pandémie liés à l'élaboration du plan d'engagement cantonal (dont comité de pilotage, soutien à la direction du projet et responsabilité des Concepts C3, C4, S4, S8, S9, S9.1, S9.2, S9.3 et, S9.4).

C. Scénario 2

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

Les personnes ayant été exposées à un risque d'infection doivent être identifiées dans le cadre d'une gestion des contacts, puis des mesures appropriées doivent être prises pour empêcher ou ralentir la propagation du virus.¹⁸

¹⁶ Ibid., p.92.

¹⁷ Voir Ibid., p.91.

¹⁸ Ibid., p.85.

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

Processus général établi par la Confédération pour la gestion des contacts et tâches concrètes des cantons: voir Annexe I2 – *Processus et tâches des cantons*. **Annexes I3 et I4: Diagramme - Marche à suivre en cas de présomption de grippe pandémique et Représentation chronologique des mesures de gestion des contacts.**

C'est le service du médecin cantonal du canton où est diagnostiqué le patient source lance le processus de gestion des contacts. Après concertation entre les services des médecins cantonaux, c'est le canton où résident les contacts qui est compétent pour exécuter les mesures de gestion des contacts. Les modalités spécifiques de la collaboration entre deux cantons ou plus en matière de gestion des contacts devraient, autant que possible, être définies à l'avance afin de réduire au maximum les pertes de temps. La Confédération joue un rôle de coordinateur.¹⁹

Sur la base du processus établi par la Confédération, le GT gestion des contacts a élaboré **la procédure de base gestion des contacts pour HxNy dans le canton de Fribourg (voir Annexe I5 – Procédure gestion des contacts FR)**. Cette procédure devra être adaptée aux caractéristiques du virus HxNy.

A noter que nous pouvons avoir en fonction de la situation différents cas de figure de collaboration entre le SMC et la LPF :

- > le SMC gère seul la gestion des contacts comme cela a été finalement le cas pour le virus pandémique A (H1N1) 2009, car la situation était encore maîtrisable avec ses ressources ;
- > le SMC délègue entièrement la gestion des contacts à la LPF, car il doit faire face par ex. au même moment à l'organisation de la vaccination (pré)-pandémique de toute la population ;
- > le SMC et la LPF assument conjointement la gestion des contacts. Ce mode de collaboration sera décidé au point 2 et pourra être revu en fonction de l'évolution de la situation. La procédure devra être modifiée en conséquence.

Délai de mise en œuvre de la gestion des contacts: **Très rapide, dès l'annonce d'un cas au SMC.**

Expérience H1N1:

Une première version de la procédure de base gestion des contacts a servi de base à la gestion des contacts H1N1. L'outil informatique n'était pas encore à disposition. La gestion des contacts a pu commencer très vite, mais l'expérience montre que la définition des cas ou du train de mesures préconisés pour les contacts peuvent évoluer rapidement d'où la nécessité pour les collaborateur-trice-s impliqué-e-s de s'informer régulièrement des changements sur le site de l'OFSP (voir point 4 dans l'annexe I5).²⁰ Au lieu de procéder continuellement et immédiatement à la mise à jour de la procédure (voir points 18 et 19 de l'annexe I5), il convient de renvoyer aux instructions de l'OFSP via un lien vers son site internet.

¹⁹ Voir la répartition des tâches prévue dans Ibid., p. 89.

²⁰ En effet, il se peut que l'OFSP modifie les modalités de déclaration du virus. Il convient donc de se référer aux instructions de l'OFSP envoyées normalement à tous les médecins cantonaux et qui par la suite figurent sur son site internet.

C.3. Dispositions particulières

C.3.1. Flux d'informations

Le médecin cantonal/ médecin cantonal adjoint assure le lien avec l'OCC.

C.3.2. Structure interne de fonctionnement

Personnes de contact et suppléances: RS, suppléante Evelyne Huber, infirmière SMC (EH)

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Voir Annexe I6 – Estimation provisoire des ressources humaines pour la gestion des contacts pour le SMC et la LPF, pour la liste des prestations du SMC à maintenir en scénarios 2 et 3.

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Besoins en fonction de l'absentéisme et de la mise sur pied ou non d'une hotline cantonale et éventuellement des ressources mises à disposition pour l'organisation de la vaccination (pré)pandémique par le SMC.

Absentéisme:

Les effectifs mis à disposition par le SMC et la LPF pour la gestion des contacts effectuent la gestion des contacts. Lorsque ces effectifs ne suffiront plus, la gestion des contacts sera abandonnée sur décision du médecin cantonal.

Il est peu probable que la gestion des contacts soit encore actuelle au moment où le taux d'absentéisme aura atteint plus de 5%. Autrement dit, ces scénarios d'absentéisme important au sein du SMC et la LPF lors des activités relatives à ce concept sont fort improbables.

On peut cependant envisager d'éventuels remplacements des personnes impliquées par des externes, qui impliqueraient une préparation par identification et introduction de personnes intéressées à une telle activité (si nécessaire par un contrat).

Si une hotline cantonale n'est pas mise sur pied et selon la manière de communiquer, réglée dans le cadre du plan d'engagement, le SMC devra consacrer une partie importante de ses ressources aux "renseignements de santé publique" concernant le HxNy. Il en va de même si une campagne de vaccination (pré) pandémie doit être organisée en même temps que la gestion des contacts. Dans ce dernier cas de figure, le SMC aura besoin de soutien pour l'organisation de la vaccination (pré)pandémique. Il faudra ici prévoir un pool de personnel de santé (médecins retraités, infirmiers retraités ou indépendants, etc.) qui pourront être mobilisés pour ces activités. Selon notre expérience, ce n'est pas lors d'une pandémie sévère que la mobilisation des professionnels nous posera des problèmes, mais plutôt en cas de pandémie moins sévère, comme cela a été le cas lors de la pandémie A(H1N1) 2009.

D. Scénario 3

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

Comme au scénario 2: voir C1.

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

Comme au scénario 2: voir C2.

D.3. Dispositions particulières

D.3.1. Flux d'informations

Le médecin cantonal/ médecin cantonal adjoint assure le lien avec l'OCC.

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

Personnes de contact et suppléances: RS, suppléante EH

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Comme au scénario 2: voir C.3.3.3

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Comme au scénario 2: voir point C.3.4.

E. Scénario 4

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

Pour des raisons épidémiologiques, la gestion des contacts n'est plus judicieuse en scénario 4, puisqu'il est impossible par ce biais d'arrêter le cours de la pandémie.²¹ L'obligation de déclarer les premiers contacts médecin-patient est annulée par l'OFSP après consultation des cantons. **Le traçage des contacts et les mesures d'isolement deviennent caducs.**

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

Arrêt des mesures de gestion des contacts.

Le SMC et la LPF se consacrent à leurs activités essentielles respectives prévues en scénario 4.

E.3. Dispositions particulières

E.3.1. Flux d'informations

Le médecin cantonal/ médecin cantonal adjoint assure le lien avec l'OCC.

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Le SMC et la LPF ne pourront fournir des ressources, puisque la demande pour certaines prestations essentielles de la LPF sera probablement accrue en cas de pandémie (problèmes respiratoires). Il en va de même pour le SMC.

E.4. Points à traiter / en suspens

Néant

²¹ En effet, à ce stade, le virus apparaît non seulement dans des chaînes de transmission connues, mais aussi sous forme de flambées de cas touchant des collectivités entières. Ibid., p.91.

F. Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario

F.1. Durant le scénario 1

Aucun moyen nécessaire supplémentaire pour la préparation.

F.2. Durant le scénario 2

Besoins en ressources humaines: absentéisme + renseignements santé publique concernant le HxNy si une hotline cantonale n'est pas mise en service + organisation de la vaccination (pré) pandémie.

Absentéisme

Les effectifs mis à disposition par le SMC et la LPF pour la gestion des contacts assument cette activité. Lorsque ces effectifs ne suffisent plus, la gestion des contacts est abandonnée sur décision du médecin cantonal. Il est peu probable que la gestion des contacts soit encore actuelle au moment où le taux d'absentéisme aura atteint plus de 5%. Autrement dit, ces scénarios d'absentéisme important au sein du SMC et la LPF lors des activités relatives à ce concept sont fort improbables.

On peut cependant envisager d'éventuels remplacements des personnes impliquées par des externes, qui impliqueraient une préparation par identification et introduction de personnes intéressées à une telle activité (si nécessaire par un contrat).

Hotline cantonale et campagne de vaccination (pré) pandémie

Si une hotline cantonale n'est pas mise sur pied et selon la manière dont la communication, réglée dans le cadre du plan d'engagement, le SMC devra consacrer une partie importante de ses ressources aux "renseignements de santé publique" concernant le HxNy. Il en va de même si une campagne de vaccination (pré) pandémie doit être organisée en même temps que la gestion des contacts.

Il faudra ici prévoir un pool de personnel de santé (médecins retraités, infirmiers retraités ou indépendants, etc.) qui pourront être mobilisés pour ces activités. Selon notre expérience, ce n'est pas lors d'une pandémie sévère que la mobilisation des professionnels nous posera des problèmes, mais plutôt en cas de pandémie moins sévère, comme cela a été le cas lors de la pandémie A(H1N1) 2009.

Moyens matériels: Les moyens à disposition dans les locaux du SMC et de la LPF suffisent à mener les activités de gestion des contacts depuis les bureaux des collaborateurs. Toutefois, dans un contexte de pandémie, il faut s'assurer que les personnes impliquées puissent également mener ces activités depuis leur domicile. Pour cela, elles doivent pouvoir disposer d'une connexion internet et d'un téléphone. Les collaborateurs du SMC devront en outre pouvoir disposer d'un fax à domicile.

Besoin de maximum 6 fax.

F.3. Durant le scénario 3

Voir F.2

F.4. Durant le scénario 4

Gestion des contacts terminée: les collaborateur-trice-s impliqués dans la gestion des contacts du SMC et de la LPF se consacrent aux prestations essentielles de leur organisation respective prévue en scénario 4. Les moyens matériels supplémentaires ne sont plus nécessaires.

F.5. Récapitulatif

Scénario 1

Les moyens humains et matériels à disposition du SMC et de la LPF suffisent à la préparation des activités de gestion des contacts pour le virus HxNy.

Scénarii 2 et 3

Les effectifs complets du SMC et LPF qui sont chargés de la gestion des contacts doivent suffire pour mener cette activité. Si ces moyens ne suffisent pas, la gestion des contacts pour le virus HxNy sera abandonnée sur décision du médecin cantonal.

Si une hotline cantonale n'est pas mise sur pied et selon la manière de communiquer, réglée dans le cadre du plan d'engagement, le SMC devra consacrer une partie importante de ses ressources aux "renseignements de santé publique" concernant le HxNy. Il en va de même si une campagne de vaccination (pré) pandémique doit être organisée en même temps que la gestion des contacts. On peut cependant envisager d'éventuels remplacements des personnes impliquées par des externes, qui impliqueraient une préparation par identification et introduction de personnes intéressées à une telle activité (si nécessaire par un contrat).

Besoins en matériel pour mener les activités depuis le domicile des collaborateurs du SMC impliqués dans la gestion des contacts: **Au maximum 6 fax.**

Scénario 4

Pas de gestion des contacts en scénario 4, pas de moyens requis.

G. Rétablissement

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

Procéder au bilan de la gestion des contacts pour le virus pandémique HxNy afin d'en tirer les enseignements pour des pandémies futures.

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

Evaluation des activités de gestion des contacts par le GT gestion des contacts (sur la base des opinions des collaborateurs du SMC et de la LPF impliqués et autres retours reçus concernant cette activité).

G.3. Autres entités concernées

Néant.

G.4. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Pour le SMC: important travail de rattrapage - notamment administratif – du fait du report d'activités en scénarios 2, 3 et 4. Le temps nécessaire à ce travail de rattrapage qui dépendra du nombre et de l'urgence des dossiers repoussés.

H. Points en suspens / nécessitant une décision

Communication: mise sur pied d'une hotline cantonale ? Si oui, les ressources humaines nécessaires pour cette activité sont estimées à 6 personnes sur 24h, étant donné que 2 personnes doivent être présentes au pic des demandes et que pour les périodes plus calmes il faut prévoir 1 personne et 1 personne de piquet) ; la création d'une ligne téléphonique spécifique doit être envisagée. Si une telle solution n'est pas envisagée, le SMC devra consacrer une partie importante de ses ressources à la prestation "renseignements santé publique relative au HxNy". La question de la communication devrait être traitée pour l'ensemble du plan d'engagement.

Autres points à régler pour aider à la mise en œuvre des mesures éventuelles prévues pour les contacts:

- > l'approvisionnement des personnes isolées socialement ; et
- > le lien avec le médecin traitant du contact: en principe, on demandera au contact de contacter lui-même son médecin traitant / le médecin de garde si le contact n'a pas de médecin traitant.

I. Annexes techniques

1. Compléments sur les bases légales, SMC, Fribourg, octobre 2008.
2. Processus et tâches des cantons pour la gestion des contacts, OFSP, janvier 2009.
3. Diagramme: marche à suivre pour la gestion des contacts, OFSP, janvier 2009.
4. Représentation chronologique des mesures de gestion des contacts, OFSP, février 2009.
5. Procédure de base gestion des contacts pour HxNy pour le canton de Fribourg, GT gestion des contacts pour le SMC, Fribourg, octobre 2009.
6. Estimation provisoire des ressources humaines pour la gestion des contacts pour le SMC et la LPF, SMC, Fribourg, octobre 2009.

J. Références à d'autres documents

- > Plan suisse de pandémie Influenza, Stratégies et mesures en préparation pour le cas d'une pandémie d'influenza Version Janvier 2009, Confédération Suisse, Département fédéral de l'Intérieur DFI, Office fédéral de la santé publique, 2009.

K. Liste des destinataires

- > Service du médecin cantonal
- > Ligue pulmonaire fribourgeoise
- > Organe cantonal de conduite.



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Éléments concernant les bases légales et la jurisprudence

Annexe II au concept S4

C'est le canton où résident les contacts qui est compétent pour exécuter les mesures de gestion des contacts (cf. ch.III LEpi, notamment l'art. 15). Au niveau intracantonal, c'est l'Etat qui est en charge de la lutte contre les maladies transmissibles (cf. art 31 LSan), le médecin cantonal et le vétérinaire cantonal sont des organes d'applications à relever (art. 118 LSan).

La mise en œuvre des mesures de police des épizooties prévues dans LEp nécessite une coopération des acteurs concernés. Elle prévoit des sanctions en cas d'infraction (amende ou prison ; cf. art. 35), mais ces sanctions ne peuvent pas remplacer les mesures proprement dites.

Isolement et quarantaine

L'art. 16 LEp prévoit la possibilité d'isoler un patient ou un contact, mais la loi ne précise pas où les personnes concernées doivent être hébergées. La quarantaine peut être ordonnée à la maison. L'isolement et la quarantaine sont ordonnés et surveillés par les cantons. En vertu de l'art. 11 en relation avec l'art. 16 LEp, la mise en quarantaine relève de la compétence des cantons. Les situations visées à l'art. 10 LEp sont réservées.

Au niveau cantonal, des dispositions concernant la quarantaine figurent dans la LSan du 16 nov 1999, (Art. 118 al. 1 lit. B chiffre 3: 821.0.1). L'isolement et la quarantaine peuvent être ordonnés par le médecin cantonal ou le vétérinaire cantonal (art. 118 LSan). La prise en charge des frais est réglée par l'art. 18 LEpi.

Concernant les bases légales cantonales pertinentes pour la quarantaine en institution publique, la Loi du 27 juin 2006 concernant le Réseau hospitalier fribourgeois (LRHF ; 822.0.1) institue le réseau somatique publique qui se prête le mieux à effectuer la prise en charge de ces cas [6]. Cependant, cette loi ne régit pas concrètement le cas de la quarantaine. Les bases légales cantonales prévoient plus un éloignement des patients des établissements publics et une "quarantaine" à domicile que l'inverse (cf. Arrêté du 5 décembre 2000 sur la lutte contre les maladies transmissibles et autres mesures de police sanitaire (RSF 821.41.11))

Quarantaine et allocation perte de gain

Les cantons peuvent accorder une indemnité aux personnes visées aux art. 15, al. 2, et art. 19, al. 1, qui doivent interrompre ou cesser leur travail en vertu des art. 15, al., 1, 16, 17 et 19, subissant ainsi une perte de gain (art. 20 LEp). En vertu de cette disposition, les cantons sont en droit, mais n'ont pas l'obligation, de verser des indemnités pour perte de gain en cas d'isolement/de quarantaine. D'après le message sur la loi sur les épidémies de 1970, ils peuvent décider au cas par cas, en fonction notamment des conditions de revenus et de fortune de la personne concernée.

Si le canton ne prend pas en charge la perte de gain et si celle-ci n'est pas couverte par ailleurs (p. ex. suivant la situation, assurance indemnité journalière facultative selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie LAMal ou assurance privée), elle est seule charge de la personne concernée.

La perte de gain en cas d'application de l'art. 20 LEpi n'est pas réglée sur le plan légal cantonal. A défaut d'une base légale claire, il y a lieu d'admettre que le canton ne verse pas d'indemnité et que la personne concernée doit se retourner contre son assurance sociale ou privée (le cas typique est l'assurance au sens de l'art. 67 LAMal) ou supporter lui-même les conséquences de la quarantaine. Tout au plus, la doctrine (Häfelin/Müller, Allgemeines Verwaltungsrecht, N 2299) admet qu'on peut examiner un dédommagement dans la mesure où l'administré doit consentir à un sacrifice particulier, beaucoup plus conséquent que ce qu'on demande aux autres.

Les employeurs peuvent eux aussi, sur la base du contrat de travail, ordonner aux travailleurs malades de rester chez eux pour préserver la santé des autres travailleurs de l'entreprise (cf. art. 328 CO). Si l'employeur prononce une telle mesure, il doit garantir le paiement des salaires ou, plus exactement, prendre en charge la perte de gain.

Les personnes employées faisant l'objet de mesures d'isolement devraient continuer à bénéficier de leur salaire dans les limites de l'art. 324a CO. En effet, dans le cas de figure de l'isolement au sens de la LEpi, il y a lieu d'admettre qu'il s'agit d'une impossibilité objective postérieure à la conclusion du contrat non imputable à la personne employée.

Dans le cadre de la surveillance de l'exécution du droit fédéral, la Confédération peut ordonner concrètement des mesures spécifiques dans certains cantons, comme de placer en quarantaine des cas suspects en phases 4 et 5 (scénarios 2 et 3).

Prophylaxie Tamiflu et médication forcée

La LEp n'offre aucune base appropriée pour la médication forcée (comme la prophylaxie), et aucune autre base légale n'existe à ce sujet au niveau fédéral. La médication forcée est prévue par la loi dans certains cantons, mais ces dispositions cantonales ne sont applicables qu'aux personnes ayant été placées en institution (p. ex. établissement psychiatrique) en vertu des dispositions fédérales et cantonales sur la privation de liberté à des fins d'assistance. La privation de liberté à des fins d'assistance n'est cependant pas applicable à la lutte contre la maladie.

Les art. 51 à 53 LSan constituent la base légale cantonale fribourgeoise, mais les critères de la privation de liberté à des fins d'assistance ne seront quasiment jamais remplis dans le cadre de la gestion des contacts en cas de pandémie de grippe.

Sanctions et mesures

L'art. 35 LEpi prévoit la possibilité de sanction aux infractions de droit fédéral: la personne qui se sera soustrait à la surveillance médicale exigée selon l'art. 15 LEpi ou aux mesures d'isolement exigées selon l'art. 16 LEpi sera punie de l'emprisonnement ou de l'amende.

Dans la mesure où l'intervention viole uniquement le droit cantonal (p.ex. la LSan), la base légale pertinente se trouve à l'art. 128 LSan pour les infractions d'ordre pénal et éventuellement à l'art. 125 LSan pour les sanctions administratives contre le personnel soignant.

Les mesures administratives quant à elles sont prises sur la base de l'art. 124 LSan.



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Processus de gestion des contacts

Annexe I2 au concept S4

Processus gestion des contacts établi par la Confédération:

L'entrée d'un patient source à l'hôpital est communiquée conformément à l'obligation de déclarer, procédure qui déclenche des enquêtes et des mesures. Le médecin traitant déclare le patient source par la voie habituelle au service des médecins cantonaux, qui informe alors l'OFSP. Après avoir interrogé le patient source, il dresse une liste de ses contacts à l'aide du formulaire des contacts.

Après leur classification selon des critères uniformes et d'après les données recueillies sur leur exposition, les contacts sont soumis à différents trains de mesures en fonction du risque d'infection.

Ces mesures peuvent être des recommandations comportementales, une prophylaxie post-expositionnelle basée sur des médicaments antiviraux et une quarantaine à domicile ou, si le contact tombe malade, le traitement et l'isolement à l'hôpital. Toute personne en contact avec un patient source qui contracte la maladie devient elle-même un nouveau patient source. On se met ensuite en relation avec les contacts, en faisant une recherche si nécessaire, et on les interroge en vue de vérifier les déclarations du patient source et de recueillir des informations supplémentaires sur leurs symptômes, leur statut vaccinal et les médicaments antiviraux pris lors de l'exposition. Ces données supplémentaires peuvent encore modifier la classification initiale du contact et le choix des mesures à prendre. **Comme le risque d'infection d'un contact dépend des propriétés épidémiologiques du virus pandémique, les trains de mesures correspondant à ce risque ne peuvent être fixés définitivement qu'en phases 4 et 5 / scénarios 2 et 3.**

La Confédération (Service sanitaire coordonné, SSC) soutient la coordination grâce à un **système d'information et de gestion basé sur Internet (outil informatique)**. L'échange en temps utile de données sur la coordination cantonale et supracantonale des mesures de gestion individuelle des contacts est primordial et repose sur ce système informatique.

La définition de cas pour le patient source est constamment actualisée par l'OFSP à partir de la phase 4 / du scénario 2.

Le patient source ou ses proches sont immédiatement interrogés. Le médecin cantonal doit établir le formulaire de contacts et se mettre en rapport avec les contacts. Les (possibles) contacts sont saisis dans le système informatique qui permet de rentrer, de transmettre et de consulter les données relatives aux patients sources et à leurs contacts. Ce système est mis à disposition par l'OFSP, qui a un rôle de coordinateur, et est utilisé par tous les acteurs. **La catégorie de risque de contamination dont relèvent les «contacts» est constamment actualisée par l'OFSP à partir de la phase 4 / du scénario 2.**

Si les résultats des analyses de laboratoire du patient source sont négatifs, plus aucune mesure n'est prise à l'égard des contacts.

Mesures possibles:

Recommandations comportementales, prophylaxie à base de Tamiflu, quarantaine.

Tiré du *Plan suisse de pandémie Influenza, Stratégies et mesures en préparation pour le cas d'une pandémie d'influenza Version Janvier 2009*, Confédération Suisse, Département fédéral de l'Intérieur DFI, Office fédéral de la santé publique, 2009, p.87.

Récapitulatif des tâches concrètes des cantons:

Les tâches qui incombent aux services des médecins cantonaux dans le cadre de la gestion des contacts sont:

- > **Traçage des contacts (qui peut aussi être réalisé par ou avec l'organisation subsidiaire mandatée):**
 - > Interrogation du patient source
 - > Information du/des service(s) des médecins cantonaux des cantons où résident les contacts
 - > Entretien avec les contacts
 - > Interrogation des contacts
- > **Evaluation du risque d'infection des contacts:**
 - > Classification des contacts
- > **Exécution des mesures au sein du canton selon la classification des contacts:**
 - > pour tout le monde: recommandations comportementales
 - > évt. prophylaxie post-expositionnelle pour les contacts
 - > évt. Quarantaine
- > **Coordination intercantonale**
- > **Transfert d'information:**
 - > Saisie des données personnelles sur les contacts dans le système informatique
 - > Transmission des cas suspects d'Influenza A (HxNy) dans le cadre du système de déclaration
 - > Entente des cantons de résidence compétents afin qu'ils téléchargent la liste des contacts sur Internet (grâce au système informatique) et qu'ils prennent des mesures
 - > Information à l'attention de l'OFSP au sujet de l'exécution des mesures et transmission des informations nécessaires pour l'accomplissement des tâches de la Confédération
- > **Mesures d'accompagnement/de préparation:**
 - > Clarification des bases juridiques cantonales pour la mise en oeuvre de la gestion des contacts (p. ex., questions de responsabilité civile)
 - > Elaboration d'une communication spécifique aux cantons visant la population générale (informations de masse) et plus particulièrement les contacts, leurs proches et leur entourage (feuilles d'information)
 - > Planification et mise en service d'une assistance téléphonique cantonale
 - > Formation des médecins cantonaux et du personnel du service des médecins cantonaux
 - > Mandat et formation d'éventuelles organisations subsidiaires
 - > Planification de mesures de protection pour les collaborateurs des organisations subsidiaires
 - > Acquisition, distribution et calcul des quantités de médicaments antiviraux nécessaires pour la prophylaxie post-expositionnelle des contacts

- > Recommandation relative au transport des contacts à leur domicile, où ils doivent passer leur quarantaine
- > Participation à la conception du système informatique (déclaration des besoins, test de la convivialité, participation au test, cours de perfectionnement)

Tiré du Plan *suisse de pandémie Influenza, Stratégies et mesures en préparation pour le cas d'une pandémie d'influenza Version Janvier 2009*, Confédération Suisse, Département fédéral de l'Intérieur DFI, Office fédéral de la santé publique, 2009, pp.89-90.

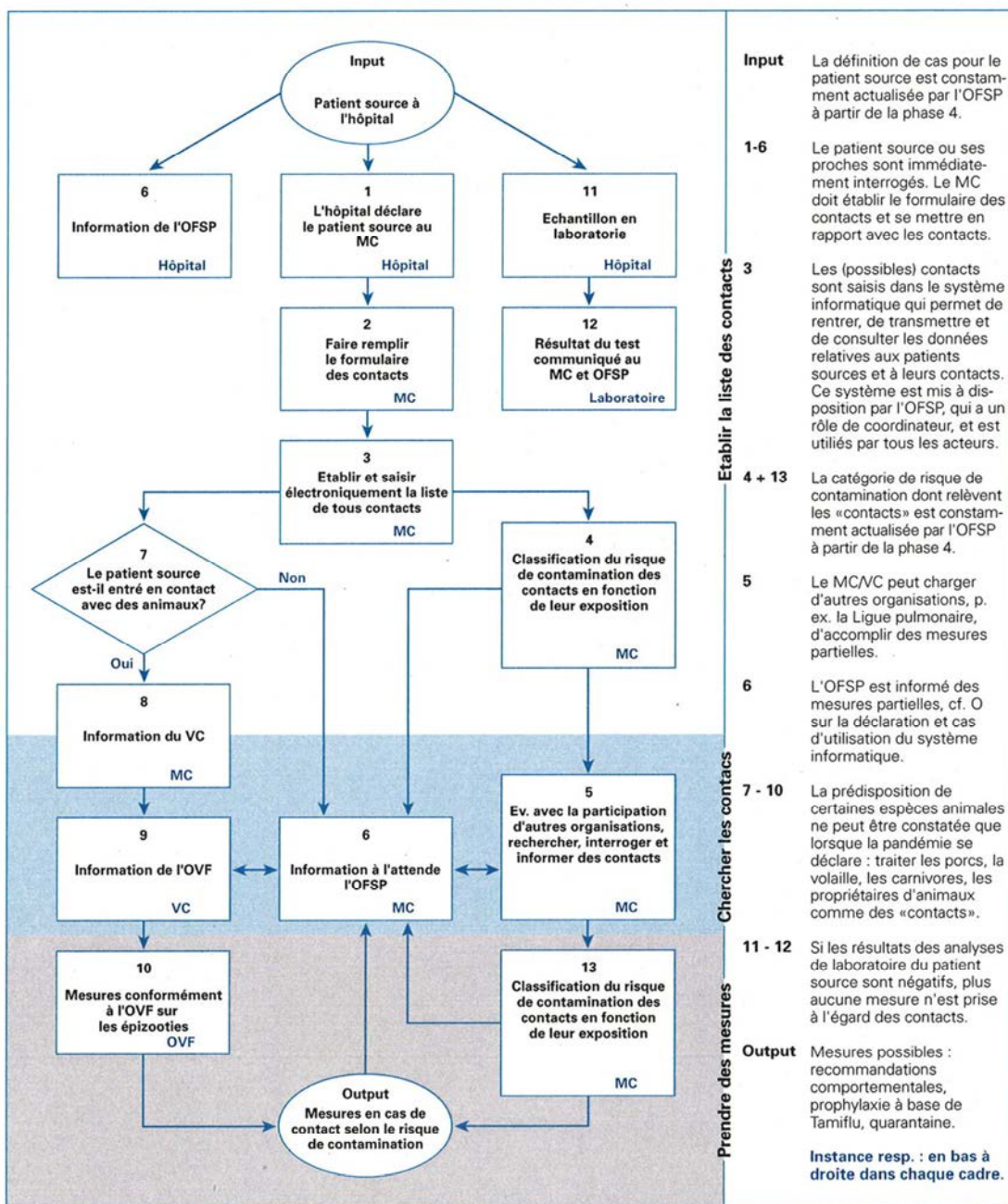
Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Diagramme de marche à suivre

Annexe I3 au concept S4

Figure 1: diagramme : marche à suivre en cas de présomption de grippe pandémique
 Abréviations : MC = médecin cantonal ; OVFP = Office vétérinaire fédéral ; VC = vétérinaire cantonal ;
 O = ordonnance





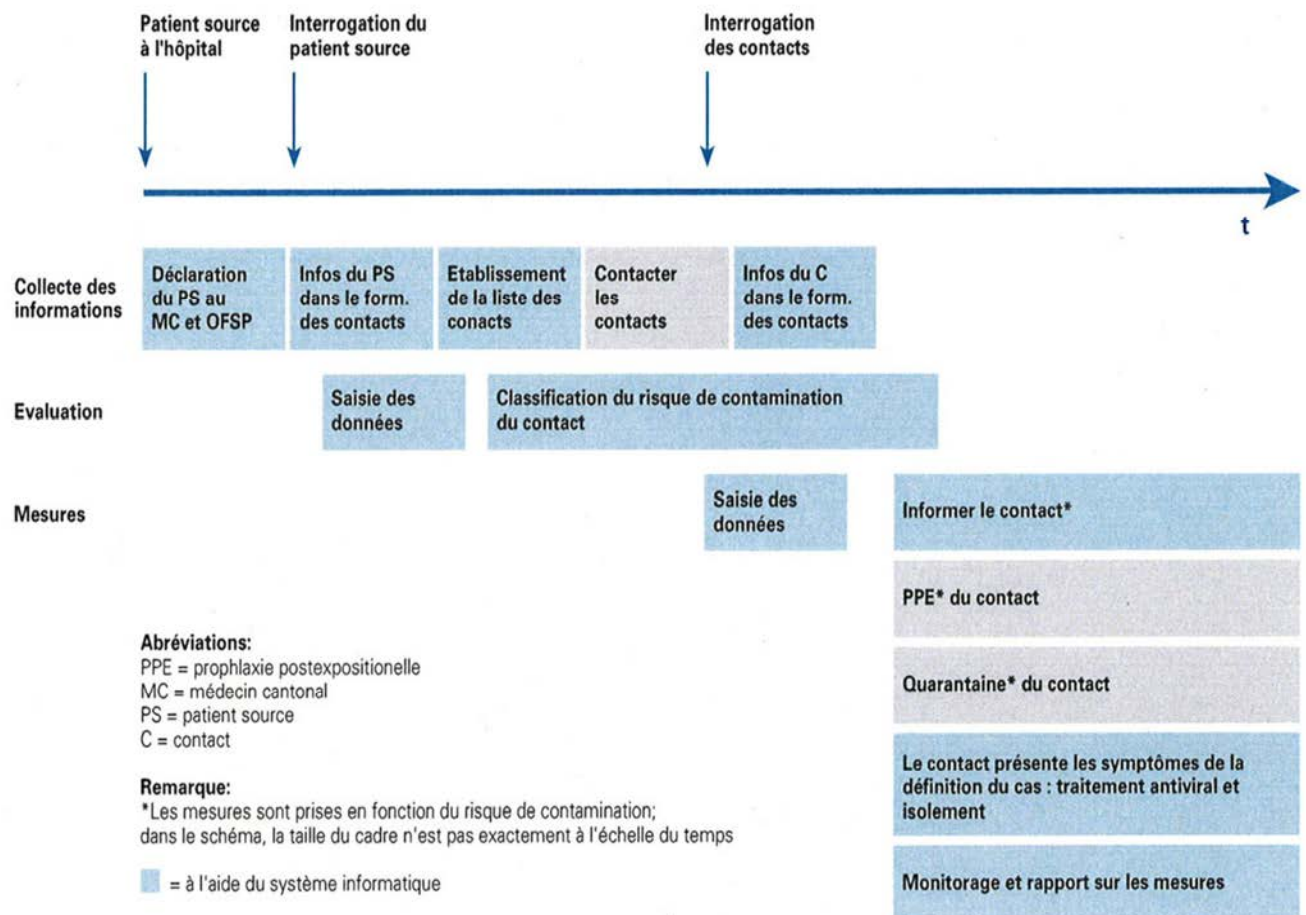
Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Représentation chronologique des mesures de gestion des contacts

Annexe I4 au concept S4

Figure 2: Représentation chronologique des facteurs déclenchant les mesures de gestion des contacts



Tiré de: *Plan suisse de pandémie Influenza, Stratégies et mesures en préparation pour le cas d'une pandémie d'influenza Version Janvier 2009*, Confédération Suisse, Département fédéral de l'Intérieur DFI, Office fédéral de la santé publique, 2009, p.89



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Procédure de base

Annexe I5 au concept S4

Indications temporelles	Input	Déroulement	Explications	Responsable	Documents	Output
J	1. Annonce par l'OFSP du premier cas de HxNy en Suisse ou annonce par l'OFSP du début de la gestion des contacts	Le MC/MCadj informe l'OCC et les collaborateurs concernés du SMC et LPF du début / de l'imminence de la gestion des contacts.		MC/MCadj		
Dans un délai de J +1	2.	Rencontre SMC-LPF pour élaborer la procédure gestion des contacts HxNy sur la base du concept S4 et convenir des modalités de collaboration	La procédure de base prévue dans le concept S4 doit être adaptée notamment aux caractéristiques du virus HxNy, à la définition des cas de l'OFSP et au train de mesures prévu par l'OFSP.	MC/MCadj		Procédure provisoire Gestion des contacts HxNy
Dans un délai de J +1	3.	Lien avec le HFR pour affiner les modalités de transmission de		MC/MCadj		

Indications temporelles	Input	Déroulement	Explications	Responsable	Documents	Output
		la liste des contacts au SMC				
Dans un délai de J +1	4.	Au sein du SMC, séance de crise avec toutes les infirmières et les médecins pour clarifier les responsabilités et le train de mesures prévus pour les contacts du virus HxNY	<p>Les personnes impliquées étant pour la plupart employées à temps partiel, il s'avère judicieux de réunir tous les collaborateurs impliqués au début de la gestion des contacts, afin de limiter les complications liées à la transmission d'informations. Il en va de même à chaque changement dans la définition des cas/mesures prévues pour les contacts.</p> <p>En principe, ce sont le MC et MCadj qui assurent en premier lieu le lien avec l'OFSP et définissent les mesures à prendre en fonction de la définition des cas de l'OFSP et des mesures recommandées pour les contacts.</p> <p><u>Remarque:</u> Toutefois, tous les collaborateurs du SMC et de la LPF qui sont impliqués dans la gestion des contacts ont la responsabilité de</p>	MC/MCadj		

Indications temporelles	Input	Déroulement	Explications	Responsable	Documents	Output
			s'informer directement sur le site de l'OFSP, notamment en cas d'absence ou de surcharge de travail des médecins du SMC.			
Autre Input qui peut intervenir à n'importe quel moment	5. Patient source à l'HFR-site FR	Appel de l'hôpital sur le no d'appel de piquet SMC, de jour comme de nuit, week-end compris, et si cela n'a pas pu être fait avant convenir des modalités de transmission de la liste des contacts établie par le HFR-FR (voir point 3)	Les contacts sont identifiés et leurs coordonnées sont transmises par fax ou par mail à la personne désignée par le SMC, possédant le tél portable de piquet et un accès à l'outil informatique, également à son domicile	Personne de piquet désignée par le SMC atteignable sur portable	Formulaire pour l'interrogation des patients sources et des contacts	
Immédiatement après le point 5 Les points 6 à 15 sont une succession de tâches à effectuer immédiatement.	6.	Le SMC avertit la LPF de la manière convenue au point 2 que la gestion des contacts débute		Infirmière désignée par le SMC		
	7.	Compléter les informations manquantes, distinguer les contacts à risques des contacts sans risque		Infirmière désignée par le SMC	Formulaire pour l'interrogation des patients	

Indications temporelles	Input	Déroulement	Explications	Responsable	Documents	Output
					sources et des contacts Check-list critères de risque à élaborer	
	8.	Saisir les données des contacts dans l'outil informatique		Infirmière désignée par le SMC	Formulaire pour l'interrogation des patients sources et des contacts	
	9.	Avertir la LPF, par mail / par fax / tél selon les modalités convenues (v. point 2) dès qu'une liste des contacts est introduite dans le système informatique et que le contact avec les contacts doit débiter	La personne désignée par la LPF est atteignable jour et nuit, week-ends compris	Infirmière désignée par le SMC		
	10.	OCC informé que 1 ^{er} cas suspect ou avéré dans canton		MC/MCadj		
	11.	Téléphoner aux personnes désignées comme contacts à	Classifier le risque de contamination (faible, moyen,	Collaborateur-trice désigné-e		

Indications temporelles	Input	Déroulement	Explications	Responsable	Documents	Output
		risque et compléter les données dans les formulaires pour l'interrogation des patients sources et des contacts via le système informatique	élevé) ou constater une contamination; Il s'agit d'informer des mesures à prendre: 1)PPE, quarantaine 2) traitement antiviral, hospitalisation, etc.	par la LPF		
	12.	Contact à risque confirmé ?	Aller au 13	Collaborateur-trice par la LPF	Check-list critères	
	13.	Communiquer le train de mesures au contact et lui demander de prendre contact avec son médecin traitant		Collaborateur-trice désigné-e par la LPF	Procédure PPE contacts à risque, à élaborer Procédure Mise en quarantaine, à élaborer	
	14.	Contact présentant des symptômes grippaux ?	Si oui, aller au point 15	Collaborateur-trice désigné-e par la LPF		

Indications temporelles	Input	Déroulement	Explications	Responsable	Documents	Output
	15.	En collaboration avec le médecin traitant, organiser l'hospitalisation, veiller à l'instauration rapide d'un traitement antiviral, identifier les nouveaux contacts à risque		Collaborateur-trice désigné-e par la LPF	Procédure PEC d'une personne présentant des symptômes de grippe, à élaborer Formulaire pour l'interrogation des patients sources et des contacts	
L'urgence de cette tâche dépendra des performances de l'outil informatique qui sera mis à disposition.	16.	Introduire toutes les données concernant les mesures ou leur levée dans le système informatique		Collaborateur-trice désigné-e par la LPF		
	17.	Informé le contact par téléphone de la levée des		Collaborateur-trice désigné-e		

Indications temporelles	Input	Déroulement	Explications	Responsable	Documents	Output
		mesures		par la LPF		
	18. Changement dans la définition des cas ou dans le train de mesures prévus pour les contacts par l'OFSP	Information des collaboratrices de la LPF et SMC dans les plus brefs délais des changements et redéfinir les mesures à prendre pour les contacts	Réunion de crise au SMC, v. point 4.	MC/adj ou infirmière responsable		
Ce point n'est pas urgent, l'essentiel et que la procédure renvoie aux instructions de l'OFSP via un lien internet.	19	Modification de la procédure HxNY et Transmission de la procédure mise à jour aux collaborateurs du SMC et de la LPF impliqués dans la gestion des contacts		Infirmière SMC		
Immédiatement	20	Doutes et questions des collaborateurs impliqués SMC et LPF ? Poser la question aux MC/MCadj				

Responsabilités du SMC
Responsabilités de la LPF

Abréviations:

LPF: Ligue pulmonaire fribourgeoise

MC: médecin cantonal

MC adj: médecin cantonal adjoint

OCC: Organe cantonal de conduite

PEC: Prise en charge

PPE: Prophylaxie post expositionnelle

SMC: Service du médecin cantonal

Remarques concernant la répartition des rôles entre SMC et LPF détaillée dans l'annexe I5:

Le SMC assure le lien avec le HFR, l'OFSP et les autres cantons; détermine les mesures à prendre pour les contacts et assure la mise à jour de la procédure gestion des contacts HxNy et l'information à cet égard des collaborateurs du SMC et LPF impliqués.

Les médecins du SMC répondent aux questions des collaborateurs impliqués dans la gestion des contacts en cas de doutes ou de situations difficiles. Ils assurent également le lien avec l'OCC.

Les infirmières du SMC sont quant à elles responsables de la saisie de la liste des contacts dans l'outil informatique et de la transmission des informations à la LPF.

La LPF est responsable du traçage des contacts, de l'entretien avec les contacts, de l'interrogation des contacts, de l'évaluation du risque d'infection des contacts, de la classification des contacts et de la communication des mesures au contact et de leur fin en cas de quarantaine.

Variante de la procédure sans outil informatique: la transmission des données entre l'HFR et le SMC et entre le SMC et la LPF se fera dans la mesure du possible par courrier électronique, à défaut par fax.



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

—

Estimation provisoire des ressources

Annexe I6 au concept S4

1. Ressources humaines mises à disposition pour la gestion des contacts:

Pour le Service du médecin cantonal (SMC): personnel mis à disposition:

2 médecins (2 x 100%)

4 infirmières (1x 60%; 1 x 60%; 1 x 50%; 1x30%); qui devront assumer parallèlement d'autres prestations essentielles en scénarios 2 et 3 que sont:

- > *Autorisations des traitements de substitution* (médecins et secrétariat)
- > *Maladies transmissibles: Recueil systématique des données épidémiologiques pour: HxNy; maladies invasives à méningocoques; Flambée de gastro-entérites; Tuberculose pulmonaire ouverte (contagieuse)* (médecins et infirmières);
- > *Maladies transmissibles: Enquêtes, prophylaxies et traitements pour maladies invasives à méningocoques* (médecins et infirmières);
- > *Maladies transmissibles: Enquêtes, prophylaxies et traitements pour les flambées de gastro-entérites* (médecins et infirmières).
- > *Conduite de l'unité/gestion qualité* (médecins)
- > *Gestion ressources humaines et financières* (médecins);
- > *Protection de la santé de la population* (médecins);
- > *Renseignements concernant santé publique* (médecins; infirmières) en fonction de la thématique;
- > ***Renseignements concernant santé publique pour HxNy (notamment le conseil et le soutien des professionnels actifs sur le terrain)*** (médecins, infirmières, et secrétariat);
- > *Information/Communication/Représentation* (médecins et secrétariat); et
- > ***Organisation de la vaccination (pré)pandémique.***

Les prestations mentionnées en gras nécessiteront des ressources importantes du SMC.

Pour la Ligue pulmonaire fribourgeoise (LPF): personnel mis à disposition:

40% infirmier germanophone (1x 40%)

120% infirmier francophone (répartis entre 3 collaborateurs)

40% assistante médicale francophone (1 poste)

Réserve de 30% infirmier (Association fribourgeoise du Diabète), à discuter

L'activité de toutes les personnes de la LPF se fera depuis les bureaux de la LPF. Le nombre de postes engagés par la LPF mentionné ici n'est valable que pour la durée de la période de gestion de

—

contact. Le personnel de la LPF est également prévu comme réserve pour la vaccination (pré)pandémique. Cependant, si la vaccination pandémique devait avoir lieu en même que la gestion des contacts, le personnel de la LPF prévu pour la gestion des contacts devrait rester affecté à cette activité.

2. Evaluation des besoins en matériel:

Aucun pour mener à bien la gestion des contacts depuis les locaux du SMC et de la LPF.

Pour mener à bien cette activité depuis leur domicile, les collaborateurs ont besoin: d'une connexion internet et d'un téléphone, ainsi que d'un fax pour ce qui concerne les collaborateurs du SMC impliqués.



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept S5 Produits pharmaceutiques

Table des matières

A.	Introduction - historique.....	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	3
A.3.	Hypothèses de travail	3
A.4.	Définitions	5
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	5
B.	Scénario 1	6
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	6
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
B.3.	Dispositions particulières	6
B.3.1.	Flux d'informations	6
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	6
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	7
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	7
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	7
C.	Scénario 2	7
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	7
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	7
C.3.	Dispositions particulières	8
C.3.1.	Flux d'informations	8
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	8
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	9
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	9
C.4.	Points à traiter / en suspens.....	9
D.	Scénario 3	9
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	9
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	9
D.3.	Dispositions particulières	10
D.3.1.	Flux d'informations	10
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	10
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	10
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	10
D.4.	Points à traiter / en suspens.....	10
E.	Scénario 4	10
E.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	10
E.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	10
E.3.	Dispositions particulières	11
E.3.1.	Flux d'informations	11
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	11
E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	11

E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	11
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	11
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	11
F.1.	Durant le scénario 1	11
F.2.	Durant le scénario 2.....	11
F.3.	Durant le scénario 3.....	11
F.4.	Durant le scénario 4.....	12
F.5.	Récapitulatif	12
G.	Rétablissement	12
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	12
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	12
G.3.	Autres entités concernées	12
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	12
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	13
I.	Annexes techniques	13
J.	Références à d'autres documents.....	13
K.	Liste des destinataires	13

A. Introduction - historique

A.1. But du document

Il décrit la logistique prévue pour la mise à disposition des médicaments antiviraux et des vaccins pouvant être utilisés dans le cadre d'une pandémie et destinés à la population du canton de Fribourg, en particulier pour le personnel médical et paramédical, les personnes à risques et les patients à traiter.

Elle est différenciée selon les différents scénarios (ampleur et gravité) qui peuvent se produire en cas de pandémie.

A.2. Bases légales et scientifiques

Les médicaments, parmi lesquels ceux qui sont spécifique à une pandémie, sont soumis à la législation fédérale et à la législation cantonale sur les produits thérapeutiques. Il s'agit en particulier de:

- > La loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (LPTh)
- > Ordonnance fédérale du 17 octobre 2001 sur les médicaments (OMed)
- > Loi cantonale du 16 novembre 1999 sur la santé (LSan)
- > Ordonnance cantonale du 9 mars 2010 sur les produits thérapeutiques (OPTh)

Les médicaments antiviraux sont reconnus comme étant le type de produits à utiliser en cas d'infection virale grave, et lorsqu'il est trop tard pour entreprendre une vaccination ou en l'absence de vaccins. Les antibiotiques n'agissent pas sur les virus, mais ils peuvent être prescrits pour éviter des surinfections d'origine bactérienne.

Les vaccins sont reconnus comme étant le type de produits à utiliser pour obtenir une immunité permettant la production d'anticorps contre des virus spécifiques; ils doivent être administrés à titre préventif suffisamment tôt avant le risque d'attraper une infection virale.

Les antiviraux et les vaccins constituent donc des médicaments essentiels en cas de pandémie.

Les autorités sanitaires fédérales, se fondant sur les commissions d'experts et sur la littérature scientifique, recommandent l'utilisation des vaccins (prévention) en cas de risque de pandémie et des antiviraux (traitement) lorsque la situation le justifie. Les autorités cantonales sont chargées de l'application des mesures sanitaires recommandées par la Confédération.

A.3. Hypothèses de travail

Elles tiennent compte de l'évolution possible de la pandémie, de son ampleur et de sa gravité. Elles vont de la préparation en cas de risque prévisible jusqu'à la mise en œuvre d'une logistique permettant la mise à disposition des médicaments spécifiques en cas de situation extrême.

La disponibilité de médicaments non spécifiques et d'usage régulier ne pose pas de difficultés particulières, tels les produits contre la fièvre ou contre les infections bactériennes.

En revanche, les médicaments antiviraux ne sont que rarement utilisés en "temps normal", si bien que les stocks de ces produits sont très restreints sur le marché. Pour des cas exceptionnels, comme par exemple en cas de pandémie, de grandes quantités d'antiviraux peuvent être nécessaires. Cette

situation explique la difficulté de planification, chacun voulant en cas de besoin disposer des produits nécessaires, sans vouloir assumer le risque de perte en cas de non-utilisation des produits.

La stratégie consiste à ce que le canton dispose d'un stock tampon permettant de faire face aux premiers besoins d'antiviraux, en attendant de pouvoir disposer du stock de crise détenu en réserve par les fabricants selon les exigences fixées par la Confédération. Il faut savoir que ces stocks se trouvent en partie sous forme de substance non conditionnée et en partie sous forme de capsules non conditionnées (en vrac dans des fûts): le délai pour transformer ces produits en médicaments prêts à l'emploi nécessite au minimum 3 à 4 semaines.

Ce stock tampon est actuellement de 4'000 emballages répartis en trois dosages:

- > 2'000 emballages de Tamiflu® de 10 capsules dosées à 75 mg (destinés aux adul-tes),
- > 1'000 emballages de Tamiflu® de 10 capsules dosées à 45 mg (destinés aux en-fants dont le poids est de 15 à 23 kg),
- > 1'000 emballages de Tamiflu® de 10 capsules dosées à 30 mg (destinés aux en-fants dont le poids est inférieur à 15 kg).

Ce qui permet le traitement de 4'000 personnes (un emballage par patient). Il se trouve dans les locaux de la Pharmacie de l'Hôpital fribourgeois. Son financement a été assuré par le canton de Fribourg.

Les fabricants ne sont disposés à procéder à l'étape finale de fabrication que sur la base de commandes fermes dont le financement doit être assuré. Ce ne sont pas les "clients" de détails ni les grossistes qui peuvent passer commande dans une telle situation, mais uniquement les autorités cantonales. Le financement doit être assurée par le canton, qui doit assumer un rôle de banquier: il sera ensuite remboursé par les pharmacies d'institution ou publiques qui assument la dispensation fine. Ces médicaments sont ensuite refacturés aux assurances-maladie. Sachant que chaque traitement individuel coûtant Fr. 25.-, et que dans la situation extrême l'ensemble de la population (de l'ordre de 275'000 habitants) pourrait être traitée par des antiviraux, ce fait doit être pris en compte dans les aspects de planification.

En ce qui concerne les vaccins, il n'est pas possible de les fabriquer longtemps à l'avance. En effet, étant donné la spécificité de ces produits, ce n'est que lorsque les agents viraux sont identifiés qu'il est possible de les fabriquer. Les hypothèses de travail tiennent compte de ce fait important. Comme pour les antiviraux, il pourrait être nécessaire, en cas de situation extrême (beaucoup de personnes pouvant être gravement malades), de vacciner l'ensemble de la population.

Le stockage et le transport des vaccins nécessite le respect de la chaîne du froid.

Il est vraisemblable que la Confédération coordonne la fabrication des vaccins et leur diffusion aux cantons, ceux-ci étant chargés de la distribution locale de ces produits de sorte à permettre la vaccination rapide de la population.

La probabilité d'une situation extrêmement sévère est faible, et une assurance offrant une protection maximale provoque des coûts élevés. Quelle que soit la situation du moment, il s'agira de mettre en œuvre tout ce qui est possible pour assurer l'approvisionnement suffisant et à temps en médicaments, de sorte pour prévenir la maladie et traiter les patients. Il s'agira donc d'être très réactif selon l'évolution de la situation.

Les pharmaciens cantonaux ont convenu d'une entraide en fonction des possibilités de sorte à assurer l'approvisionnement en médicaments spécifiques à une pandémie. Ils seront constamment en contact et pourront déplacer des stocks de produits en fonction de stocks trop importants ou de produits manquants.

A.4. Définitions

Médicaments spécifiques à une pandémie: produits d'origine chimique ou biologique destinés à agir médicalement sur l'organisme humain et servant notamment à prévenir ou à traiter des maladies d'origine virale apparentées à la grippe. Parmi ceux figurent les antiviraux et les vaccins.

Antiviraux: médicaments qui agissent directement sur les virus en arrêtant leur multiplication, qui agissent en bloquant la neuraminidase, une protéine du virus grippal.

Actuellement, il existe deux médicaments sur le marché:

1. Tamiflu®, dont la substance active est l'oseltamivir
2. Remenza®, dont la substance active est le zanamivir

Le Tamiflu® est le médicament actuellement employé pour la plupart des traitements, le Remenza® constituant une alternative.

Ils peuvent être utilisés à titre préventif ou curatif.

Vaccins: médicaments administrés à des personnes dans le but de créer une réaction immunitaire positive contre une maladie infectieuse. La réaction immunitaire primaire permet en parallèle une mise en mémoire de l'antigène présenté pour qu'à l'avenir, lors d'une contamination vraie, l'immunité acquise puisse s'activer de façon plus rapide.

A.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Médioni	Laurent	Pharmacien cantonal	SSP Rte des Cliniques 17
A Marca	Jean	Pharmacien	Société des pharmaciens Praz-des-Riaux 4, FR
Maillard	Sophie	Pharmacien	Réseau fribourgeois santé mentale 1633 Marsens
Marchioni	Patrick	Economiste	SSP Rte des Cliniques 17
Plattner	Thomas	Médecin cant. Adjoint	Service du médecin cant. Ch. Pensionnats 1

Pour des raisons évidentes (implication importante), il était souhaité qu'un(e) collaborateur(trice) de la Pharmacie de l'Hôpital fribourgeois fasse partie du groupe de travail. Compte-tenu du manque de personnel qui y règne actuellement, et de la nécessité de respecter les délais fixés pour effectuer le travail de planification du plan d'engagement en cas de pandémie, une autre solution a dû être recherchée; la pharmacienne du Réseau fribourgeois de santé mentale (Madame Sophie Maillard) a accepté de contribuer aux travaux concernant l'établissement du présent document. Son expérience

professionnelle lui permet de se substituer parfaitement à un(e) collaborateur(trice) de la Pharmacie de l'Hôpital fribourgeois.

B. Scénario 1

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

Les activités prévues sont d'ordre conceptionnel.

Aucune activité logistique n'est envisagée. Les dates d'échéances des médicaments antiviraux sont constamment surveillées. Les produits dont la qualité n'était plus assurée auront été remplacés.

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

La concertation avec les autres partenaires principaux constitue la principale activité. Par partenaire principaux, il faut comprendre notamment l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), le Service du médecin cantonal (SMC) et le Service cantonal de la santé publique (SSP) (le pharmacien cantonal), l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA) et la Société des pharmaciens du canton de Fribourg (SPCF). Les membres du Groupe de travail sont associés selon les besoins aux activités (par exemple les réunions d'information ou de concertation spécifiques).

La planification prévue dans des documents tels le présent document est-elle toujours d'actualité? Faut-il l'adapter et si oui, comment? La cohérence des différents systèmes de logistique et leur harmonisation est-elle assurée? Ces aspects sont traités dans le cadre de la concertation mentionnée à l'alinéa précédent.

Il n'y a pas d'urgence, mais les activités doivent être planifiées rapidement en fonction des disponibilités des partenaires.

La concertation se fait au moyen de rencontres formelles et informelles en fonction des besoins de des possibilités.

B.3. Dispositions particulières

B.3.1. Flux d'informations

Le pharmacien cantonal en tant que personne principalement responsable de l'organisation de la logistique coordonne le flux des informations. Avec les membres du Groupe de travail S5, il veille à la circulation secondaire des informations (par exemple d'une organisation concernée à ses membres).

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

Le pharmacien cantonal dirige le Groupe de travail, dont l'un des membres est chargé d'assurer en cas de besoin la suppléance.

En cas de besoin, d'autres personnes/représentants d'organisations concernées peuvent être associés aux travaux du Groupe de travail.

Le pharmacien cantonal veille à assurer la coordination avec l'Organe de conduite et autres partenaires concernés. Il peut assumer lui-même cette activité ou la déléguer à un membre du Groupe de travail mieux en mesure de l'assumer.

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Il faut prévoir le report d'autres activités non urgentes (réalisation de projets, inspections, tâches de contrôle, etc. et /ou effectuer des heures supplémentaires).

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Les ressources humaines ordinaires à disposition sont mises à contribution. Il n'est pas nécessaire de prévoir des ressources humaines supplémentaires, sous réserve de la remarque figurant au second alinéa de la rubrique B.2.2.

B.4. Points à traiter / en suspens

Néant

C. Scénario 2

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

En complément aux activités indiquées sous lettre B. Les activités prévues concernent la logistique (préparation d'une structure équipée pouvant servir de centre de logistique, commande complémentaire de médicaments antiviraux) et l'information des professionnels de la santé (quels sont les produits disponibles, comment les utiliser à bon escient, comment la logistique est-elle prévue, informations administratives, recommandations et mises en garde).

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

Les alinéas qui suivent traitent de la logistique, alors que les aspects concernant l'information figurent sous rubrique C.2.1.

Il s'agit de vérifier la disponibilité des locaux prévus pour servir ce centre de logistique cantonal (abris de la protection civile) de médicaments spécifiques à une pandémie où les activités suivantes pourraient être effectuées:

- > réception de produits,
- > stockage dans des conditions appropriées,
- > préparation de commandes,
- > gestion administrative des produits.

Les locaux doivent être libres, en bon état, frais et équipés pour permettre l'exécution des tâches susmentionnées. L'infrastructure utilisée pour effectuer les mêmes tâches à l'Hôpital fribourgeois lors de la pandémie de 2009 a parfaitement convenu. Des alternatives sont possibles en fonction de la situation (pharmacies d'un hôpital ou d'une institution, autres endroits).

La conception actualisée de l'OFSP concerne les médicaments spécifiques à une pandémie (désignation des produits et de leurs fournisseurs, désignation des partenaires de contact dans les cantons avec leurs numéros de téléphone, adresses physiques et électroniques et autres indications utiles comme par exemple les lieux de livraison). Un schéma précis illustrant le mode de fonctionnement de la logistique en amont sera établi.

Il en ira de même pour illustrer le mode de fonctionnement de la logistique depuis le centre de pandémie jusqu'aux pharmacies publiques et d'institutions, de même que d'éventuels centres thérapeutiques de soutien. Les médecins pourront être ravitaillés par les pharmacies publiques.

En fonction de la situation et des possibilités, les premières commandes de vaccins doivent être passées.

Le stock de médicaments antiviraux détenu en réserve étant très faible (notamment en comparaison avec celui acquis par les autres cantons), une commande doit être faite rapidement. Elle doit tenir compte des informations actualisées. En l'absence de critères objectifs pour la quantité et les dosages de chacun des produits, le doublement de la quantité fixée sous rubrique A3 est prévu.

Le stockage des vaccins dans le canton doit être assuré en réservant des frigidaires de grande capacité (par exemple auprès d'Alloboissons SA) ou en sollicitant des entreprises disposant de conditions adéquates dans ce but (par exemple Crema SA).

Le transport "fin" des médicaments à l'intérieur du canton doit être convenu avec une entreprise appropriée (par exemple Rollexpress) (priorité 1) ou avec la protection civile (priorité 2).

Les membres du Groupe de travail prennent les décisions nécessaires pour réaliser les activités susmentionnées. Le pharmacien cantonal et son suppléant concrétisent les activités (envoi des commandes, conclusion des contrats avec les partenaires impliqués). A ce stade, il est encore possible de travailler sans personnel supplémentaire, seul un engagement particulier du personnel existant étant prévu.

C.3. Dispositions particulières

C.3.1. Flux d'informations

L'information des professionnels de la santé (médecins et pharmaciens en particulier) concernant les médicaments spécifiques à une pandémie sera établie en concertation avec le préposé cantonal responsable de l'information. Elle sera coordonnée avec les autres informations concernant la pandémie.

Elle sera diffusée par le SMC et le SSP, après concertation préalables avec sociétés professionnelles cantonales des médecins et pharmaciens, autant que possible par courrier électronique pour les médecins, et exclusivement par courrier électronique aux pharmaciens et portera sur:

- > les produits disponibles (désignation, fabricants),
- > leur mode d'utilisation avec les mises en garde spécifiques (notice d'information, voir annexes),
- > le mode de fonctionnement de la logistique (schéma fournissant une vue d'ensemble, voir annexe),
- > les informations administratives (document à établir),
- > les recommandations et mises en garde (document à établir).

C.3.2. Structure interne de fonctionnement

Le pharmacien cantonal et les membres du groupe de travail s'impliquent, en fonction du rôle qu'ils peuvent assumer, pour exécuter les activités prévues.

En cas de besoin, d'autres personnes/représentant d'organisations concernées peuvent être associées à l'exécution des travaux.

Le pharmacien cantonal veille à assurer la coordination avec l'Organe de conduite et autres partenaires concernés. Il peut assumer lui-même cette activité ou la déléguer à un membre du Groupe de travail mieux en mesure de l'assumer.

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Il faut prévoir encore plus strictement le report d'autres activités non urgentes (stop à la réalisation de projets, aux inspections, tâches de contrôle, etc. et /ou effectuer des heures supplémentaires).

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Les ressources humaines ordinaires à disposition sont mises à contribution de façon intensifiée. Il n'est en principe pas encore nécessaire de prévoir des ressources humaines supplémentaires, sous réserve de la remarque figurant au second alinéa de la rubrique C.2.

Des contacts doivent être pris pour rechercher un pharmacien et une assistance en pharmacie pouvant être engagés en cas de scénario 3, respectivement 4. Ces personnes peuvent être des retraités ou des personnes travaillant à temps partiel et pouvant assumer en cas de besoin (sur appel).

C.4. Points à traiter / en suspens

Le canton prend un risque en passant des commandes. Selon l'évolution de la pandémie, trop ou trop peu de médicaments auront été commandés. Le critère de la sécurité de l'approvisionnement implique des pertes vraisemblables et inévitables. La prise en compte de cet aspect peut intervenir dans la refacturation des produits; il s'agit d'une question politique, et la réponse devrait être harmonisée dans les cantons. Cette question sera traitée au cours des prochains mois par les pharmaciens cantonaux.

De multiples aspects de détail doivent être réglés (par exemple l'accessibilité au local de logistique, l'acquisition de matériel d'emballage, l'installation du système informatique, adresse électronique, etc.). Ils ne sont pas traités dans le présent document.

D. Scénario 3

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

Le centre cantonal de logistique entre en fonction dès que les canaux normaux de dispensation des médicaments spécifiques à une pandémie ne sont plus en mesure de dispenser les médicaments prescrits par les médecins.

Le centre de logistique doit pouvoir fonctionner conformément à la planification figurant au scénario C.

Les personnes mentionnées à la rubrique C.2.4 doivent entrer en fonction, les modalités de leur engagement étant réglé dans un contrat de travail.

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

Les produits reçus suite aux commandes mentionnées à la rubrique C 2 peuvent être livrés dès que nécessaire aux destinataires habilités, pour autant que cela soit possible (par exemple si les vaccins sont disponibles).

La gestion des livraisons est assurée (traçabilité des produits, facturation).

De nouvelles commandes doivent être adressées aux fournisseurs pour réassortir et compléter le stock, leur ampleur étant fonction de la situation et de la prévision.

Pour effectuer le travail de logistique, le personnel spécifique a été engagé (pharmacien et assistante à temps partiel).

Le transport est effectué par l'entreprise désignée sous rubrique C2, laquelle garantit le respect de la chaîne du froid pour les vaccins.

D.3. Dispositions particulières

D.3.1. Flux d'informations

Toutes les commandes et les livraisons sont documentées par écrit par les personnes concernées (collaborateurs du centre de logistique et pharmacies).

Les questions spécifiques simples peuvent être traitées par téléphone.

Les réponses aux questions répétitives et les sujets d'actualité sont communiquées par lettres circulaires transmises par courrier électronique par le pharmacien engagé pour faire fonctionner le centre de logistique, en concertation avec le pharmacien cantonal.

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Une suppléance du personnel doit être prévue en cas de maladie ou d'empêchement du personnel prévu.

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Le taux d'activités des personnes qui travaillent dans le centre de logistique doit être très souple et fonction de l'ampleur du travail à effectuer.

Le travail administratif (traçabilité des médicaments, et surtout facturation avec son suivi nécessite un temps important, cette activité pouvant être assumée par l'assistante en pharmacie.

D.4. Points à traiter / en suspens

Le canton prend un risque accru en passant des commandes. Selon l'évolution de la pandémie, trop ou trop peu de médicaments auront été commandés. Le critère de la sécurité de l'approvisionnement implique des pertes vraisemblables et inévitables.

E. Scénario 4

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

Les activités de fonctionnement du centre de logistique sont amplifiées pour tenir compte de la pandémie généralisée.

Le niveau d'engagement du centre de logistique et de ses collaborateurs peut varier considérablement. Le scénario 4 prévoit que de nombreux patients sont touchés; cependant, le niveau de gravité de la grippe peut influencer les traitements et l'emploi de médicaments antiviraux. En cas de peu de gravité, l'utilisation de médicaments antiviraux sera modérée. En revanche, si les patients sont fortement touchés, la prescription d'antiviraux pourrait être importante.

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

Les aspects figurant au point D2 sont applicables par analogie.

E.3. Dispositions particulières

E.3.1. Flux d'informations

Les aspects figurant au point D3.1 sont applicables par analogie.

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

Les aspects figurant au point D3.2 sont applicables par analogie.

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Les aspects figurant au point D3.3 sont applicables par analogie.

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Les aspects figurant au point D3.4 sont applicables par analogie.

E.4. Points à traiter / en suspens

Le canton prend un risque encore plus accru en passant des commandes pouvant être importantes. Selon l'évolution de la pandémie, trop ou trop peu de médicaments auront été commandés. Le critère de la sécurité de l'approvisionnement implique des pertes vraisemblables et inévitables.

F. Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario

F.1. Durant le scénario 1

1.	Heures supplémentaires des membres du groupe de travail	Entre Frs 2'000 et 10'000.-
----	---	-----------------------------

F.2. Durant le scénario 2

1.	Heures supplémentaires des membres du groupe de travail, en plus de celles prévues sous rubrique F.1.1	Entre Frs 2'000 et 10'000.-
----	--	-----------------------------

F.3. Durant le scénario 3

1.	Coût de personnel spécifique	Entre Frs 5'000 et 15'000.-
2.	Locaux équipés de stockage (HFR)	Pas facturé
3.	Location de réfrigérateurs et stockage dans entreprise	Entre Frs 2'000 et 8'000.-
4.	Coût de transport	Entre Frs 2'000 et 10'000.-
5.	Acquisition de matériel (thermomètres, matériel d'emballages, etc.	Entre Frs 1'000 et 3'000.-

F.4. Durant le scénario 4

1.	Coût supplémentaire de personnel	Entre Frs 5'000 et 25'000.-
2.	Coût supplémentaire de transport	Entre Frs 2'000 et 15'000.-

F.5. Récapitulatif

1.	Heures supplémentaires des membres du groupe de travail	Entre Frs 4'000 et 20'000.-
1.	Coût de personnel spécifique	Entre Frs 10'000 et 40'000.-
3.	Location de réfrigérateurs et stockage dans entreprise	Entre Frs 2'000 et 8'000.-
4.	Coût de transport	Entre Frs 2'000 et 25'000.-
5.	Acquisition de matériel (thermomètres, matériel d'emballages, etc.	Entre Frs 1'000 et 3'000.-
Total		Entre Frs 19'000 et 86'000.-

G. Rétablissement

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

Au terme de la pandémie, le centre de logistique doit être démantelé.

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

Les locaux et le matériel loué (réfrigérateur) doivent être restitués (Alloboisson).

Les produits altérés doivent être détruits (incinération, SAIDF).

Les statistiques d'utilisation doivent être établies.

Les comptes devront être bouclés.

Les stocks acquis mais non utilisés seront soit conservés sur place (par exemple dans l'entreprise mettant des volumes de stockage pour les vaccins) (Cremo) ou déplacés dans des endroits appropriés (locaux frais et si possible sans coût de location).

G.3. Autres entités concernées

Une unique action de reprise des produits non utilisés par les médecins / pharmaciens pourra être organisée.

G.4. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Sans objet pour le scénario 4.

H. Points en suspens / nécessitant une décision

- > Logistique imposée par la Confédération aux cantons (produits et fournisseurs, système de livraison en amont jusqu'au centre de logistique.
- > Ordre de la Confédération de libérer les stocks de crise de médicaments antiviraux.
- > Assurer le financement figurant à la rubrique F.1.5.

I. Annexes techniques

1. Fiches techniques des médicaments antiviraux
2. Schémas illustrant la logistique
3. Instructions diverses
4. Formulaire divers

J. Références à d'autres documents

Néant

K. Liste des destinataires

- > OCC



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Fiches techniques des médicaments antiviraux - Relenza¹

Annexe II-1 au concept S5

Relenza®

GLAXOSMITHKLINE

OEMéd

Composition

Principe actif: Zanamivirum.

Excipient: Lactosum q.s. ad pulverem pro 25 mg (le lactose contient des protéines lactiques [0,1–0,2% w/w]).

Forme galénique et quantité de principe actif par unité

Disque à 5 mg par dose unitaire (4 doses unitaires par disque).

Indications/Possibilités d'emploi

Traitement

Grippe de type A ou B chez l'adulte et l'enfant à partir de 7 ans.

In vitro, le zanamivir est efficace sur la grippe de type B, mais on ne dispose que de peu de données cliniques.

Prévention

Grippe de type A ou B chez l'adulte et l'adolescent de plus de 12 ans.

Jusqu'à présent, les données cliniques se réfèrent uniquement à des études menées chez de jeunes adultes en bonne santé. On ne dispose encore d'aucune donnée portant sur les patients à risque.

Posologie/Mode d'emploi

Relenza est réservé exclusivement à l'inhalation (buccale), les disques ne pouvant être utilisés qu'avec le Disk-haler ci-joint.

Chez les enfants, il est important d'expliquer exactement la technique d'inhalation, afin de garantir l'efficacité totale de la préparation.

Traitement de la grippe

Adultes et adolescents à partir de 7 ans

Inhaler 2 doses unitaires de Relenza à 5 mg 2 fois par jour (= 20 mg/jour) pendant 5 jours.

Il convient d'instaurer le traitement aussi précocement que possible, c'est-à-dire le 1er ou le 2e jour suivant l'apparition des premiers symptômes.

¹ Source: Compendium Suisse des Médicaments®, www.kompendium.ch

Prévention

Adultes et adolescents à partir de 12 ans

2 doses unitaires à 5 mg 1 fois par jour (= 10 mg/jour) pendant 10 jours. Le traitement peut être prolongé jusqu'à 1 mois au maximum, si la période du risque d'exposition est supérieure à 10 jours. A ce jour, aucune expérience n'a été acquise en ce qui concerne les délais d'exposition plus longs. Le zanamivir peut en outre être administré, pendant l'épidémie, en adjuvant d'un vaccin grippal pour faire le lien avec l'obtention de la protection complète (2 à 4 semaines).

Instructions spéciales pour le dosage

Chez l'insuffisant rénal ou hépatique et chez le sujet âgé, aucun ajustement de la dose n'est requis (voir "Pharmacocinétique").

Contre-indications

Relenza est contre-indiqué chez les patients présentant une hypersensibilité avérée au zanamivir ou à l'excipient lactose/protéines lactiques (voir "Composition").

Mises en garde et précautions

Les expériences faites avec Relenza sont limitées chez les patients souffrant d'asthme grave, de pneumopathie chronique obstructive sévère, d'autres affections respiratoires chroniques graves, chez les patients immunodéprimés et chez les patients atteints de maladies chroniques sévères. L'efficacité et la sécurité d'emploi de Relenza n'ont pas été établies chez ces groupes de patients. Les expériences chez les patients âgés sont limitées.

Une infection grippale peut être associée à une hyperréactivité bronchique.

Il existe des rapports isolés faisant état de patients ayant développé un bronchospasme et/ou une diminution de la fonction pulmonaire sous zanamivir, qui peuvent survenir rapidement et/ou avoir un caractère sévère. Chez certains de ces patients, l'anamnèse n'a révélé aucune affection respiratoire. Les patients qui présentent des réactions de ce type doivent interrompre le traitement par zanamivir et contacter leur médecin.

Chez les patients souffrant d'asthme ou de BPCO, il faut évaluer soigneusement le rapport bénéfique/risque. Il convient surtout d'informer les patients du risque potentiel d'un bronchospasme sous zanamivir, et de mettre à leur disposition un bronchodilatateur à action rapide. A défaut d'une surveillance médicale étroite et d'une prise en charge clinique appropriée en cas d'une bronchoconstriction, Relenza ne devrait pas être administré. Les patients souffrant d'une bronchopneumopathie obstructive, doivent être incités à utiliser leur bronchodilatateur avant l'inhalation de zanamivir. Par ailleurs, le traitement de base de la bronchopneumopathie doit être intensifié chez ces patients pendant la thérapie par zanamivir.

La grippe peut être associée à une multitude de symptômes neurologiques ou de troubles du comportement. Des convulsions, un délire, des hallucinations et un comportement anormal ont été rapportés depuis la commercialisation (surtout au Japon et chez des patients pédiatriques) chez des patients atteints de grippe qui avaient reçu des inhibiteurs de la neuraminidase, dont le zanamivir. Ces événements ont essentiellement été observés au stade précoce de la maladie et souvent, leur apparition a été soudaine et leur disparition rapide. L'influence du zanamivir sur ces événements n'a pas pu être prouvée. En cas d'apparition de symptômes neuropsychiatriques, il faut mettre en balance au cas par cas le risque et les avantages de la poursuite du traitement.

Interactions

Le zanamivir ne se fixe pas sur les protéines plasmatiques et n'est ni métabolisé ni modifié au niveau hépatique. L'apparition d'interactions significatives sur le plan clinique est donc peu probable.

Lorsque d'autres médicaments, utilisés en inhalation (les corticostéroïdes ou les bêta2-mimétiques, par exemple), sont administrés en même temps, leur emploi doit toujours précéder celui de Relenza.

Grossesse/Allaitement

On ne dispose d'aucune donnée sur l'emploi de Relenza chez la femme enceinte.

Les études de reproduction, effectuées chez le rat et le lapin, ont révélé que le zanamivir franchit la barrière placentaire; cependant, il n'existe aucune donnée à ce sujet pour l'espèce humaine. Dans les études réalisées sur le rat, il n'a été obtenu aucun résultat suggérant une éventuelle tératogénicité, une diminution de la fertilité ou un ralentissement du développement péri- ou postnatal de la progéniture à la suite de l'administration du zanamivir.

Au cours de la grossesse, notamment pendant le 1er trimestre, Relenza ne doit être administré qu'en cas de nécessité absolue.

Allaitement

Certaines données indiquent que le zanamivir passe dans le lait maternel chez le rat. Son passage dans le lait maternel chez la femme n'a pas encore été étudié. Le zanamivir ne doit pas être administré aux mères qui allaitent.

Effet sur l'aptitude à la conduite et l'utilisation de machines

Aucune étude n'a été réalisée.

Effets indésirables

Dans toutes les études cliniques effectuées jusqu'à présent, la nature et la fréquence des effets indésirables rapportés sous zanamivir étaient comparables à celles sous placebo.

Les effets indésirables rapportés le plus souvent étaient alors les suivants: symptômes nasaux, maux de tête, troubles gastro-intestinaux, maux de gorge, malaise et fatigue, perte d'appétit, myalgie, fièvre, infections des oreilles, du nez et de la gorge, bronchite et toux.

Depuis le lancement de Relenza, les effets indésirables suivants, classés en fonction de leur fréquence, ont été observés: très fréquent ($\geq 1/10$), fréquent ($\geq 1/100$, $< 1/10$), occasionnel ($\geq 1/1'000$, $< 1/100$), rare ($\geq 1/10'000$, $< 1/1'000$), très rare ($< 1/10'000$).

Système immunitaire

Très rare: Réactions allergiques, y compris oedème de la face et oedème oropharyngien.

Des cas isolés de réactions allergiques graves, y compris choc anaphylactique, ont été rapportés après l'inhalation de préparations pulmonaires contenant du lactose/des protéines lactiques. Ces réactions étaient liées à la présence d'une allergie aux protéines lactiques.

Voies respiratoires

Rare: Bronchospasme aigu et/ou diminution de la fonction pulmonaire.

Ces effets indésirables se sont manifestés surtout chez les patients ayant présenté des antécédents d'affections des voies respiratoires (asthme, BPCO). Ils ont également été observés très rarement chez des patients sans aucune affection des voies respiratoires dans l'anamnèse (cf. "Mises en garde et précautions").

Très rare: Dyspnée, sensation d'oppression au niveau du pharynx.

Peau

Très rare: Exanthème, urticaire.

Très rare: Réactions cutanées sévères telles que érythème multiforme, syndrom de Stevens-Johnson et nécrolyse épidermique toxique.

Surdosage

Compte tenu de la construction de l'inhalateur, de la voie d'administration et de la faible biodisponibilité orale du zanamivir (2 à 3%), un surdosage accidentel est peu probable. Des doses allant jusqu'à 64 mg/jour (environ 3 fois supérieures à la dose maximale recommandée) ont été administrées en inhalation à l'aide d'un nébuliseur électrique sans avoir observé d'effets secondaires. Lors de l'exposition systémique à des doses allant jusqu'à 1'200 mg/jour, administrées par voie intraveineuse pendant une période de 5 jours, une apparition d'effets indésirables n'a pas non plus été constatée.

Propriétés/Effets

Code ATC: J05AH01

Mécanisme d'action

Le zanamivir est un inhibiteur sélectif de la neuraminidase du virus grippal. La neuraminidase virale favorise la libération de particules virales, récemment formées à partir des cellules infectées. Il est possible qu'elle facilite aussi l'accès du virus à la surface des cellules épithéliales à travers le mucus permettant ainsi l'infection d'autres cellules. L'inhibition de cette enzyme se traduit, in vitro comme in vivo, par l'activité du principe actif sur la réplication des virus grippaux de type A ou de type B et englobe tous les sous-types connus de la neuraminidase du virus grippal de type A.

Le zanamivir agit au niveau extracellulaire. La substance freine la propagation des virus grippaux, tant de type A que B, en inhibant la libération des virus grippaux infectieux à partir des cellules épithéliales des voies respiratoires. La réplication du virus grippal est donc limitée à l'épithélium de revêtement des voies respiratoires. L'efficacité du zanamivir, utilisé à ce niveau-là en application locale, a été confirmée par des études cliniques. Les données obtenues à partir d'études cliniques ont révélé qu'un traitement de l'infection grippale aiguë par le zanamivir permet de réduire la libération virale au niveau des voies respiratoires, contrairement à celui utilisant un placebo. Dans un nombre limité de prélèvements examinés, aucune apparition de souches virales décelables à sensibilité réduite au zanamivir n'a été observée; cependant, des résistances ne peuvent être totalement écartées dans le futur.

Les études principales ont été réalisées pendant la saison grippale correspondant à l'hémisphère, méridional et septentrional, dans les années 1997/98.

Expériences cliniques

Lors de l'emploi préconisé pour le traitement de la grippe, Relenza en soulage les symptômes et raccourcit la durée de cette affection. Dans certaines études, quelques effets bénéfiques du traitement ont été observés même chez des sujets à risque (patients âgés ou ceux présentant certaines affections cardiaques, pulmonaires ou rénales chroniques ainsi que certaines maladies métaboliques). Il a été démontré que Relenza possède une efficacité optimale lorsque le traitement est instauré, dans la mesure du possible, dans l'espace de 36 à 48 heures suivant l'apparition des symptômes.

Administré à titre prophylactique, le zanamivir s'avère efficace en prévention de la grippe. A la dose préconisée dans le cadre de la prévention grippale, Relenza a permis de réduire, de manière significative par rapport au placebo, l'incidence d'une grippe à évolution symptomatique (2% vs 6%).

Expériences cliniques chez les enfants

L'efficacité de Relenza (10 mg, 2× par jour en inhalation pendant 5 jours) dans le traitement de la grippe chez l'enfant au cours des 36 heures suivant l'apparition des symptômes, a été analysée dans une étude contrôlée contre placebo menée en Amérique du Nord et en Europe sur 471 enfants âgés de 5 à 12 ans (55% masculins, 90% caucasiens). Sur un total de 346 patients présentant une grippe avérée, 65% souffraient de la grippe de type A et 35% de la grippe de type B. La définition du moment jusqu'à l'amélioration comprenait le critère "pas de fièvre", et l'évaluation par les parents était basée sur les critères "pas ou peu de toux", "pas ou peu de douleurs musculaires et articulaires", maux de gorge, frisson, fièvre et maux de tête. La valeur médiane de la durée jusqu'à l'amélioration des symptômes était de 1 jour plus courte chez les patients traités par le zanamivir par rapport au traitement par placebo. Aucune différence consistante n'a été constatée entre les deux groupes de traitement en ce qui concerne le développement de complications. Des fluctuations dans les symptômes ont été observées dans les deux groupes une fois l'objectif primaire de l'étude atteint. Bien que cette étude ait évalué des enfants âgés de 5 à 12 ans, Relenza est indiqué uniquement pour le traitement des enfants à partir de 7 ans. Cette limite d'âge est basée d'une part, sur l'étude susmentionnée qui a montré des taux ou des effets moins favorables chez des enfants de 5 et 6 ans par rapport au groupe intégral de l'étude et, d'autre part, sur le fait que les enfants en bas âge ne maîtrisent pas suffisamment l'inhalation à l'aide du Diskhaler (cf. "Pharmacocinétique").

Pharmacocinétique

Absorption

Les études pharmacocinétiques menées chez l'homme ont montré que la biodisponibilité orale absolue de ce principe actif est minime (de l'ordre de 2% en moyenne). Lors de l'administration du zanamivir en inhalation buccale, environ 10 à 20% de la dose inhalée sont absorbés au niveau systémique, les pics de concentration sérique apparaissant en général au bout de 1 à 2 heures. Cette absorption négligeable du principe actif entraîne de faibles concentrations systémiques (C_{max} 100 ng/ml); il n'existe donc aucune exposition systémique notable au zanamivir après son inhalation buccale. Lorsqu'on fait appel à l'inhalation buccale, il n'y a pas d'indice évoquant une modification de la cinétique à la suite d'une administration répétée.

Distribution

Après inhalation buccale, le zanamivir diffuse dans l'ensemble des voies respiratoires. Ainsi, ce principe actif peut pénétrer à l'endroit affecté par l'infection grippale et intervenir rapidement en

inhibant la neuraminidase virale. Les deux lieux de dépôt principaux des voies respiratoires sont l'oropharynx et les poumons (en moyenne 77,6% et 13,2% respectivement).

Métabolisme

Il a été démontré que le zanamivir est éliminé sous forme inchangée par voie rénale, donc sans être métabolisé.

Elimination

Après inhalation buccale, la demi-vie du zanamivir dans le sérum est comprise entre 2,6 et 5,05 heures. Plus de 80% de la substance sont éliminés sous forme inchangée dans les urines.

La clairance totale, comprise entre 2,5 à 10,9 l/h est approximativement égale à la clairance rénale. L'élimination rénale est complète en 24 heures.

Cinétique chez certains groupes de patients

Patients souffrant d'insuffisance rénale: à la dose thérapeutique de 20 mg par jour, la biodisponibilité du zanamivir est peu importante (10 à 20%); l'administration du zanamivir n'entraîne donc aucune exposition systémique notable chez ces patients. Etant donné le large spectre thérapeutique de ce principe actif, une exposition accrue, susceptible d'apparaître chez les patients souffrant d'une insuffisance rénale sévère, n'est pas considérée comme problématique. Une adaptation de la dose n'est pas nécessaire.

Patients souffrant d'insuffisance hépatique: le zanamivir n'étant pas métabolisé, il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie chez les patients présentant des troubles de la fonction hépatique.

Patients âgés: à la dose thérapeutique de 20 mg par jour, la biodisponibilité du zanamivir est faible (10 à 20%). L'administration du zanamivir n'entraîne donc aucune exposition systémique notable chez ces patients. Il est peu probable que les modifications des paramètres pharmacocinétiques, susceptibles d'apparaître chez la personne âgée, soient d'un intérêt clinique. Une adaptation de la dose n'est donc pas recommandée.

Enfants: la pharmacocinétique du zanamivir a été analysée chez des enfants présentant des symptômes d'une affection respiratoire. Seize enfants âgés de 6 à 12 ans ont reçu une dose unique de 10 mg de poudre sèche de zanamivir dispensée à l'aide du Diskhaler. Cinq patients ont montré, soit des concentrations sériques indétectables ou de faibles concentrations de zanamivir (8,32 à 10,38 ng/ml), qui n'étaient plus retrouvées après 1,5 heures. Onze patients avaient des valeurs médianes C_{max} de 43 ng/ml (fourchette 15 à 74 ng/ml) et des valeurs médianes AUC_{infini} de 167 ng × heure/ml (fourchette 58 à 279 ng × heure/ml). Des concentrations sériques basses ou indétectables étaient associées à un PIFR quasi nul chez quelques patients.

La pharmacocinétique du zanamivir a été examinée dans une étude ouverte portant sur l'emploi d'une dose unique, dispensée à l'aide d'un nébuliseur (10 mg) ou administrée par inhalation de la poudre sèche (10 mg), chez 24 enfants âgés de 3 mois à 12 ans. Après l'inhalation de 10 mg de poudre, l'exposition systémique chez l'enfant a été comparable à celle de l'adulte.

Données précliniques

Aucun effet toxique significatif suite à l'administration du zanamivir n'a été constaté dans les études de toxicité générale. Le zanamivir ne s'est pas avéré génotoxique et lors des études de

carcinogénicité à long terme réalisées chez le rat et la souris, aucune observation cliniquement pertinente n'a été rapportée.

Remarques particulières

Stabilité

Le médicament ne peut être utilisé au-delà de la date indiquée sur l'emballage avec la mention "EXP".

Remarques concernant le stockage

Ne pas conserver au-dessus de 30 °C.

Numéro d'autorisation

55108 (Swissmedic).

Titulaire de l'autorisation

GlaxoSmithKline AG, 3053 Münchenbuchsee.

Mise à jour de l'information

Novembre 2009.

Ce texte a été approuvé par les autorités et sa publication a été officiellement accordée à la société Documed SA. © Copyright 2009 by Documed SA. Toute utilisation et reproduction sans autorisation est illicite. [25.11.2009]



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Fiches techniques des médicaments antiviraux - Tamiflu¹

Annexe II-2 au concept S5

Tamiflu®

■ **ROCHE**

OEMéd

Composition

Principe actif: Oseltamivir (ut oseltamiviri phosphas).

Excipients

Gélules: Excipients pro capsula.

Poudre pour suspension buvable: Sorbitol (E 420), citrate monosodique (E 331 [a]), gomme xanthane (E 415), benzoate de sodium (E 211), saccharine sodique (E 954), dioxyde de titane (E 171) et aromatisant (tutti frutti; contient de l'éthylvanilline).

Forme galénique et quantité de principe actif par unité

Tamiflu 30 mg: gélule opaque de couleur jaune clair à 30 mg d'oseltamivir, correspondant à 39,4 mg de phosphate d'oseltamivir.

Tamiflu 45 mg: gélule opaque grise à 45 mg d'oseltamivir, correspondant à 59,1 mg de phosphate d'oseltamivir.

Tamiflu 75 mg: gélule à corps gris et à capuchon opaque de couleur jaune clair à 75 mg d'oseltamivir, correspondant à 98,5 mg de phosphate d'oseltamivir.

Tamiflu poudre pour suspension buvable: Flacon de 30 g de poudre pour suspension buvable. 12 mg/ml d'oseltamivir après reconstitution avec 52 ml d'eau potable.

Indications/Possibilités d'emploi

Tamiflu est indiqué dans le traitement de la grippe chez l'adulte et l'enfant de ≥ 1 an. Tamiflu est efficace contre la grippe de type A et de type B, mais les données cliniques relatives au traitement du type B sont peu nombreuses.

Tamiflu est indiqué pour la prophylaxie de la grippe de type A et de type B chez l'adulte et l'enfant de ≥ 1 an.

¹ Source: Compendium Suisse des Médicaments®, www.kompendium.ch

Posologie/Mode d'emploi

Tamiflu peut être pris avec ou sans nourriture (voir sous "Pharmacocinétique, Absorption"). Chez certains patients, la tolérance peut toutefois être améliorée par la prise de nourriture.

Traitement de la grippe

Le traitement doit débiter le jour de l'apparition des symptômes de la grippe ou le jour suivant (dans l'idéal au cours des premières 36 heures).

Instructions concernant la posologie

Adultes et adolescents

La dose orale recommandée de Tamiflu (gélules) chez l'adulte et l'adolescent de 13 ans et plus est de 75 mg 2× par jour pendant cinq jours. Les adultes et les adolescents de 13 ans et plus qui ont du mal à avaler les gélules peuvent recevoir la dose de 75 mg de Tamiflu en suspension buvable 2× par jour pendant cinq jours.

Enfants ≥1 an

Les posologies suivantes de Tamiflu en gélules à 30, 45 ou 75 mg ou en suspension buvable, adaptées en fonction du poids corporel, sont recommandées chez l'enfant de 1 an et plus:

<i>Poids corporel</i>	<i>Posologie recommandée pendant cinq jours</i>
-----------------------	---

≤15 kg	30 mg 2× par jour
>15 kg à 23 kg	45 mg 2× par jour
>23 kg à 40 kg	60 mg 2× par jour
>40 kg	75 mg 2× par jour

Les enfants qui ne peuvent pas avaler les gélules reçoivent la suspension. Une seringue graduée à 30 mg, 45 mg et 60 mg, est fournie dans l'emballage pour le dosage de la suspension buvable. Pour une posologie correcte, utiliser uniquement cette seringue.

Les enfants d'un poids supérieur à 40 kg ou âgés de huit ans et plus qui n'ont pas de problèmes de déglutition peuvent aussi prendre les gélules de Tamiflu à 75 mg 2× par jour ou une gélule à 30 mg et une gélule à 45 mg 2× par jour pendant cinq jours (voir plus haut).

Si un patient ne peut pas avaler les gélules et que la suspension orale n'est pas disponible, il est possible de préparer un mélange correctement dosé à partir des gélules (voir "Remarques particulières").

Si pour les enfants ≥1 an, ni la suspension orale ni les gélules à 30 mg ou à 45 mg ne sont disponibles, il est possible de préparer un mélange correctement dosé à partir des gélules à 75 mg (voir "Remarques particulières").

Enfants <1 an

La sécurité et l'efficacité de Tamiflu n'ont pas encore été établies chez l'enfant de moins de 1 an (voir "Pharmacocinétique").

Tamiflu peut cependant être utilisé lors d'une pandémie grippale pour traiter des enfants âgés de 6 à 12 mois, sur la base de données limitées de pharmacocinétique et de sécurité. Le médecin traitant devra tenir compte de la pathogénicité de la souche circulante et de l'état de santé sous-jacent du patient pour s'assurer du bénéfice potentiel pour l'enfant.

Dose orale recommandée de Tamiflu pour les enfants âgés de 6 à 12 mois en cas de pandémie

Des données pharmacocinétiques limitées indiquent que, chez l'enfant âgé de 6 à 12 mois, une dose de 3 mg/kg deux fois par jour entraîne, chez la plupart des patients, des concentrations plasmatiques du métabolite actif semblables à celles qui se sont avérées cliniquement efficaces chez les enfants plus âgés et les adultes.

En revanche, les données cliniques disponibles sont insuffisantes pour pouvoir formuler une recommandation posologique chez l'enfant de moins de 6 mois.

Pour traiter la grippe chez les enfants âgés de 6 à 12 mois, il faut utiliser une préparation magistrale fabriquée par la pharmacie à partir de gélules de Tamiflu (suspension à 10 mg/ml). Pour la préparation de cette préparation magistrale ainsi que pour son dosage volumétrique, voir "Remarques particulières".

Prophylaxie de la grippe

Adultes et adolescents

La dose orale recommandée de Tamiflu pour la prophylaxie de la grippe après contact étroit avec une personne infectée est de 75 mg 1× par jour pendant dix jours. La prophylaxie doit débuter dans les deux jours suivant le contact. La posologie recommandée à titre prophylactique pendant une épidémie de grippe est de 75 mg 1× par jour. L'innocuité et l'efficacité ont été démontrées pendant une période allant jusqu'à six semaines. L'effet prophylactique persiste aussi longtemps que le médicament est pris.

Enfants ≥ 1 an

Les posologies suivantes de Tamiflu en gélules de 30, 45 et 75 mg ou en suspension buvable, adaptées en fonction du poids corporel, sont recommandées chez l'enfant de 1 an et plus:

<i>Poids corporel</i>	<i>Posologie recommandée pendant dix jours</i>
≤ 15 kg	30 mg 1× par jour
>15 kg à 23 kg	45 mg 1× par jour
>23 kg à 40 kg	60 mg 1× par jour
>40 kg	75 mg 1× par jour

Les enfants qui ne peuvent pas avaler les gélules reçoivent la suspension. Une seringue graduée à 30 mg, 45 mg et 60 mg est fournie dans l'emballage pour le dosage de la suspension buvable. Pour une posologie correcte, utiliser uniquement cette seringue.

Les enfants d'un poids supérieur à 40 kg ou âgés de huit ans et plus qui n'ont pas de problèmes de déglutition peuvent aussi prendre les gélules de Tamiflu à 75 mg 1× par jour ou une gélule à 30 mg et une gélule à 45 mg 1× par jour pendant dix jours (voir plus haut).

Si un patient ne peut pas avaler les gélules et que la suspension orale n'est pas disponible, il est possible de préparer un mélange correctement dosé à partir des gélules (voir Remarques particulières).

Si pour les enfants ≥ 1 an, ni la suspension orale ni les gélules à 30 mg ou à 45 mg ne sont disponibles, il est possible de préparer un mélange correctement dosé à partir des gélules à 75 mg (voir Remarques particulières).

Instructions spéciales pour la posologie

Insuffisants rénaux

Traitement de la grippe

Chez les patients dont la clairance de la créatinine est supérieure à 30 ml/min, une adaptation de la posologie n'est pas nécessaire. En revanche, chez les patients dont la clairance de la créatinine est de 10–30 ml/min, il est conseillé de réduire la posologie de Tamiflu à 75 mg 1× par jour pendant cinq jours. Tamiflu n'est pas recommandé chez les patients dont la clairance de la créatinine est ≤ 10 ml/min ni en cas d'insuffisance rénale sévère nécessitant des hémodialyses chroniques ou une dialyse péritonéale continue. Il n'existe pas de recommandations posologiques pour l'enfant souffrant d'insuffisance rénale (voir sous "Pharmacocinétique" ainsi que sous "Mises en garde et précautions").

Prophylaxie de la grippe

Chez les patients dont la clairance de la créatinine est supérieure à 30 ml/min, une adaptation de la posologie n'est pas nécessaire. En revanche, chez les patients dont la clairance de la créatinine se situe entre 10 et 30 ml/min, il est conseillé de réduire la posologie de Tamiflu à 75 mg tous les deux jours ou à 30 mg en gélules ou en suspension 1× par jour. Tamiflu n'est pas recommandé chez les patients avec insuffisance rénale terminale nécessitant des hémodialyses chroniques ou une dialyse péritonéale continue, ni chez les patients dont la clairance de la créatinine est ≤ 10 ml/min (voir sous "Pharmacocinétique").

Patients avec troubles de la fonction hépatique

Aucune adaptation de la posologie n'est nécessaire en cas d'insuffisance hépatique légère ou modérée, que Tamiflu soit administré à titre thérapeutique ou prophylactique (voir sous "Pharmacocinétique"). La sécurité et la pharmacocinétique n'ont pas été examinées chez les patients avec insuffisance hépatique sévère.

Patients immunodéprimés

Chez les patients immunodéprimés âgés de 1 an ou plus, une prophylaxie d'une durée pouvant aller jusqu'à 12 semaines est recommandée en cas de risque important de contagion du fait d'une activité grippale élevée. Chez les patients dont la clairance de la créatinine est normale, aucune adaptation de la posologie n'est nécessaire.

Patients âgés

Aucune adaptation de la posologie n'est nécessaire chez le patient âgé, que Tamiflu soit administré à titre thérapeutique ou prophylactique (voir sous "Pharmacocinétique").

Contre-indications

Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients conformément à la composition.

Mises en garde et précautions

Des troubles neuropsychiatriques, tels que convulsions et délires, ont été observés après le traitement d'une grippe par Tamiflu chez des enfants et des adolescents. Rarement, ces troubles ont entraîné des blessures involontaires qui ont connu dans des cas très rares une issue fatale. On ne sait pas dans quelle mesure Tamiflu contribue à ces troubles, car ce genre de signes et de symptômes se rencontrent aussi chez des patients atteints de la grippe et n'ayant pas reçu Tamiflu (cf. chapitre "Expérience après commercialisation").

Les enfants et les adolescents doivent être surveillés particulièrement étroitement à la recherche de signes de troubles du comportement.

Il n'existe aucune preuve de l'efficacité de Tamiflu en cas d'affections dues à des virus autres que les virus grippaux des types A et B.

Il n'existe pas de données concernant l'innocuité et l'efficacité de l'oseltamivir chez des patients dont l'état de santé sévère ou instable pourrait nécessiter une hospitalisation.

L'efficacité thérapeutique de l'oseltamivir n'est pas encore établie chez les patients souffrant d'affection cardiaque et/ou respiratoire chronique. Dans cette population de patients, il n'a été constaté aucune différence entre groupe traité et groupe placebo du point de vue de l'incidence des complications.

Tamiflu ne remplace pas la vaccination antigrippale. L'utilisation de Tamiflu ne doit pas influencer sur la décision de vaccination annuelle chez un patient donné. La protection contre la grippe ne vaut que pour la période pendant laquelle est pris Tamiflu. Tamiflu ne doit être pris à titre thérapeutique ou prophylactique que si des données épidémiologiques fiables indiquent que le virus grippal commence à circuler dans la population.

Une adaptation de la posologie est recommandée à titre tant thérapeutique que prophylactique chez les patients dont la clairance de la créatinine est située entre 10 et 30 ml/min. Tamiflu n'est pas recommandé chez les patients dont la clairance de la créatinine est ≤ 10 ml/min ni en cas d'insuffisance rénale sévère nécessitant des hémodialyses chroniques ou une dialyse péritonéale continue (voir sous "Pharmacocinétique" et "Posologie/Mode d'emploi"). Il n'existe pas de recommandations posologiques pour l'enfant souffrant d'insuffisance rénale.

La poudre Tamiflu pour suspension buvable contient 25,713 g de sorbitol. Deux prises quotidiennes de 45 mg d'oseltamivir chacune correspondent à un apport de 2,6 g de sorbitol. Pour les personnes présentant une importante intolérance au fructose, cette quantité dépasse la limite supérieure de l'apport quotidien recommandé de sorbitol.

Interactions

Les informations recueillies au cours des études pharmacologiques et pharmacocinétiques sur l'oseltamivir donnent à penser que des interactions cliniquement significatives sont improbables.

L'oseltamivir est presque totalement transformé en son métabolite actif (carboxylate d'oseltamivir) par des estérases principalement localisées dans le foie. La littérature fait peu mention d'interactions médicamenteuses reposant sur une compétition au niveau des estérases. La faible liaison de l'oseltamivir et de son métabolite actif aux protéines suggère que des interactions par éviction du médicament sont improbables.

Des études *in vitro* ont montré que ni l'oseltamivir ni son métabolite actif ne sont de bons substrats pour les oxydases à fonctions mixtes du cytochrome P 450 ou pour les glucuronyl transférases (voir sous "Pharmacocinétique").

Il n'existe pas de mécanisme permettant d'évoquer une interaction avec les contraceptifs oraux.

La cimétidine, qui est un inhibiteur non spécifique des isoenzymes du cytochrome P450 et qui entre en concurrence avec des médicaments basiques ou cationiques au niveau de la sécrétion tubulaire

dans le rein, n'influe pas sur les concentrations plasmatiques de l'oseltamivir et de son métabolite actif. Des interactions médicamenteuses cliniquement significatives avec des médicaments modifiant le pH gastrique (antiacides) ou éliminés via les isoenzymes du P450 sont donc peu vraisemblables.

Des interactions médicamenteuses cliniquement importantes impliquant une compétition au niveau de la sécrétion tubulaire dans le rein sont peu vraisemblables en raison de la marge de sécurité thérapeutique bien connue de la plupart de ces médicaments, des caractéristiques d'élimination du métabolite actif (filtration glomérulaire et sécrétion tubulaire anionique) et de la capacité d'excrétion de ces voies. Toutefois, la prudence est de rigueur lors de la prescription simultanée de médicaments dotés d'une faible marge de sécurité thérapeutique et activement excrétés par voie rénale (chlorpropamide, méthotrexate, phénylbutazone, par exemple).

L'administration simultanée de probénécide accroît de deux fois environ la disponibilité systémique du métabolite actif du fait d'une diminution de la sécrétion tubulaire active dans le rein. Compte tenu de la grande marge de sécurité thérapeutique du métabolite actif, il n'est toutefois pas nécessaire d'adapter la posologie lorsque Tamiflu est administré en même temps que le probénécide.

L'administration simultanée d'amoxicilline n'entraîne aucune modification des concentrations plasmatiques des deux produits; cela implique qu'il n'existe qu'une faible compétition au niveau de la voie d'élimination anionique.

Dans de rares cas, il a été signalé des interactions avec le ganciclovir, substance également excrétée par voie tubulaire, au cours de la période de surveillance après commercialisation.

L'administration simultanée de paracétamol ne modifie pas les concentrations plasmatiques d'oseltamivir, de son métabolite actif ou du paracétamol.

L'administration simultanée d'oseltamivir (75 mg 2× par jour pendant quatre jours) et d'une dose unique de 900 mg d'aspirine n'a pas entraîné de modifications notables des paramètres pharmacocinétiques de l'oseltamivir, de son métabolite actif (carboxylate d'oseltamivir) et de l'acide acétylsalicylique.

Lors de l'administration simultanée d'une dose unique de 150 mg d'oseltamivir et d'une dose unique d'un antiacide à base d'hydroxyde d'aluminium/hydroxyde de magnésium ou d'une dose unique d'un antiacide à base de carbonate de calcium, de paracétamol, d'acide salicylique ou de cimétidine, il n'a été relevé aucune modification significative des paramètres pharmacocinétiques de l'oseltamivir ou de son métabolite actif.

Dans des études cliniques de phase III, Tamiflu a été administré à titre thérapeutique et prophylactique avec des médicaments couramment utilisés tels qu'inhibiteurs de l'ECA (énalapril, captopril), diurétiques thiazidiques (bendrofluazide), antibiotiques (pénicilline, céphalosporines, azithromycine, érythromycine et doxycycline), antagonistes des récepteurs H2 (ranitidine, cimétidine), bêtabloquants (propranolol), xanthines (théophylline), sympathomimétiques (pseudoéphédrine), opiacés (codéine), corticostéroïdes, bronchodilatateurs par inhalation et analgésiques (acide acétylsalicylique, ibuprofène et paracétamol). Aucune modification du profil et de la fréquence des effets indésirables n'a été observée lors de l'administration concomitante de Tamiflu et de ces médicaments.

Grossesse/Allaitement

Grossesse

Etant donné que des études contrôlées portant sur l'utilisation de l'oseltamivir chez la femme enceinte n'ont pas été menées, seules des données limitées provenant de rapports après commercialisation ou d'observations d'utilisation rétrospectives sont disponibles. Ces données, ainsi que les études expérimentales chez l'animal, suggèrent qu'il n'existe aucun effet délétère tant direct qu'indirect pour la grossesse ou le développement embryonnaire/foetal ou post-natal (voir "Données précliniques"). Les femmes enceintes peuvent recevoir Tamiflu après que les informations sur la sécurité d'emploi disponibles, la pathogénicité des souches de virus Influenza en circulation, ainsi que la maladie sous-jacente les affectant ont été prises en compte. Tamiflu ne doit donc être utilisé pendant la grossesse qu'en cas d'absolue nécessité.

Allaitement

L'oseltamivir et son métabolite actif sont excrétés dans le lait de rates allaitantes. Il n'existe que très peu d'informations concernant les enfants ayant été allaités par une mère prenant de l'oseltamivir ou concernant l'excrétion de l'oseltamivir dans le lait maternel. Les rares données disponibles montrent que l'oseltamivir et son métabolite actif pouvaient être mis en évidence dans le lait maternel. Le traitement d'une femme allaitante par de l'oseltamivir peut être envisagé lorsqu'il s'accompagne d'un effet bénéfique indiscutable pour la femme allaitante. A cet effet, il convient de prendre en considération la pathogénicité des souches de virus Influenza en circulation et l'état de santé la femme allaitante.

Effet sur l'aptitude à la conduite et l'utilisation de machines

Aucune influence n'a été constatée sur l'aptitude à la conduite automobile et la commande de machines; il convient toutefois de tenir compte des répercussions de l'infection grippale.

Effets indésirables

Données provenant des études cliniques

Etudes thérapeutiques chez l'adulte

Chez les 2107 patients ayant participé aux études de phase III sur le traitement de la grippe chez l'adulte (patients ayant reçu un placebo ou Tamiflu à raison de 75 mg ou 150 mg), les effets indésirables le plus souvent rapportés ont consisté en nausées et vomissements. Ces événements ont été transitoires et sont généralement survenus après la première prise. Dans la plupart des cas, ils n'ont pas entraîné l'arrêt du traitement par le patient. A la posologie recommandée de 75 mg 2× par jour, trois patients ont quitté l'étude en raison de nausées et trois autres en raison de vomissements.

Dans les études thérapeutiques de phase III chez l'adulte, certains effets indésirables sont apparus plus souvent chez les patients sous Tamiflu que chez ceux sous placebo. Le Tableau 1 rend compte des effets indésirables étant apparus le plus fréquemment lors de l'administration de la dose recommandée à titre thérapeutique ou prophylactique. Cela concerne des adultes jeunes en bonne santé et des patients à risque (patients chez lesquels le risque de complications grippales est accru, notamment patients âgés, patients avec cardiopathie chronique ou maladie chronique des voies respiratoires).

Les effets indésirables survenus avec une fréquence supérieure ou égale à 1%, plus souvent chez les patients sous Tamiflu que chez ceux sous placebo, et indépendamment de la cause, ont été les suivants: nausées, vomissements, douleurs abdominales et céphalées.

Tableau 1. Résumé des effets indésirables répertoriés dans le cadre de neuf études cliniques, survenus chez $\geq 1\%$ des patients traités par 75 mg de Tamiflu 2× par jour pour une grippe contractée naturellement

Effet indésirable (classes d'organes selon le schéma MEDDRA)	Traitement*	
	Placebo n= 1050	Oseltamivir 75 mg 2×/jou n= 1057
Infections et infestations		
Bronchite	52 (5,0%)	39 (3,7%)
Bronchite aiguë	10 (1,0%)	11 (1,0%)
Troubles du système nerveux		
Etourdissements	31 (3,0%)	20 (1,9%)
Céphalées	16 (1,5%)	17 (1,6%)
Insomnie	10 (1,0%)	11 (1,0%)
Vertiges**	6 (0,6%)	9 (0,9%)
Fatigue**	7 (0,7%)	8 (0,8%)
Organes respiratoires		
Toux**	12 (1,1%)	10 (0,9%)
Troubles gastro-intestinaux		
Nausées (sans vomissements)	71 (6,8%)	113 (10,7%)
Vomissements	32 (3,0%)	85 (8,0%)
Diarrhée	84 (8,0%)	58 (5,5%)
Douleurs abdominales	21 (2,0%)	23 (2,2%)
Effet indésirable	Prophylaxie	
	Placebo n= 1434	Oseltamivir 75 mg 1×/jour n= 1480
Infections et infestations		
Bronchite	17 (1,2%)	11 (0,7%)
Bronchite aiguë	1 (0,0%)	0 (0,0%)
Troubles du système nerveux		
Etourdissements	21 (1,5%)	24 (1,6%)
Céphalées	251 (17,5%)	298 (20,1%)
Insomnie	14 (1,0%)	18 (1,2%)
Vertiges**	3 (0,2%)	4 (0,3%)
Fatigue**	107 (7,5%)	117 (7,9%)
Organes respiratoires		
Effet indésirable	Prophylaxie	
	Placebo n= 1434	Oseltamivir 75 mg 1×/jour n= 1480
Toux**	86 (6,0%)	83 (5,6%)

Troubles gastro-intestinaux		
Nausées (sans vomissements)	56 (3,9%)	104 (7,0%)
Vomissements	15 (1,0%)	31 (2,1%)
Diarrhée	38 (2,6%)	48 (3,2%)
Douleurs abdominales	23 (1,6%)	30 (2,0%)

* Ont été recensés tous les effets indésirables survenus dans les études thérapeutiques avec une fréquence supérieure à 1% chez les patients prenant 75 mg d'oseltamivir 2× par jour.

** Ces effets indésirables ne répondent plus aux critères retenus pour compter parmi les effets indésirables les plus fréquemment mentionnés dans le groupe thérapeutique. Pour des raisons d'exhaustivité, ils continuent toutefois de figurer, étant donné qu'ils apparaissaient dans une version plus ancienne de ce tableau, qui s'appuyait sur des données plus restreintes.

Globalement, le profil de tolérance chez les patients à risque était qualitativement semblable à celui observé chez de jeunes adultes en bonne santé.

Etudes sur la prophylaxie de la grippe

Au total, 3434 sujets (adolescents, adultes sains et personnes âgées) ont participé aux études de phase III sur la prophylaxie de la grippe. Parmi eux, 1480 ont reçu l'oseltamivir à la dose recommandée de 75 mg 1× par jour pendant six semaines. Malgré cette longue période d'administration, les effets indésirables ont été qualitativement très semblables à ceux constatés dans les études thérapeutiques (Tableau 1). Les effets indésirables survenus, dans les études prophylactiques, plus fréquemment avec Tamiflu qu'avec placebo et en plus grand nombre que dans les études thérapeutiques, sont les suivants: douleurs et algies, rhinorrhée, dyspepsie et infections du haut appareil respiratoire. La différence d'incidence de ces effets indésirables entre Tamiflu et placebo a toutefois été inférieure à 1%. Il n'a été noté aucune différence cliniquement significative entre le profil de tolérance chez les 942 sujets âgés ayant reçu Tamiflu ou un placebo et celui de la population plus jeune.

Au cours d'une étude sur la prophylaxie d'une durée de 12 semaines portant sur 475 patients immunodéprimés, y compris 18 enfants âgés de 1 à 12 ans, le profil de sécurité des participants ayant reçu du Tamiflu correspondait en tout point à celui observé au cours des études cliniques menées antérieurement sur la prophylaxie par Tamiflu.

Etudes thérapeutiques chez l'enfant

Au total, 1032 enfants âgés de 1 à 12 ans (698 enfants par ailleurs en bonne santé âgés de 1 à 12 ans et 334 enfants asthmatiques âgés de six à 12 ans) ont participé aux études de phase III sur l'oseltamivir administré contre la grippe à titre thérapeutique. 515 enfants ont été traités par la suspension buvable d'oseltamivir.

Les effets indésirables survenus chez plus de 1% des enfants sont répertoriés au Tableau 2. L'effet indésirable le plus fréquemment signalé a été le vomissement. D'autres événements fréquemment rapportés chez l'enfant ont consisté en douleurs abdominales, épistaxis, otalgies et conjonctivite. Ces événements ne sont généralement survenus qu'une seule fois, ont disparu malgré la poursuite du traitement à la même posologie et n'ont pas entraîné d'arrêt du traitement dans la majorité des cas.

Tableau 2. Effets indésirables les plus fréquents, survenus chez $\geq 1\%$ des enfants âgés de 1 à 12 ans ayant participé aux études de phase III sur le traitement d'une grippe contractée naturellement

Effet indésirable (classes d'organes selon le schéma MEDDRA)	Traitement ¹	
	Placebo n= 517	Oseltamivir 2 mg/kg bid n= 515
Infections et infestations		
Pneumonie	3,3%	1,9%
Sinusite	2,5%	1,7%
Bronchite	2,1%	1,6%
Troubles de la circulation sanguine et lymphatique		
Lymphadénopathie	1,5%	1,0%
Troubles oculaires		
Conjonctivite	0,4%	1,0%
Troubles de l'oreille et de l'oreille interne		
Otite moyenne	11,2%	8,7%
Otalgies	1,2%	1,7%
Troubles du tympan	1,2%	1,0%
Organes respiratoires		
Asthme	3,7%	3,5%
Epistaxis	2,5%	3,1%
Troubles gastro-intestinaux		
Vomissements	9,3%	15,0%
Diarrhée	10,6%	9,5%
Douleurs abdominales	3,9%	4,7%
Nausées	4,3%	3,3%
Troubles cutanés		
Dermatite	1,9%	1,0%
Effet indésirable	Traitement ²	Prophylaxie ²
	Oseltamivir 30–75 mg selon l'âge ³ n= 158	Oseltamivir 30–75 mg selon l'âge ³ n= 99
Infections et infestations		
Pneumonie	--	--
Sinusite	--	--
Bronchite	1,9%	--
Troubles de la circulation sanguine et lymphatique		
Lymphadénopathie	0,6%	--
Troubles oculaires		
Conjonctivite	--	--

Troubles de l'oreille et de l'oreille interne		
Otite moyenne	1,3%	2,0%
Otalgies	--	--
Troubles du tympan	--	--
Organes respiratoires		
Asthme	--	1,0%
Epistaxis	1,3%	1,0%
Troubles gastro-intestinaux		
Vomissements	19,6%	10,1%
Diarrhée	3,2%	1,0%
Douleurs abdominales	1,9%	3,0%
Nausées	6,3%	4,0%
Troubles cutanés		
Dermatite	0,6%	--

¹ Données regroupées à partir d'études de phase III sur le traitement d'une grippe contractée naturellement.

² Etude non contrôlée comparant le traitement (2× par jour pendant cinq jours) et la prophylaxie (1× par jour pendant 10 jours).

³ Dose unitaire = dose administrée en fonction de l'âge (voir sous "Propriétés/Effets").

Ont été inclus dans les effets indésirables ceux qui sont survenus, dans les études thérapeutiques, avec une fréquence $\geq 1\%$ dans le groupe ayant reçu 75 mg d'oseltamivir 2× par jour.

Données de suivi chez les enfants âgés de 6 mois à 1 an

Les informations de sécurité disponibles sur le traitement de la grippe par Tamiflu chez les enfants âgés de 6 mois à 1 an, obtenues à partir d'études observationnelles, d'analyses de données épidémiologiques et de rapports post-commercialisation, indiquent que le profil de sécurité enregistré chez les enfants de ce groupe d'âge est semblable à celui observé chez les enfants âgés de 1 an et plus. Il n'existe pas de données issues d'études cliniques.

Prophylaxie de la grippe chez l'enfant

Chez les enfants âgés de 1 à 12 ans, les effets indésirables observés le plus fréquemment ont été des effets gastro-intestinaux, en particulier des vomissements.

Expérience après commercialisation

Système immunitaire

De rares cas d'allergies, de réactions anaphylactiques ou anaphylactoïdes ainsi qu'un oedème de la face ont été rapportés.

Troubles psychiatriques

Des convulsions et des délires (y compris des signes tels que troubles de la conscience, confusion, comportement anormal, délires, hallucinations, agitation, états anxieux, cauchemars) ont été observés pendant le traitement par Tamiflu, en particulier chez des enfants et des adolescents. Dans de rares cas, ces situations ont provoqué des blessures involontaires. Une relation directe avec l'utilisation de Tamiflu n'est pas connue. Ce type de troubles neuropsychiatriques a aussi été observé chez des patients grippés qui n'avaient pas pris Tamiflu.

Yeux

Des troubles visuels ont été observés (fréquence inconnue).

Coeur

Des cas d'arythmie cardiaque ont été observés (fréquence inconnue).

Troubles gastro-intestinaux

Des hémorragies gastro-intestinales ont été observées dans de rares cas après la prise de Tamiflu. On a signalé des cas de colite hémorragique ayant disparu après la grippe ou à l'arrêt de Tamiflu.

Troubles hépatobiliaires

Dans de très rares cas, des patients souffrant d'une infection grippale ont présenté une hépatite et une augmentation des enzymes hépatiques.

Des cas isolés de pancréatite, d'angio-oedème, d'oedème laryngé, de bronchospasme, d'oedème du visage, d'éosinophilie, de leucopénie et d'hématurie ont été rapportés.

Troubles cutanés et des tissus sous-cutanés

De rares cas de réactions d'hypersensibilité, telles que des allergies cutanées (dermatite, exanthème médicamenteux, eczéma, urticaire) et, dans de très rares cas, un érythème multiforme exsudatif, une épidermolyse toxique aiguë (syndrome de Lyell) ou un syndrome de Stevens-Johnson ont été observés.

Surdosage

Aucun cas de surdosage n'a pour l'instant été enregistré, mais il faut s'attendre qu'un surdosage aigu se traduise par des nausées, avec ou sans vomissements. Après ingestion de doses uniques allant jusqu'à 1000 mg de Tamiflu, un sujet sain d'un groupe de six a présenté des nausées et un autre des vomissements qui ont duré deux jours.

Propriétés/Effets

Code ATC: J05AH02

Mécanisme d'action

Le phosphate d'oseltamivir est un promédicament. Le métabolite actif (carboxylate d'oseltamivir) est un inhibiteur puissant et sélectif des neuraminidases du virus de la grippe de type A et de type B; ces enzymes sont des glycoprotéines situées à la surface du virion. L'activité enzymatique de la neuraminidase virale est essentielle à la libération, à partir de la cellule infectée, de particules virales nouvellement formées ainsi qu'à la propagation de virus infectieux dans l'organisme.

Le carboxylate d'oseltamivir inhibe les neuraminidases des virus grippaux de type A et de type B. In vitro, les concentrations de métabolite actif requises pour inhiber 50% de l'activité enzymatique sont de l'ordre de quelques nanomoles. Le carboxylate d'oseltamivir inhibe également les infections à influenza virus et la croissance des virus in vitro ainsi que leur réplication et leur pathogénicité in vivo.

Efficacité clinique

Lors d'études sur des infections grippales contractées naturellement ou induites expérimentalement, le traitement par Tamiflu n'a pas compromis la réaction immunitaire normale à médiation humorale. Il n'y a pas lieu de s'attendre à ce que l'administration de Tamiflu influe sur la réaction des anticorps à des vaccins inactivés.

Etudes lors de grippe contractée naturellement

Traitement de la grippe chez l'adulte

Lors d'études cliniques de phase III menées dans l'hémisphère nord pendant l'épidémie de grippe de l'hiver 1997–1998, le traitement par Tamiflu a été instauré jusqu'à 40 heures après que l'apparition des symptômes a été signalée. Dans ces études, 97% des patients étaient infectés par le virus de type A et 3% par le virus de type B. Le traitement par Tamiflu a significativement réduit, de 32 heures, la durée des principaux symptômes cliniques de la grippe. De même, la sévérité de l'infection chez les patients avec grippe confirmée qui prenaient Tamiflu a diminué de 38% par rapport aux patients sous placebo. Tamiflu a en outre abaissé de presque 50% l'incidence des complications grippales nécessitant une antibiothérapie chez de jeunes adultes par ailleurs en bonne santé. Ces complications consistaient notamment en bronchite, pneumonie, sinusite et otite moyenne. Ces études de phase III ont également livré des éléments plaidant clairement en faveur d'une efficacité à l'égard de critères d'évaluation secondaires de l'activité antivirale, en ce sens que tant la durée de l'excrétion virale que la surface sous la courbe (AUC) du titre viral ont diminué.

Les données d'une étude thérapeutique menée chez des patients âgés montrent que la prise de Tamiflu (75 mg 2×/jour pendant cinq jours) entraîne un raccourcissement cliniquement significatif de la durée (médiane) de la maladie; ces résultats sont analogues à ceux recueillis dans des études thérapeutiques effectuées chez des jeunes adolescents. Dans une étude séparée, des patients de plus de 13 ans présentant une infection grippale ainsi qu'une cardiopathie et/ou une affection chroniques des voies respiratoires ont reçu le même traitement par Tamiflu ou un placebo. Aucune différence n'a été enregistrée entre Tamiflu et le placebo en ce qui concerne le délai (médian) jusqu'à la régression de tous les symptômes, mais la durée de l'affection fébrile a été raccourcie d'un jour environ sous Tamiflu. La proportion de patients avec excrétion virale les deuxième et quatrième jours a été également fortement réduite sous Tamiflu. Du point de vue de l'innocuité, il n'y a eu aucune différence entre populations à risque et population adulte générale.

Traitement de la grippe chez l'enfant

Une étude en double insu contrôlée contre placebo a été conduite chez 695 enfants âgés de 1 à 12 ans (âge médian: 5,3 ans), qui présentaient un épisode fébrile (>37,8 °C), de la toux ou un coryza, et qui avaient été recrutés alors que l'on savait que la grippe sévissait dans la population. Dans cette étude, 67% des patients étaient infectés par le virus grippal de type A et 33% par celui de type B.

Le traitement par Tamiflu, instauré dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes, a réduit de 35,8 heures la durée de l'affection (délai jusqu'à la régression de la toux, de la congestion nasale, de la fièvre, et jusqu'au retour à un état de santé normal et une activité courante) par rapport au placebo. La proportion de patients avec otite moyenne aiguë a été inférieure de 40% chez les enfants sous Tamiflu par rapport à celle relevée chez les patients sous placebo. Dans un sous-groupe d'enfants âgés de cinq ans au plus, le risque d'otite moyenne a été réduit de 56% par Tamiflu. Dans le groupe traité par Tamiflu, la consommation d'antibiotiques a été dans l'ensemble inférieure de 40% à celle constatée sous placebo. Les enfants qui prenaient Tamiflu ont retrouvé un état de santé normal et ont repris leurs activités courantes presque deux jours plus tôt que ceux qui prenaient le placebo.

Une seconde étude a été menée chez 334 enfants asthmatiques âgés de 6 à 12 ans. 53,6% d'entre eux se sont avérés infectés par la grippe. Dans le groupe traité par l'oseltamivir, la durée moyenne de la maladie n'a pas pu être raccourcie de manière significative.

Prophylaxie de la grippe

L'efficacité de l'oseltamivir dans la prévention de l'infection grippale naturelle a été montrée dans une étude de prophylaxie postexposition à domicile ainsi que dans deux études de prophylaxie saisonnière. Pour toutes ces études, le paramètre primaire d'efficacité était l'incidence des infections grippales biologiquement confirmées.

La virulence des épidémies de grippe n'est pas prévisible; elle varie au sein d'une même région et d'une saison à l'autre. C'est pourquoi le nombre de patients qu'il est nécessaire de traiter à titre prophylactique pour prévenir un cas de grippe (number needed to treat = NNT) varie également.

Prophylaxie postexposition

Dans une étude, l'oseltamivir a été administré à raison de 75 mg 1× par jour à des personnes (dont 12,6% étaient vaccinées contre la grippe) en contact avec un cas de grippe (cas initial); la prophylaxie a commencé au cours des deux jours suivant l'apparition des symptômes chez le cas initial et a duré sept jours. Le diagnostic de grippe a été confirmé chez 163 cas initiaux sur 377. L'oseltamivir a abaissé significativement l'incidence de l'infection grippale clinique chez les personnes en contact avec les cas initiaux confirmés, de 24/200 (12%) dans le groupe placebo à 2/205 (1%) dans le groupe oseltamivir, ce qui représente une réduction de 92% (intervalle de confiance à 95%: 6–16; $p \leq 0,0001$). Le "number needed to treat" (NNT) chez les personnes en contact avec de réels cas de grippe était de 10 (intervalle de confiance à 95%: 9–12) et de 16 (intervalle de confiance à 95%: 15–19) au sein de l'ensemble de la population (ITT), indépendamment du statut infectieux du cas initial.

L'efficacité de l'oseltamivir dans la prévention de l'infection grippale naturelle a été montrée dans une étude de prophylaxie postexposition à domicile, englobant des adultes, des adolescents et des enfants de 1 à 12 ans, représentant tant des cas initiaux que des cas contacts familiaux. Le paramètre d'efficacité primaire de cette étude était l'incidence des cas de grippe clinique biologiquement confirmée dans les foyers. La prophylaxie par l'oseltamivir a duré 10 jours*. Dans l'ensemble de la population, on a noté une réduction de l'incidence des cas de grippe biologiquement confirmée, celle-ci passant de 20% (27/136) dans le groupe sans prophylaxie à 7% (10/135) dans le groupe sous prophylaxie, ce qui correspond à une diminution de 62,7% (intervalle de confiance à 95%: 26,0–81,2; $p = 0,0042$). Dans les foyers avec cas initiaux de grippe, l'incidence de l'infection a régressé, passant de 26% (23/89) dans le groupe sans prophylaxie à 11% (9/84) dans le groupe sous prophylaxie, ce qui représente une réduction de 58,5% (intervalle de confiance à 95%: 15,6–79,6; $p = 0,0114$).

Selon une analyse de sous-groupe chez des enfants âgés entre 1 et 12 ans, l'incidence des cas cliniques de grippe biologiquement confirmée chez l'enfant a été significativement réduite, celle-ci passant de 19% (21/111) dans le groupe sans prophylaxie à 7% (7/104) dans le groupe sous prophylaxie, soit une réduction de 64,4% (intervalle de confiance à 95%: 15,8–85,0; $p = 0,0188$). Chez des enfants qui, initialement, n'excrétaient pas encore de virus, l'incidence des cas cliniques de grippe biologiquement confirmée a été de 21% (15/70) dans le groupe sans prophylaxie contre 4% (2/47) dans le groupe sous prophylaxie, soit une réduction de 80,1% (intervalle de confiance à 95%: 22,0–94,9; $p = 0,0206$). Le NNT pour la population pédiatrique totale était de 9 (intervalle de confiance à 95%: 7–24) et de 8 (intervalle de confiance à 95%: 6, limite supérieure non déterminable) dans la population globale (ITT) et les cas contacts pédiatriques de cas initiaux infectés (ITTII).

* Posologie en fonction de l'âge: 1–2 ans: 30 mg/jour; 3–5 ans: 45 mg/jour; 6–12 ans: 60 mg/jour; >12 ans: 75 mg/jour.

Prophylaxie pendant une épidémie de grippe dans la population

Dans une analyse commune de deux autres études menées chez des adultes non vaccinés, par ailleurs en bonne santé, l'oseltamivir administré à raison 75 mg 1× par jour pendant 6 semaines a significativement réduit l'incidence des cas cliniques de grippe, celle-ci passant de 25/519 (4,8%) dans le groupe placebo à 6/520 (1,2%) dans le groupe oseltamivir, soit une réduction de 76% (intervalle de confiance à 95%: 1,6–5,7; p= 0,0006) pendant une vague de grippe dans la population. Dans cette étude, le NNT était de 28 (intervalle de confiance à 95%: 24–50).

Dans une étude menée chez des personnes âgées de maisons de retraite, dont 80% avaient été vaccinées au cours de la saison considérée, l'oseltamivir administré à raison 75 mg 1× par jour pendant 6 semaines a significativement réduit l'incidence des cas cliniques de grippe, celle-ci passant de 12/272 (4,4%) dans le groupe placebo à 1/276 (0,4%) dans le groupe oseltamivir, soit une réduction de 92% (intervalle de confiance à 95%: 1,5–6,6; p= 0,0015). Dans cette étude, le NNT était de 25 (intervalle de confiance à 95%: 23–62).

Il n'a pas été mené d'études spéciales sur la diminution du risque de complications.

Traitement de la grippe chez des populations à haut risque

La durée médiane de l'infection grippale n'a pas été significativement raccourcie chez des patients âgés (≥ 65 ans) ni chez des patients présentant une infection cardiaque et/ou respiratoire chroniques ayant reçu l'oseltamivir (75 mg 2×/jour pendant cinq jours). La durée totale de l'épisode fébrile a été réduite d'un jour dans les groupes traités par l'oseltamivir. Chez des patients âgés avec grippe confirmée, l'oseltamivir a significativement réduit l'incidence de certaines complications du bas appareil respiratoire (bronchite principalement) traitées par des antibiotiques, cette incidence passant de 19% (52/268) dans le groupe placebo à 12% (29/250) dans le groupe oseltamivir (p= 0,0156).

Chez des patients avec grippe confirmée présentant une affection cardiaque et/ou respiratoire chroniques, l'incidence combinée des complications du bas appareil respiratoire (bronchite principalement) traitées par des antibiotiques a été de 17% (22/133) dans le groupe placebo et de 14% (16/118) dans le groupe oseltamivir (p= 0,5976).

Prophylaxie de la grippe chez des patients immunodéprimés

Une étude randomisée en double aveugle contre placebo sur la prophylaxie saisonnière a été menée auprès de 475 patients immunodéprimés, y compris 18 enfants âgés de 1 à 12 ans. Le critère de jugement principal de cette étude était l'incidence de la grippe cliniquement manifeste avec confirmation par des examens de laboratoire, c'est-à-dire soit par cultures du virus, soit par l'augmentation d'un facteur 4 des titres d'anticorps HAI. L'incidence de la grippe cliniquement manifeste et confirmée par le laboratoire était de 7/238 (2,9%) dans le groupe placebo et de 5/237 (2,1%) dans le groupe oseltamivir (soit une réduction de 28,3%, [intervalle de confiance 95% –2,3–4,1; p= 0,772]).

L'évaluation par l'analyse par RT-PCR des cas de grippe cliniquement manifeste et confirmée par le laboratoire a montré que l'incidence était de 7/238 (2,9%) dans le groupe placebo et de 2/237 (0,8%) dans le groupe oseltamivir (soit une réduction de 71,3%, [intervalle de confiance 95% –0,6–5,2; p= 0,176]). Chez les participants n'excrétant pas de virus à l'inclusion, l'incidence était de

7/231 (3,0%) dans le groupe placebo et de 1/232 (0,4%) dans le groupe oseltamivir (soit une réduction de 85,8%, [intervalle de confiance 95% 0,1–5,7; p= 0,037]).

Réduction de la sensibilité de la neuraminidase virale

Dans les études cliniques menées à ce jour sur la prophylaxie postexposition de la grippe (7 jours), postexposition dans le cadre familial (10 jours) ou lors d'une flambée de grippe (42 jours), aucun indice suggérant l'apparition d'une résistance médicamenteuse liée à l'administration de Tamiflu chez des patients immunodéprimés.

Aucune résistance n'a été constatée au cours d'une étude sur la prophylaxie d'une durée de 12 semaines incluant 475 patients immunodéprimés (n= 475, analyse en ITT). 4 participants ont développé, à cette occasion, une grippe confirmée par le laboratoire, sans signe suggérant l'apparition d'une résistance. Des évaluations de rapports après commercialisation menées dans le cadre de la pandémie à H1N1 de 2009, n'ont mis en évidence aucun cas de résistance chez des patients immunodéprimés.

Le risque d'une résistance médicamenteuse lors d'utilisation clinique pour le traitement de la grippe a été étudié en détail. Dans toutes les études cliniques sponsorisées par Roche sur les infections naturelles, on a trouvé chez 0,32% (4/1245) des adultes et des adolescents des virus résistants à l'oseltamivir lors d'un examen purement phénotypique et chez 0,4% (5/1245) en cas d'examen phénotypique et génotypique (une génotypisation complète n'a pas été effectuée dans toutes les études), indépendamment des doses thérapeutiques utilisées). Chez les enfants âgés entre 1 et 12 ans, ces virus résistants ont été décelés chez 4,1% (19/464), resp. 5,4% (25/464) des cas. Chez tous ces patients, la présence du virus résistants au carboxylate d'oseltamivir n'a été constatée que passagèrement. Les patients ont éliminé le virus normalement et n'ont pas présenté de péjoration clinique.

Plusieurs mutations de la neuraminidase virale ayant conduit à une résistance ont été définies dans des études in vitro de Roche ou rapportées dans la littérature publiée. Les mutations induisant une résistance présentent une tendance à la spécificité en ce qui concerne le sous-type viral. Le degré de diminution de la sensibilité varie fortement en fonction des différentes mutations et va de 2× pour la I222V dans N1 à 30'000× pour la R292K dans N2. Des mutations résistantes de la neuraminidase n'ont pas été constatées pour l'Influenza B. Les mutations détectées de la N1 neuraminidase identifiées sur des virus et chez des patients traités par Tamiflu dans le cadre des essais cliniques (y compris des virus H5N1) induisant une résistance ou une sensibilité clinique réduite au carboxylate d'oseltamivir sont la H274Y et dans un cas la N294S et les E119V et R292K, ainsi que dans un autre cas la N294S et la SASG245-248del de la neuraminidase N2. Dans la neuraminidase de l'Influenza B on a rapporté un cas de mutation G402S ayant causé une diminution de la sensibilité de 4× et un cas de mutation D198N (sensibilité réduite de 10×) chez une enfant immunodéficient.

Des virus porteurs du génotype résistants à la neuraminidase présentent à des degrés divers une diminution de l'activité par rapport au type sauvage. Des essais sur l'infectiosité, la pathogénicité et la capacité de transmission chez la souris et le furet montrent que la mutation R292K dans N2 a des effets durables, tandis que les mutations E119V dans N2 et D198N dans B ne diffèrent que très peu du type sauvage. Les effets des mutations H274Y dans N1 et N294S dans N2 semblent se situer entre deux.

Des mutations survenant naturellement dans le virus Influenza A/H1N1 présentant une sensibilité limitée *in vitro* à l'oseltamivir ont été trouvées chez des patients qui n'avaient pas été traités par l'oseltamivir. La signification clinique de cette mutation n'est pas connue. Le degré de diminution de la sensibilité à l'oseltamivir et l'incidence de ces virus peut varier en fonction de la saison et de la région.

Pharmacocinétique

Absorption

Après administration orale de phosphate d'oseltamivir, l'oseltamivir est rapidement absorbé dans le tractus gastro-intestinal et rapidement transformé en son métabolite actif (carboxylate d'oseltamivir) par des estérases du foie et/ou de la paroi intestinale. 75% au moins d'une dose orale parviennent dans la circulation sous forme du métabolite actif. Par rapport à la disponibilité systémique du métabolite actif, l'exposition au promédicament est inférieure à 5%. Les concentrations plasmatiques du métabolite actif sont proportionnelles à la dose et ne sont pas notablement modifiées par la prise simultanée de nourriture (voir sous "Posologie/Mode d'emploi").

Distribution

Le volume moyen de distribution (V_{ss}) du métabolite actif (carboxylate d'oseltamivir) chez l'homme est d'environ 23 litres.

Le métabolite actif atteint tous les sites importants de l'infection grippale, comme l'ont montré des études chez le furet, le rat et le lapin. Dans ces études, on a retrouvé, après administration orale de phosphate d'oseltamivir, des concentrations antivirales du métabolite actif dans les poumons, le liquide de lavage broncho-alvéolaire, la muqueuse nasale, l'oreille moyenne et la trachée.

La liaison du métabolite actif aux protéines plasmatiques humaines est négligeable (3% environ).

Métabolisme

L'oseltamivir est presque entièrement transformé en son métabolite actif (carboxylate d'oseltamivir) par des estérases localisées essentiellement dans le foie et la paroi intestinale. Ni l'oseltamivir ni le métabolite actif ne sont des substrats – ou des inhibiteurs – des principales isoenzymes du cytochrome P450. Aussi est-il peu probable qu'interviennent des interactions résultant d'une compétition avec ces enzymes.

Élimination

L'oseltamivir absorbé est éliminé principalement (à plus de 90%) sous la forme de son métabolite actif (carboxylate d'oseltamivir). Ce dernier est éliminé avec l'urine, sans autre métabolisation. Une fois les concentrations maximales atteintes, le taux de métabolite actif diminue avec une demi-vie de 6 à 10 heures.

Le métabolite actif est entièrement éliminé par les reins (à plus de 99%). La clairance rénale (18,8 l/h) est supérieure au taux de filtration glomérulaire (7,5 l/h), ce qui indique que la sécrétion tubulaire s'ajoute à la filtration glomérulaire. Moins de 20% d'une dose orale radiomarquée sont éliminés dans les fèces.

Cinétique pour certains groupes de patients

Troubles de la fonction rénale

Traitement de la grippe

L'administration de 100 mg de Tamiflu 2× par jour pendant cinq jours à des patients souffrant d'insuffisance rénale à des degrés divers a montré que la disponibilité systémique du métabolite actif (carboxylate d'oseltamivir) était inversement proportionnelle à la diminution de la fonction rénale.

Chez les patients dont la clairance de la créatinine est située entre 10 et 30 ml/min, une adaptation de la posologie n'est pas nécessaire. En revanche, chez les patients dont la clairance de la créatinine est de 10–30 ml/min, il est conseillé de réduire la dose à 75 mg de Tamiflu 1× par jour pendant cinq jours. Tamiflu n'est pas recommandé chez les patients dont la clairance de la créatinine est ≤ 10 ml/min ni en cas d'insuffisance rénale sévère nécessitant des hémodialyses chroniques ou une dialyse péritonéale continue (voir sous "Posologie/Mode d'emploi" ainsi que sous "Mises en garde et précautions").

Prophylaxie de la grippe

Chez les patients dont la clairance de la créatinine est de 10–30 ml/min, il est recommandé de réduire la dose de Tamiflu à 75 mg tous les deux jours ou à 30 mg de suspension buvable par jour. Il n'existe pas de recommandations posologiques pour les patients avec insuffisance rénale terminale nécessitant des hémodialyses chroniques ou une dialyse péritonéale continue, ni pour les patients dont la clairance de la créatinine est ≤ 10 ml/min (voir sous "Posologie/Mode d'emploi, Instructions spéciales pour la posologie" et sous "Mises en garde et précautions").

Troubles de la fonction hépatique

Des études in vitro et des essais chez l'animal ont confirmé qu'il n'y a lieu de s'attendre chez les patients avec insuffisance hépatique légère à modérée, ni à une augmentation significative de l'exposition à l'oseltamivir ou à ses métabolites actifs (cf. "Cinétique pour certains groupes de patients"). La sécurité et la pharmacocinétique n'ont pas été testées en cas de troubles sévères de la fonction hépatique.

Patients âgés

La disponibilité systémique du métabolite actif (carboxylate d'oseltamivir) à l'état d'équilibre chez des patients âgés (de 65 à 78 ans) s'est avérée de 25 à 35% plus élevée que chez des adultes jeunes ayant reçu des doses comparables de Tamiflu. Les demi-vies mesurées chez des patients âgés étaient comparables à celles d'adultes jeunes. Sur la base des données concernant la disponibilité systémique et la tolérance, aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les patients âgés (voir sous "Posologie/Mode d'emploi").

Enfants ≥ 1 an

La pharmacocinétique de Tamiflu en pédiatrie a été étudiée dans le cadre d'études portant sur l'administration de doses uniques à des enfants âgés de 1 à 16 ans.

La cinétique lors d'administration réitérée a été étudiée chez un petit nombre d'enfants âgés de 3 à 12 ans ayant participé à une étude clinique.

La clearance du métabolite actif, le carboxylate d'oseltamivir, corrigée en fonction du poids corporel, était plus élevée chez les enfants en bas âge que chez les adultes, et l'exposition était donc plus faible pour une même dose.

Des doses uniques de 30 et 45 mg et des doses de 2 mg/kg, administrées à des enfants appartenant aux catégories indiquées dans les recommandations figurant à la rubrique "Posologie/Mode

d'emploi", ont entraîné une exposition au carboxylate d'oseltamivir comparable à celle observée chez les adultes recevant une dose unique de 75 mg sous forme de gélule (environ 1 mg/kg).

La pharmacocinétique de l'oseltamivir chez l'enfant de plus de 12 ans est comparable à celle observée chez les patients adultes.

Il n'existe pas de données relatives à l'enfant souffrant d'insuffisance rénale.

Enfants âgés de 6 à 12 mois

Des données limitées concernant l'exposition sont disponibles pour un sous-groupe de patients âgés de 6 à 12 mois. Les données disponibles indiquent que, chez la plupart des enfants âgés de 6 à 12 mois, l'exposition observée après une dose de 3 mg/kg est comparable à celle obtenue chez les enfants plus âgés et les adultes lors de l'administration de la posologie autorisée.

Traitement de la grippe de type B

Environ 15% de la population étudiée étaient infectés par le virus grippal de type B, la proportion variant de 1% à 33% selon les études. La durée médiane de l'affection chez les patients infectés par le virus de type B n'a pas significativement varié par rapport aux autres groupes thérapeutiques des différentes études. Une analyse a été effectuée à partir des données de 504 patients infectés par le virus de type B, provenant de toutes les études. L'oseltamivir a réduit le délai jusqu'à régression de l'ensemble des symptômes de 0,7 jour (intervalle de confiance à 95%: 0,1–1,6 jour; $p = 0,022$) et la durée de la fièvre ($\geq 37,8$ °C), de la toux et du coryza d'un jour (intervalle de confiance à 95%: 0,4–1,7 jour; $p < 0,001$) par rapport au placebo.

Données précliniques

Sur la base d'études conventionnelles sur la sécurité pharmacologique, la toxicité lors de prises multiples et la génotoxicité, les données précliniques ne montrent aucun risque particulier pour l'homme.

Cancérogénicité

Les résultats de trois études consacrées au potentiel cancérogène (deux études d'une durée de deux ans sur l'administration d'oseltamivir à des rats et des souris ainsi qu'une étude de six mois avec le métabolite actif chez des souris transgéniques [Tg:AC]) se sont révélés négatifs.

Mutagénicité

Les tests de génotoxicité standard étaient négatifs pour l'oseltamivir et pour ses métabolites actifs.

Tératogénicité

Des études portant sur la tératogénèse ont été menées chez des rats et des lapins avec l'administration de doses pouvant atteindre respectivement 1500 mg/kg/jour et 500 mg/kg/jour. Aucun trouble du développement embryonnaire/foetal n'a été observé.

Toxicité sur la reproduction

Dans le cadre d'une étude de fertilité chez le rat avec des doses pouvant atteindre 1500 mg/kg/jour, aucun effet indésirable n'a été observé, ni chez le mâle ni chez la femelle. Lors d'études prénatales et postnatales chez le rat avec des doses de 1500 mg/kg/jour, un dépassement du terme a été observé. La marge de sécurité thérapeutique entre l'exposition chez l'homme et la dose maximale inefficace (500 mg/kg/jour) chez le rat est multipliée par 480 pour l'oseltamivir et par 44 pour le

métabolite actif. Chez le rat et le lapin, l'exposition foetale au produit a représenté environ 15–20% de l'exposition chez la mère.

Chez les rats femelles qui allaitent, l'oseltamivir et son métabolite actif (le carboxylate d'oseltamivir) passent dans le lait maternel. Les rares données disponibles montrent que, chez la femme, l'oseltamivir et son métabolite actif peuvent passer dans le lait maternel. En se fondant sur les données obtenues chez l'animal, il faut compter avec des concentrations de 0,01 mg/jour d'oseltamivir resp. de 0,3 mg/jour de son métabolite actif.

Toxicité chez de jeunes animaux

Alors que des doses orales isolées et très élevées de phosphate d'oseltamivir n'avaient aucun effet chez les rats adultes, ces doses étaient toxiques les jeunes rats âgés de 7 jours, pouvant être même mortelles. Ces effets ont été observés à des doses de 700 mg/kg et supérieures.

Toxicité cutanée

Au cours d'un test de maximalisation chez le cobaye, il a été observé que l'oseltamivir pouvait provoquer des réactions cutanées. Chez environ 50% des animaux ayant été traités avec le principe actif non formulé, un érythème est apparu après exposition. Chez le lapin, une irritation oculaire réversible a été observée.

Remarques particulières

Stabilité

Le médicament ne doit pas être utilisé au-delà de la date figurant après la mention EXP sur le récipient.

Remarques concernant le stockage

Gélules

Ne pas stocker au-dessus de 25 °C.

Poudre pour suspension buvable

Ne pas stocker au-dessus de 25 °C.

Suspension reconstituée: délai de conservation: 17 jours au réfrigérateur (à 2–8 °C) ou 10 jours à une température inférieure à 25 °C.

Remarques concernant la manipulation

Reconstitution de la suspension prête à l'emploi à partir de la poudre de Tamiflu disponible dans le commerce

Il est recommandé que la suspension de Tamiflu soit reconstituée par le pharmacien avant d'être remise au patient (voir sous "Posologie/Mode d'emploi").

1. Tapoter plusieurs fois avec précaution le flacon fermé, afin de disperser la poudre.
2. Remplir le gobelet gradué de 52 ml d'eau potable (le gobelet gradué est contenu dans l'emballage).
3. Verser les 52 ml d'eau potable dans le flacon, refermer le flacon et agiter soigneusement le flacon fermé pendant 15 secondes.
4. Oter le bouchon de sécurité et fixer l'adaptateur dans le col du flacon.
5. Refermer fermement le flacon avec le bouchon de sécurité. L'adaptateur est maintenant bien en place, de même que le bouchon de sécurité enfants.

Remettre au patient l'information qui lui est destinée ainsi que la seringue pour administration orale. Il est recommandé d'inscrire la date de péremption de la suspension prête à l'emploi sur l'étiquette du flacon (conservation: 17 jours au réfrigérateur [à 2–8 °C] ou 10 jours à une température inférieure à 25 °C).

Préparation d'un mélange à partir de gélules à 30 mg, 45 mg ou 75 mg, lorsque le patient ne peut pas avaler les gélules ou que la suspension orale n'est pas disponible

Lors de situations durant lesquelles la suspension buvable de Tamiflu commercialisée n'est pas rapidement disponible, les adultes, adolescents ou enfants ne pouvant pas avaler de gélules peuvent recevoir les doses correspondantes de Tamiflu en ouvrant les gélules et en versant leur contenu dans une petite quantité d'aliment sucré (une cuillère à café maximum) comme par exemple: du chocolat liquide sucré ou édulcoré, du miel (uniquement pour les enfants âgés de deux ans et plus), du sucre granulé ou du sucre brun dissous dans de l'eau, du coulis pour dessert, du lait condensé sucré, de la compote de pomme ou du yaourt, afin de masquer le goût amer. La préparation doit être mélangée, administrée au patient dans sa totalité et être immédiatement avalée, car l'effet de la préparation risquerait sinon de diminuer. Afin de s'assurer que la posologie est correcte, veuillez suivre les instructions suivantes lorsque vous préparez un tel mélange:

1. Déterminez le nombre de gélules nécessaires pour préparer le mélange selon ces instructions:

Poids corporel	Nombre de gélule(s) nécessaires afin d'obtenir les doses recommandées pendant 5 jours de traitement curatif	Nombre de gélule(s) nécessaires afin d'obtenir les doses recommandées pour le traitement préventif (pendant 10 jours)
Inférieur ou égal à 15 kg	1 gélule de 30 mg deux fois par jour	1 gélule de 30 mg une fois par jour
Plus de 15 kg et jusqu'à 23 kg	1 gélule de 45 mg deux fois par jour	1 gélule de 45 mg une fois par jour
Plus de 23 kg et jusqu'à 40 kg	2 gélules de 30 mg deux fois par jour	2 gélules de 30 mg une fois par jour
Plus de 40 kg	1 gélule de 75 mg deux fois par jour	1 gélule de 75 mg une fois par jour

2. Vérifiez si vous utilisez le bon dosage conformément au tableau ci-dessus. Tenez la ou les gélules au-dessus d'un petit bol, ouvrez délicatement la ou les gélules et versez la poudre dans le bol.

3. Ajoutez une petite quantité appropriée (1 cuillère à café maximum) d'aliment sucré (pour masquer le goût amer) dans le bol et mélangez bien.

4. Mélangez la préparation et donnez l'ensemble du contenu du bol au patient. Le mélange doit être immédiatement avalé après sa préparation. S'il reste du mélange dans le bol, rincez le bol avec une petite quantité d'eau et faites boire au patient le mélange restant.

Répétez cette procédure chaque fois qu'il sera nécessaire de prendre ce médicament.

Préparation d'un mélange à partir de gélules à 75 mg pour les enfants ≥ 1 an

Si ni la suspension orale, ni les gélules à 30 mg ou à 45 mg ne sont disponibles, il est possible de préparer un mélange correctement dosé à partir des gélules à 75 mg. Veuillez suivre les instructions suivantes:

1. Prenez une gélule de 75 mg, ouvrez la méticuleusement au-dessus d'un bol et versez la poudre dans le bol.
2. A l'aide d'une seringue graduée à usage unique, ajoutez 5 ml d'eau à la poudre. Mélangez bien pendant environ 2 minutes.
3. Aspirez à l'aide de la seringue la quantité exacte du mélange. Utilisez le tableau ci-dessous pour déterminer la quantité de mélange exacte, qui dépend du poids corporel du patient. Il n'est pas nécessaire d'aspirer le reliquat de poudre blanche non dissoute car celle-ci ne contient pas de principe actif. Versez tout le contenu de la seringue, en repoussant à fond le piston, dans un deuxième bol. Les mélanges non utilisés doivent être éliminés.

Poids corporel	Dose recommandée	Quantité de mélange de Tamiflu pour une dose
Inférieur ou égal à 15 kg	30 mg	2 ml
Plus de 15 kg et jusqu'à 23 kg	45 mg	3 ml
Plus de 23 kg et jusqu'à 40 kg	60 mg	4 ml

4. La dose recommandée est de 30 mg, 45 mg ou 60 mg deux fois par jour pendant 5 jours pour le traitement ou une fois par jour pendant 10 jours en prophylaxie.
5. Ajoutez un aliment sucré (une cuillère à café au maximum), afin de masquer le goût amer, à la quantité correcte dans le bol 2, et mélangez bien.
6. Agitez bien le mélange et donnez tout le contenu du bol 2 au patient. Le mélange doit être immédiatement avalé après sa préparation, car l'effet de la préparation risquerait sinon de diminuer. S'il reste du mélange dans le bol, rincez le bol avec une petite quantité d'eau et faites boire au patient le mélange restant.

Répétez cette procédure chaque fois qu'il sera nécessaire de reprendre ce médicament.

La préparation des différents dosages n'est pas décrite dans l'information destinée aux patients, car cette procédure devrait être effectuée par un professionnel de la santé. Lorsque ce n'est pas possible, il convient d'instruire minutieusement le patient en conséquence.

Préparation d'une préparation magistrale pour le traitement des nourrissons âgés de 6 à 12 mois
Le pharmacien peut préparer une suspension à 10 mg/ml à partir de gélules de Tamiflu à 30 mg, 45 mg et 75 mg. A cet effet, la poudre de Tamiflu contenue dans les gélules est mise en suspension dans de l'eau à laquelle est ajoutée du benzoate de sodium à 0,1% (m/v) comme conservateur. La préparation d'une suspension à 10 mg/ml décrite ci-dessous permet de préparer la quantité de médicament suffisante pour un cycle thérapeutique de 5 jours pour un patient.

1. Déterminer à l'aide du poids corporel du patient, le volume de suspension à préparer et à délivrer au patient (voir tableau ci-dessous).
2. A l'aide du tableau, déterminer le nombre de gélules et les quantités d'eau et de benzoate de sodium (à 0,1% m/v. rapporté à la quantité d'eau) nécessaires à la préparation du volume total de la suspension (10 mg/ml):

Poids corporel (kg)	Volume total de suspension nécessaire	Nombre de gélules de Tamiflu nécessaires (mg d'oseltamivir)	45 mg
Jusqu'à 7 kg	30 ml	4 gélules (300 mg)	Utiliser un autre dosage de gélule*
De 7 à 12 kg	45 ml	6 gélules (450 mg)	10 gélules (450 mg)
Poids corporel (kg)	Nombre de gélules de Tamiflu nécessaires (mg d'oseltamivir) 30 mg	Volume d'eau nécessaire	Quantité de benzoate de sodium nécessaire
Jusqu'à 7 kg	10 gélules (300 mg)	29,5 ml	29,5 ml
De 7 à 12 kg	15 gélules (450 mg)	44 ml	44 ml

* Aucun nombre entier de gélules ne peut être utilisé pour obtenir la concentration requise; utiliser en conséquence soit des gélules à 30 mg soit des gélules à 75 mg.

3. Suivre le protocole suivant pour préparer la suspension (10 mg/ml) à partir des gélules de Tamiflu:

- > Verser le contenu du nombre de gélules de Tamiflu nécessaires et les quantités d'eau et de benzoate de sodium indiquées (voir tableau ci-dessus) dans un flacon.
- > Fermer le flacon avec le couvercle et agitez-le pendant deux minutes.
- > Coller une étiquette sur le flacon, après y avoir inscrit:
 - > Le nom du patient.
 - > Le nom du médicament.
 - > Les instructions posologiques (voir tableau ci-dessous).
 - > "Agiter prudemment avant utilisation".
- > Les autres informations nécessaires afin de se conformer aux réglementations pharmaceutiques en vigueur.

La date de péremption correspondant aux conditions de conservation

- > Se conserve 3 semaines (21 jours) à température ambiante: "Ne pas conserver au-dessus de 25°C".
- > Se conserve 8 semaines au réfrigérateur entre 2 °C et 8 °C.

Remarque: Ce protocole conduit à une suspension à 10 mg/ml qui est différente de la poudre pour suspension buvable de Tamiflu commercialisée. Le distributeur contenu dans l'emballage de la poudre pour suspension buvable commercialisée ne convient pas pour la recommandation posologique selon le tableau ci-dessous.

Se référer au tableau suivant pour les instructions posologiques correctes:

Instructions posologiques pour la suspension préparée par la pharmacie (10 mg/ml) à partir de gélules de Tamiflu pour les nourrissons de six à douze mois (3 mg par kg de poids corporel)

Poids corporel	Dose pour le traitement (pour 5 jours)
6 kg	1,8 ml deux fois par jour
7 kg	2,1 ml deux fois par jour
8 kg	2,4 ml deux fois par jour
9 kg	2,7 ml deux fois par jour
≥10 kg	3,0 ml deux fois par jour

La suspension préparée (10 mg/ml) doit être délivrée avec une seringue pour administration orale graduée.

Afin de masquer le goût amer, la suspension doit être mélangée par le personnel soignant avec un aliment liquide sucré (par exemple eau sucrée, sirop de chocolat, sirop de cerises ou crème dessert, telle que crème caramel). A cet effet, mélanger tout d'abord dans un bol le volume de suspension prélevé selon les instructions posologiques la même quantité d'édulcorant, puis administrer au patient ce mélange dans sa totalité.

Informez les parents ou le personnel soignant qu'après la fin du cycle thérapeutique complet, toute solution restante doit être éliminée.

Remarques concernant l'élimination

A la fin du traitement ou après la date de péremption, les médicaments non utilisés doivent être rendus, dans leur emballage d'origine, à celui, médecin ou pharmacien, qui les avait remis afin que ce dernier procède à leur élimination en bonne et due forme.

Numéro d'autorisation

55196, 56176 (Swissmedic).

Titulaire de l'autorisation

Roche Pharma (Suisse) SA, 4153 Reinach.

Mise à jour de l'information

Août 2010.

Ce texte a été approuvé par les autorités et sa publication a été officiellement accordée à la société Documed SA. © Copyright 2011 by Documed SA. Toute utilisation et reproduction sans autorisation est illicite. [25.01.2011]



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Schémas illustrant la logistique

Annexe I2 au concept S5

1. Information de base

Hors pandémie, la logistique d'approvisionnement en médicaments antiviraux et vaccins ne pose pas de problème particulier, les canaux légaux de remise de médicaments permettant de fournir ces produits rapidement s'ils sont nécessaires. Les stocks détenus dans les pharmacies publiques et les pharmacies d'hôpitaux sont réduits, étant donné la demande très faible et le risque de perte en cas de non-utilisation de ces médicaments.

En phase pré-pandémique ou pandémique, la situation est complètement différente, la demande pouvant augmenter très subitement et les quantités nécessaires pouvant être très importantes. Pour cette raison, il est nécessaire de prévoir la mise en place d'un système particulier pour assurer la logistique. Le présent document illustre le scénario prévu pour permettre le ravitaillement de la population en médicaments antiviraux et/ou en vaccins si une telle situation survenait.

Les autres médicaments de base tels les antipyrétiques, analgésiques et antibiotiques sont disponibles en tout temps au moyen des canaux d'approvisionnement habituels (pharmacies publiques et d'établissements).

2. Structure organisationnelle – centre de logistique cantonal

Dès que des signaux en montrent la nécessité, le pharmacien cantonal et le personnel prévu à cet effet (pharmacien(s) retraité(s)) et autre personnel qualifié installent un centre de logistique dans une structure existante appropriée, par exemple dans un abri de la protection civile situé de préférence dans une structure hospitalière (par exemple le site de Fribourg du HFR).



En collaboration avec les partenaires impliqués (par exemple Direction du HFR, services techniques, ...), le local est équipé avec l'infrastructure nécessaire comportant notamment du mobilier de bureau et de stockage [y compris des frigos], un système informatique, des moyens de communication [téléphone], le petit matériel de bureau et d'emballage pour permettre l'expédition des produits.

3. Acquisition des produits par le centre de logistique cantonal

Des réserves cantonales de médicaments antiviraux (Tamiflu[®]) sont disponibles (4'000 emballages). Elles sont transférées dans le centre de logistique.

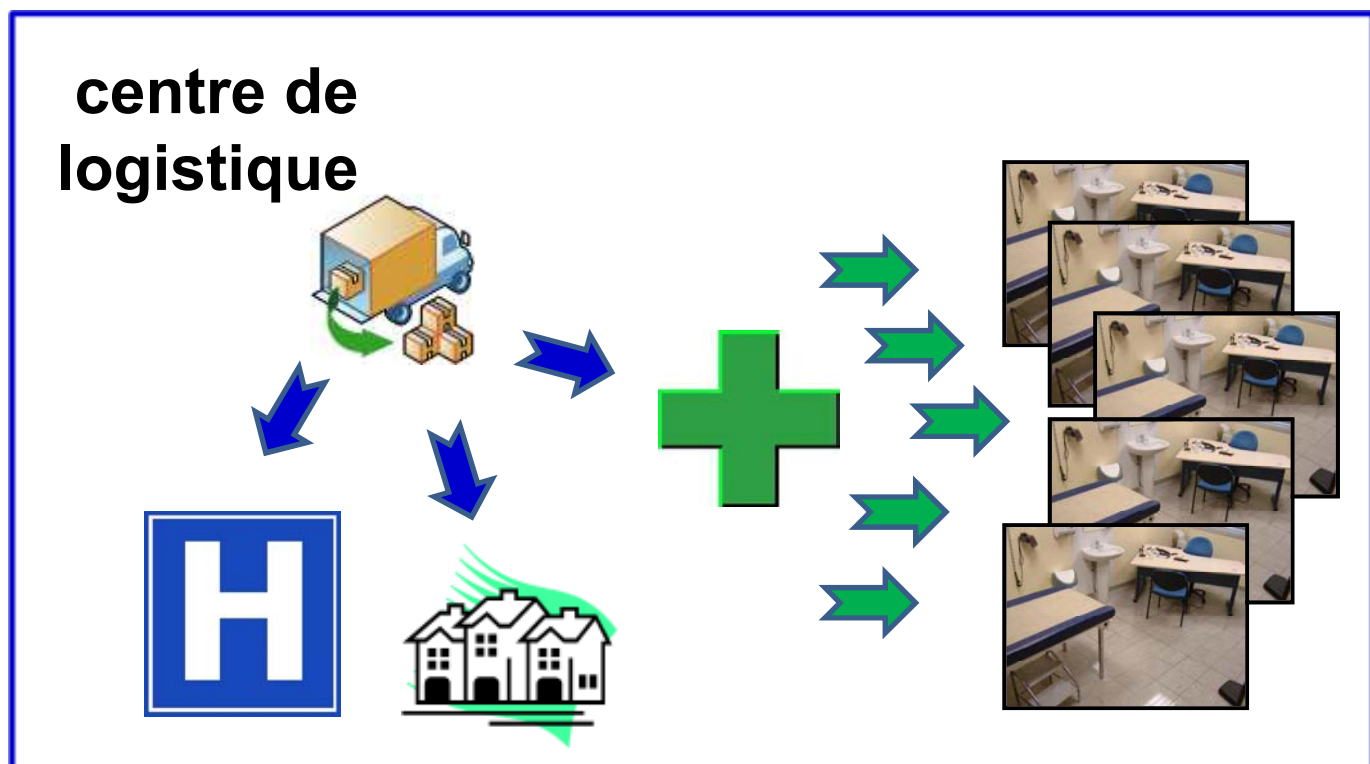
L'acquisition supplémentaire de médicaments antiviraux est effectuée dès que la situation laisse penser que les réserves ne suffiront pas au traitement de la population à traiter.



Il est très vraisemblable que l'acquisition de ces produits sera coordonnée par la Confédération (Office fédéral de la santé publique), compte tenu des besoins massifs pour la population du pays et de la pénurie à laquelle il faut s'attendre.

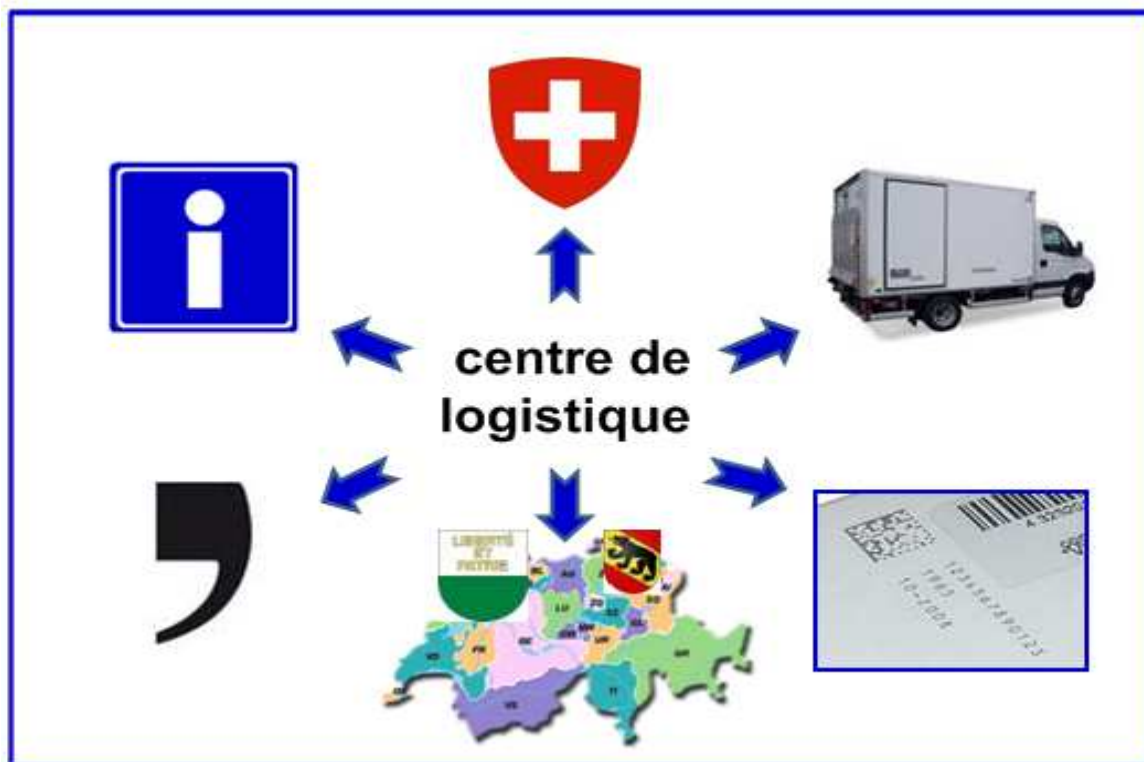
4. Livraison des produits du centre de logistique cantonal aux pharmacies publiques et pharmacies d'établissements du Canton

Le centre de logistique va fournir aux pharmacies publiques et pharmacies d'établissements les produits nécessaires. Les pharmacies publiques ravitailleront les cabinets médicaux.



5. Remarques

- > Si le système de logistique doit être mis en fonction, une information détaillée des partenaires sera diffusée dès que nécessaire pour leur indiquer comment l'approvisionnement sera organisé.
- > Dès son entrée en fonction, le centre de logistique fournira toutes les informations supplémentaires aux partenaires et assurera des livraisons aussi rapides que nécessaires.
- > Le transport du centre de logistique aux différents points situés dans le canton (pharmacies publiques et pharmacies d'établissements) de chute sera effectué par une entreprise spécialisée qui connaît les partenaires.
- > Pour les vaccins, les mesures appropriées seront prises pour assurer le respect de la chaîne du froid.
- > La traçabilité de chaque lot de médicaments sera assurée.
- > Les formulaires de commandes seront disponibles par l'intermédiaire des sites Internet cantonaux (Service du médecin cantonal, Service cantonal de la santé publique, etc.).
- > Une collaboration étroite du centre de logistique est prévue avec les instances compétentes de la Confédération et des autres cantons (notamment les cantons voisins de Berne et de Vaud), ainsi qu'avec les autres acteurs au niveau cantonal.





Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

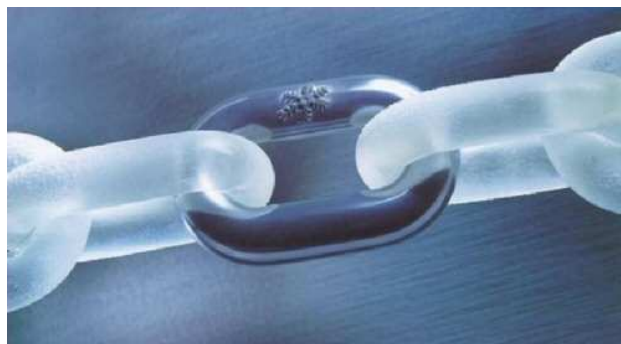
—

Instructions diverses – Chaîne du froid

Annexe I3 au concept S5

AVIS IMPORTANT

**Veillez respecter
strictement la chaîne
du froid**





Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

—

Formulaires divers – Bulletin de livraison

Annexe I4-1 au concept S5

1. Information de base

- > Basé sur les commandes passées par les pharmacies publiques et pharmacies d'établissements, un bulletin de livraison est livré avec les produits livrés.
- > Il comporte notamment l'indication des quantités fournies avec les numéros de lots de tous les produits livrés.
- > Le bulletin de livraison est également la pièce employée pour régler les aspects de facturation ou de réclamation.

2. Bulletin de livraison

- > voir annexe I4-1.1

—



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Protection de la population
Bevölkerungsschutz

Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Formulaires divers – Bulletin de livraison

Annexe I4-1.1 au concept S5

Bulletin de livraison pour médicaments antiviraux et vaccins contre la grippe pandémique

Date de la commande: jj_mm_aaaa Livraison du : jj_mm_aaaa	Désignation de la Pharmacie et adresse précise: Cliquez ici pour taper du texte.	Numéro du bulletin de livraison: Visa de la personne ayant préparé la commande: Visa de la personne ayant contrôlé la commande:
--	--	--

Les produits suivants vous sont livrés:

Désignation du produit 1, dosage, grandeur ou nombre d'unités	X emballages	Lot numéro:
Désignation du produit 2, dosage, grandeur ou nombre d'unités	X emballages	Lot numéro:
Désignation du produit 3, dosage, grandeur ou nombre d'unités	X emballages	Lot numéro:
Désignation du produit 4, dosage, grandeur ou nombre d'unités	X emballages	Lot numéro:

—
Direction de la sécurité et de la justice **DSJ**
Sicherheits- und Justizdirektion **SJD**

Remarques éventuelles:



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

—

Formulaire divers – Gestion de stock

Annexe I4-2 au concept S5

1. Information de base

- > La gestion du stock doit être rigoureuse. Un formulaire doit être établi pour chaque type de produit commandé.
- > Il doit permettre d'y faire figurer les numéros de charge de chacune de chaque produit livré, ainsi que du suivi de l'utilisation des produits (traçabilité).
- > Lors de chaque livraison, l'état du stock doit être contrôlé (concordance entre les quantités figurant sur le formulaire avec la quantité "physiquement présente").
- > Les documents doivent être archivés pour contrôle éventuel ultérieur.

2. Formulaire pour la gestion de stock

- > voir annexe I4-2.1

—



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Protection de la population
Bevölkerungsschutz

Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

—
Formulaires divers – Gestion des stocks de médicaments

Annexe I4-2.1 au concept S5

Formulaire pour la gestion des stocks de médicaments acquis par le centre de logistique

Désignation du produit:

Feuille de contrôle no:

Fournisseur du produit:

Numéro de lot:

Dates	Quantité entrée	Quantités sorties	Nom des destinataires	Quantité en solde après le mouvement	Visa des opérateurs

—
Direction de la sécurité et de la justice **DSJ**
Sicherheits- und Justizdirektion **SJD**



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

—

Formulaires divers – Formulaire de commande

Annexe I4-3 au concept S5

1. Information de base

- > Un formulaire est mis à disposition des pharmacies publiques et des pharmacies d'établissements pour passer commande des médicaments antiviraux et des vaccins.
- > Il permet de standardiser la procédure de commande (informations requises pour passer commande) et leur archivage.
- > Le document sera également disponible sous forme électronique. Les désignations des produits pouvant être commandés y figureront au moment du besoin.

2. Formulaire de commande

- > voir annexe I4-3.1

—



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Protection de la population
Bevölkerungsschutz

Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

—
Formulaires divers – commande pour médicaments antiviraux et vaccins

Annexe I4-3.1 au concept S5

Formulaire de commande pour médicaments antiviraux et vaccins contre la grippe pandémique

(à envoyer à l'adresse électronique susmentionnée)

Date de la commande: jj_mm_aaaa	Désignation de la Pharmacie et adresse précise: Cliquez ici pour taper du texte.	Numéro de téléphone: Cliquez ici pour taper du texte. Adresse électronique: Cliquez ici pour taper du texte.
--	--	---

Par la présente, nous vous commandons les produits suivants:

Désignation du produit 1, dosage, grandeur ou nombre d'unités	X emballages
Désignation du produit 2, dosage, grandeur ou nombre d'unités	X emballages
Désignation du produit 3, dosage, grandeur ou nombre d'unités	X emballages
Désignation du produit 4, dosage, grandeur ou nombre d'unités	X emballages

—
Direction de la sécurité et de la justice **DSJ**
Sicherheits- und Justizdirektion **SJD**

Remarques éventuelles:



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept S6 Groupe accueil psychologique

Table des matières

A.	Introduction - historique	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	4
A.3.	Hypothèses de travail	4
A.4.	Définitions	4
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	5
B.	Scénario 1	5
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	5
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	5
B.3.	Dispositions particulières	5
B.3.1.	Flux d'informations	5
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	5
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	6
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	6
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	6
C.	Scénario 2	6
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	6
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	7
C.3.	Dispositions particulières	7
C.3.1.	Flux d'informations	7
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	7
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	7
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	7
C.4.	Points à traiter / en suspens.....	7
D.	Scénario 3	7
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	7
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	8
D.3.	Dispositions particulières	8
D.3.1.	Flux d'informations	8
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	8
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	8
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	9
D.4.	Points à traiter / en suspens.....	9
E.	Scénario 4	9
E.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	9
E.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	9
E.3.	Dispositions particulières	9
E.3.1.	Flux d'informations	10
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	10
E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	10

E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	10
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	10
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	10
F.1.	Durant le scénario 1	10
F.2.	Durant le scénario 2.....	10
F.3.	Durant le scénario 3.....	11
F.4.	Durant le scénario 4.....	11
F.5.	Récapitulatif	11
G.	Rétablissement	11
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	11
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	12
G.3.	Autres entités concernées	12
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	12
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	12
I.	Annexes techniques	13
J.	Références à d'autres documents.....	13
K.	Liste des destinataires	13

A. Introduction - historique

A.1. But du document

Le présent document constitue le résultat de la réflexion menée par le groupe de travail du "groupe accueil psychologique".

Il vise à:

- > Définir les modalités de prise en charge psychologique par le groupe d'accueil psychologique dans chaque scénario, en adéquation avec les autres concepts
- > Etablir la liste des prestations possibles
- > Lister les besoins en personnel, en matériel et en emplacements
- > Fixer les délais nécessaires à l'exploitation
- > Chiffrer distinctement les coûts liés à la mise en place et à l'exploitation.

Le groupe "Accueil psychologique", composé notamment de psychiatres et de psychologues, est engagé dans le cadre de l'ORCAF afin de s'occuper des victimes et de leurs proches en cas d'accident majeur, de catastrophe ou de situations d'urgence. Une partie de ces personnes ont suivi la formation auprès de l'Office fédéral de la protection de la population, à Schwarzenburg. – (annexes 1-2-3).

Le groupe "Accueil psychologique» de l'ORCAF a été autorisé à désigner son organisation d'intervention comme Care Team, par la certification du RNAPU "Réseau national d'aide psychologique d'urgence" du 21 juillet 2006. Le RNAPU est une commission spécialisée permanente créée à la demande du mandataire du Conseil fédéral pour le Service sanitaire coordonné. – (annexes 4a, 4b et 4c).

Cependant, il sied de préciser que le groupe "Accueil psychologique" de l'ORCAF est constitué de médecins – psychologues – infirmiers(ères) – pasteurs -assistants sociaux – débriefeurs et autres intervenants. Ceux-ci sont donc, pour une partie, des indépendants et possèdent leur cabinet. D'autres personnes sont engagées auprès de l'Etat de Fribourg ou d'entreprises privées.

La coordination du groupe d'accueil psychologique n'a donc aucun pouvoir d'engagement spécifique – sur ce personnel qui s'est mis volontairement et bénévolement à disposition sur le listing ad hoc – groupe sanitaire no 401.

En outre, depuis le 1^{er} mars 2010, les situations microsociales pourraient être du ressort de l'EMUPS "Equipe mobile d'urgences psychosociales" (026-305 77 77). L'EMUPS est une nouvelle prestation de prévention dans le domaine de la santé mentale offerte par le Réseau de soins en santé mentale. L'EMUPS est un service de soutien psychosocial, qui se déploie sur le terrain en post-intervention des services d'urgences traditionnels comme la police, le service des ambulances ou les sapeurs-pompiers. Cette équipe pluridisciplinaire mobile apporte un soutien aux personnes et aux proches, qui sont victimes d'événements ou de situations particulièrement traumatisantes. Mobilisable uniquement par les services d'urgences

traditionnels, l'EMUPS est constituée d'une quarantaine de personnes qui assurent un service de piquet prêt à l'intervention, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 – (annexe 5).¹

Cette nouvelle organisation pourrait dès lors être mobilisée pour des situations microsociales relatives à la pandémie.

A noter que certains membres de l'EMUPS font également partie du groupe d'accueil psychologique de l'ORCAF.

L'Unité mobile d'urgence des écoles ainsi que le team des débrifeurs de la Police cantonale Fribourg pourraient aussi être engagés.

A.2. Bases légales et scientifiques

Le groupe d'accueil psychologique fait partie intégrante du concept "Protection de la population" dans le cadre de l'ORCAF.

A.3. Hypothèses de travail

Contrairement à un accident majeur par exemple, qui pourrait nécessiter une intervention immédiate et importante du groupe d'accueil psychologique, la pandémie, se déployant sur plusieurs semaines, on peut s'attendre à ce que le groupe d'accueil psychologique soit mobilisé de façon sporadique et échelonnée dans ce contexte.

A.4. Définitions

Dans les situations de crise, le soutien psychologique a deux buts: le soutien et le triage.

Les missions du groupe, celles du responsable de l'engagement ainsi qu'un concept d'engagement et le suivi de formation constituent l'organisation du groupe d'accueil psychologique. – (annexes 6 – 7 – 8 et 9).

Les interventions d'aide, tant pour la prise en charge immédiate que pour celle des séquelles, peuvent recourir à diverses thérapies (médication, psychothérapies); cependant, l'objectif majeur vise à la "réappropriation" de l'événement, d'un encouragement à verbaliser les émotions et d'une information circonstanciée.

Le triage permet de détecter les victimes présentant déjà à ce stade des signes de décompensation psychotique, et de les orienter auprès des services compétents.

Nous pouvons distinguer les prises en charge individuelles ou des prises en charge de groupes.

Le groupe d'accueil psychologique prendra en charge dans les situations critiques, les victimes, l'entourage, ainsi que les intervenants (par exemple le personnel de la hotline). L'EMUPS (Equipe mobile d'urgence psychosociales) prendra en charge les situations micro-sociales et, le groupe "accueil psychologique de l'ORCAF" prendra en charge les situations macro-sociales.

¹ Au vu de l'évolution incertaine de la situation, quant à leurs engagements respectifs, entre le groupe d'accueil psychologique et l'EMUPS depuis la rédaction du concept, il a été décidé de ne pas traduire en allemand les annexes au présent concept. Lorsque la situation sera clarifiée, un nouveau concept (yc. les annexes) sera rédigé.

De plus, les enfants des écoles ainsi que le personnel policier sont pris en charge par deux organisations séparées, à savoir l'Unité mobile d'urgence des écoles et, d'autre part, un team de débriefeurs en faveur des policiers.

A.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Collaud	Germain	Relations humaines	Police cantonale Pl. Notre-Dame 2 1700 Fribourg
Zimmermann	Eva	Psychologue FSP-form.	Rte Champ du Mont 1754 Avry-s-Matran
Pauchard	Denis	Médecin Spécialiste FMH	Bd Pérolles 14 1700 Fribourg

B. Scénario 1

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

Il y a lieu de préciser qu'à ce stade, le personnel n'est pas du tout engagé. Il vaque à ses activités dites "normales".

Le plan ORCAF ainsi que ses dispositions en matière d'engagement et de déclenchement de l'alarme est de rigueur.

Aucune mesure n'est engagée.

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

Néant

B.3. Dispositions particulières

RAS.

B.3.1. Flux d'informations

Atteignable par le CEA – programme GAFRI. Le groupe Accueil psychologique fait partie de l'organisation de catastrophe GAFRI.

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

Le groupe Accueil psychologique fait partie de l'organisation de catastrophe GAFRI. Il est rattaché au groupe:

Missions du groupe

> (annexe 6)

Missions des responsables

> (annexe 7)

Concept d'engagement

> (annexe 8)

Correspondance - formation

La correspondance est assurée par le secrétariat de la Protection de la population du canton de Fribourg comme le suivi de la formation. – (annexe 9).

La coordination est assurée par trois personnes en l'occurrence:

- > Mme Eva Zimmermann, psychologue FSP et formatrice
- > M. le Dr. Denis Pauchard, spécialiste FMH, médecin psychiatre
- > M. Germain Collaud, responsable cellule "Relations Humaines" Police cantonale Fribourg (Monsieur Nicolas Descloux, membre du groupe no 401 a été engagé à quelques reprises pour la suppléance)

A préciser que le travail au sein de la Police cantonale Fribourg est repris par un Collègue psychologue (cours Ecole de police – formation interne autres activités). Les séances pour lesquelles l'intéressé (G.Collaud) serait engagé seraient annulées. Certaines activités seraient aussi différées.

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

A ce jour, la Police cantonale Fribourg a libéré, sans restriction, son personnel pour participer à la collaboration, à la mise en place et à la gestion du groupe d'accueil psychologique. Cette personne prenant sa retraite en 2011, ce poste ne garantira vraisemblablement plus, la pérennité de cette fonction de coordination.

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant.

B.4. Points à traiter / en suspens

Il serait dès lors souhaitable que l'organisation - la planification – le suivi et l'engagement du groupe d'accueil psychologique soit l'œuvre d'une personne pour laquelle un équivalent "temps" serait calculé et engagé auprès de la DSAS – Direction de la santé et des affaires sociales, respectivement l'EMUPS et/ou un autre organisme (Médecin cantonal - Protection de la population ou autre).

C. Scénario 2

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

Il y a lieu de préciser qu'à ce stade, le personnel n'est pas du tout engagé. Il vaque à ses activités dites "normales"; il s'agit de mesures, à savoir:

- > Une mise de piquet du personnel de coordination – tournus
- > Le personnel co-responsable de la cellule participera aux séances d'informations relatives à la pandémie; il aura un contact préalable avec les organes similaires des cantons voisins

- > Une mise à jour du listing du personnel du groupe d'accueil psychologique sera aussi de rigueur, qui sera aussi pré-informé de la situation par la coordination du groupe, avec une demande spécifique de disponibilité.

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

Les co-responsables du groupe d'accueil procéderont aux premières démarches, en regard de l'ordre d'engagement. – (annexe 11)

Délais: une semaine après le premier contact avec l'OCC.

C.3. Dispositions particulières

Une information préalable est transmise aux membres du groupe. Il s'agit de renseigner sur la situation d'une part et, d'autre part, de sensibiliser sur un éventuel engagement sous forme de permanence ou de mise de piquet.

C.3.1. Flux d'informations

Les co-responsables du groupe d'accueil psychologique sont en contact avec l'OCC.

L'ensemble du groupe d'accueil psychologique est renseigné par la coordination du groupe par courrier sur une éventuelle sollicitation.

Atteignable par le CEA – programme GAFRI.

A préciser que le travail au sein de la Police cantonale Fribourg est repris par un Collègue psychologue (cours Ecole de police – formation interne - recrutement et conduite de projets). Les séances pour lesquelles l'intéressé serait engagé seraient annulées. Une certaine activité de la Police cantonale Fribourg serait aussi différée.

C.3.2. Structure interne de fonctionnement

La coordination reste assurée par les trois personnes responsables (voir point B.3.2).

(Monsieur Nicolas Descloux, membre du groupe no 401 a été engagé à quelques reprises pour la suppléance)

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant.

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Voir B.3.3.

C.4. Points à traiter / en suspens

Néant.

D. Scénario 3

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

En cas de "montée en puissance" de la pandémie, le personnel du groupe d'accueil sera mis à disposition des communes pour un soutien élargi et notamment en matière de conseil et/ou de présence. Ces activités devront se faire en évitant les rassemblements de personnes.

Mise en œuvre de l'ordre d'engagement – décisions réservées du chef d'engagement de la coordination.

La coordination participe aux séances spécifiques et notamment de l'OCC.

- > Trouver un point de contact déterminé par le / les co-responsables du groupe
- > Mettre en place le PC cellule du groupe d'accueil psychologique
- > Etablir le tournus pour la relève des responsables et du personnel
- > Recommander la vaccination du personnel du groupe d'accueil psychologique
- > Remettre des moyens de protection ad hoc.

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

Les co-responsables du groupe d'accueil procéderont aux premières démarches, en regard de l'ordre d'engagement. – (annexe 11).

Pour ce qui concerne les enfants scolarisés, une cellule de crise interne étant déjà en place au sein de l'Instruction publique, le groupe d'accueil sera orienté vers les adultes et les enfants non scolarisés. Le personnel policier est pris en charge par une structure interne.

D.3. Dispositions particulières

- > Trouver un point de contact déterminé par le / les co-responsables du groupe
- > Mettre en place le PC cellule du groupe d'accueil psychologique
- > Etablir le tournus pour la relève des responsables et du personnel
- > Recommander la vaccination du personnel du groupe d'accueil psychologique
- > Remettre des moyens de protection ad hoc.

D.3.1. Flux d'informations

Voir C.3.1.

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

Voir B.3.2.

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

A ce jour, la Police cantonale Fribourg a libéré, sans restriction, son personnel pour participer à la collaboration, à la mise en place et à la gestion du groupe d'accueil psychologique. La personne prenant sa retraite en 2011, ce poste ne garantira vraisemblablement plus, la pérennité de cette fonction.

Il serait dès lors souhaitable que l'organisation - la planification – le suivi et l'engagement du groupe d'accueil psychologique soit l'œuvre d'une personne pour laquelle un équivalent "temps" serait calculé et engagé auprès de la DSAS – Direction de la santé et des affaires sociales, respectivement l'EMUPS et/ou un autre organisme (Médecin cantonal - Protection de la population ou autre).

En regard des personnes sollicitées pour des situations microsociales ou exercices entrepris, nous pouvons compter, dans un premier temps, sur une présence de 30% à 40% des personnes appelées. Dans une deuxième phase, un 10 à 30 % des personnes s'annoncent pour rejoindre le groupe. Le % restant pourrait représenter "une certaine partie des intervenants absents - malades ou infectés.



D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Moyens: pour la conduite et coordination

Dans le but d'une efficacité maximale, il serait indiqué que les responsables possèdent une clé USB avec modèles divers et compatible avec un système de recherches "victimes" (recensement victimes – journal – engagement du personnel des membres du groupe - divers). A ce jour, les formules "papiers" semblent néanmoins satisfaire aux besoins.

A ce jour, la Police cantonale Fribourg a libéré, sans restriction, son personnel pour participer à la collaboration à la mise en place et à la gestion du groupe d'accueil psychologique. La personne prenant sa retraite en 2011, ce poste ne garantira, désormais, la pérennité de cette fonction.

Moyens: pour l'ensemble du personnel du groupe

Pour répondre à une fonction optimale de l'engagement, le personnel pourrait être doté d'une mallette ou sac à dos qui renferme des éléments nécessaires comme par exemple une bouteille d'eau. – (annexe 10)

A préciser que le laissez-passer a déjà été remis aux membres du groupe. Le gilet d'identification sera remis au point de contact. L'intervenant devra se munir de son téléphone portable personnel y.c. le chargeur.

En cas de débordement, appel aux cantons voisins.

D.4. Points à traiter / en suspens

Néant.

E. Scénario 4

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

Mise en œuvre de l'ordre d'engagement – décisions réservées du chef d'engagement de la coordination.

La coordination participe aux séances spécifiques et notamment de l'OCC.

- > Suppléer, dans les situations d'une certaine envergure, les Communes ou autres corporations – l'administration cantonale.
- > Proposer une aide ou un soutien spontané.
- > Intervenir selon les demandes.
- > Contacter les cantons voisins.

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

Réévaluer les mesures à prendre en cas de pandémie en fonction des situations qui se présentent.

Prendre contact avec les cantons voisins – définir leur disponibilité de soutien.

E.3. Dispositions particulières

Pouvoir compter sur les familles des "victimes" pour une prise en charge généralisée.

E.3.1. Flux d'informations

Atteignable par le CEA – programme GAFRI.

A préciser que le travail au sein de la Police cantonale Fribourg est repris par un Collègue psychologue (cours Ecole de police – formation interne – recrutement et conduite de projets). Les séances pour lesquelles l'intéressé serait engagé seraient annulées. Une certaine activité serait aussi différée.

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

En fonction des besoins, une répartition des personnes disponibles sera effectuée en regard des personnes et/ou endroits à soutenir.

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant.

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

En cas de débordement, appel aux autres cantons

A ce jour, la Police cantonale Fribourg a libéré, sans restriction, son personnel pour participer à la collaboration, à la mise en place et à la gestion du groupe d'accueil psychologique. La personne prenant sa retraite en 2011, ce poste ne garantira vraisemblablement plus, la pérennité de cette fonction.

Il serait dès lors souhaitable que l'organisation - la planification – le suivi et l'engagement du groupe d'accueil psychologique soit l'œuvre d'une personne pour laquelle un équivalent "temps" serait calculé et engagé auprès de la DSAS – Direction de la santé et des affaires sociales, respectivement l'EMUPS et/ou un autre organisme (Médecin cantonal - Protection de la population ou autre).

E.4. Points à traiter / en suspens

Néant.

F. Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario

F.1. Durant le scénario 1

Le personnel du groupe d'accueil psychologique n'est pas engagé.

F.2. Durant le scénario 2

Les co-responsables du groupe d'accueil procéderont aux premières démarches, en regard de l'ordre d'engagement. – (annexe 11)

- > Une mise de piquet du personnel de coordination – tournus sera de mise
- > Le personnel co-responsable de la cellule participera aux séances d'informations relatives à la pandémie; il aura un contact préalable avec les organes similaires des cantons voisins
- > Une mise à jour du listing du personnel du groupe d'accueil psychologique sera aussi de rigueur et le personnel sera pré-informé de la situation avec une demande spécifique de disponibilité.

Délais: une semaine après le premier contact avec l'OCC.

A ce jour, la Police cantonale Fribourg a libéré, sans restriction, son personnel pour participer à la collaboration à la mise en place et à la gestion du groupe d'accueil psychologique. La personne prenant sa retraite en 2011, ce poste ne garantira vraisemblablement plus, la pérennité de cette fonction.

Il serait dès lors souhaitable que l'organisation - la planification – le suivi et l'engagement du groupe d'accueil psychologique soit l'œuvre d'une personne pour laquelle un équivalent "temps" serait calculé et engagé auprès de la DSAS – Direction de la santé et des affaires sociales, respectivement l'EMUPS et/ou un autre organisme (Service du médecin cantonal - Protection de la population ou autre).

F.3. Durant le scénario 3

Mise en œuvre de l'ordre d'engagement – décisions réservées du chef d'engagement de la coordination

La coordination participe aux séances spécifiques et notamment de l'OCC.

- > Trouver un point de contact déterminé par le / les co-responsables du groupe
- > Mettre en place le PC cellule du groupe d'accueil psychologique
- > Etablir le tournus pour la relève des responsables et du personnel
- > Ordonner la vaccination du personnel du groupe d'accueil psychologique
- > Remettre des moyens de protection ad hoc

Il serait souhaitable que l'organisation - la planification – le suivi et l'engagement du groupe d'accueil psychologique soit l'œuvre d'une personne pour laquelle un équivalent "temps" serait calculé.

Idem (moyens)

F.4. Durant le scénario 4

Voir F.3.

Pouvoir compter sur les familles des "victimes" pour une prise en charge généralisée.

Idem (moyens).

En cas de débordement, appel aux autres cantons – autorisations, listing et numéros à obtenir.

F.5. Récapitulatif

Il serait souhaitable que l'organisation - la planification – le suivi et l'engagement du groupe d'accueil psychologique soit l'œuvre d'une personne pour laquelle un équivalent "plein temps" serait calculé, soit entre 10 à 15 %.

G. Rétablissement

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

Fixer, au préalable, le tarif horaire, en déterminant les heures de piquet et/ou d'engagement.

Chaque personne engagée devra énumérer le manque de gains réalisés durant sa mission.

Comme précisé et par hypothèse, une semaine d'engagement (7 jours), à raison de 40 personnes mobilisées pour une durée de temps de 8 heures par jour représenterait: entre

- > $40 \times 8 \times 7 \text{ jours} = 2240 \text{ heures de travail} \times \text{CHF } 80.-- = \text{CHF } 179'200.--$
- > $40 \times 8 \times 7 \text{ jours} = 2240 \text{ heures de travail} \times \text{CHF } 120.-- = \text{CHF } 268'800.--$
- > soit env. CHF 200'000.-- à mettre au budget

Dans ce calcul, il ne s'agit que de la rémunération. Le remplacement, le rétablissement et/ou le manque à gagner par le personnel engagé n'a pas été établi.

Partant de l'idée d'une engagement d'une semaine complète, le personnel aura besoin de deux journées de repos pour son rétablissement, ce qui représente un coût d'env. CHF 50'000.--.

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

Coordination et membres du groupe d'accueil: évaluer l'engagement pour en tirer les enseignements (à signaler que les personnel engagé œuvre dans des pratiques privées, auprès de l'Etat de Fribourg et/ou entreprises – difficile à évaluer).

G.3. Autres entités concernées

Le Service du Médecin cantonal.

Les employeurs du personnel engagé – notamment l'Etat de Fribourg.

G.4. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Comme déjà précisé, le listing des prestations à confirmer et/ou à sortir de l'activité n'a pas été entrepris dans l'ordre demandé; ceci, en regard de la diversité du personnel engagé.

Cependant, différents documents sont annexés et démontrent le processus d'engagement du groupe accueil psychologique de l'ORCAF.

H. Points en suspens / nécessitant une décision

- > En regard des besoins croissants pour la coordination du groupe, comment, à l'avenir, y répondre ? En effet, un équivalent de 10 à 15% plein temps, serait à définir. L'affectation pourrait être attribuée auprès du Service du médecin cantonal / Emups / Protection de la population ou d'une autre organisation cantonale.
- > Il y a aussi lieu de fixer le tarif horaire lors de l'engagement du personnel du groupe d'accueil psychologique tout en tenant compte de la diversité de la qualité des intervenants (médecin psychiatre ou autre intervenant).
- > Etablir les documents ad hoc (journal de travail – engagement du personnel du groupe d'accueil – listing des "victimes" avec possibilité de comparaison avec données enregistrées lors du triage)
- > Procéder à l'achat et à l'aménagement de matériel (mallette ou sac à dos) selon listing annexe 10
- > Entrer en contact pour une éventuelle coordination avec l'EMUPS ? Qui prendra en charge les situations microsociales en cas de pandémie ?

- > Entrer en contact avec l'Unité mobile de la DICS
- > Entrer en contact avec le team debriefeurs Police cantonale Fribourg

Il serait dès lors souhaitable que l'organisation - la planification – le suivi et l'engagement du groupe d'accueil psychologique soit l'œuvre d'une personne pour laquelle un équivalent "plein temps" serait calculé et engagé auprès de la DSAS – Direction de la santé et des affaires sociales, respectivement l'EMUPS et/ou un autre organisme (Médecin cantonal - Protection de la population ou autre).

Dans le but d'une efficacité maximale, il serait indiqué que les responsables possèdent une clé USB avec modèles divers et compatible avec système de recherches "victimes" (recensement victimes – journal – engagement du personnel des membres du groupe - divers). A ce jour, les formules "papiers" semblent néanmoins satisfaire aux besoins.

I. Annexes techniques

1. Numérotation du groupe accueil psychologique
2. Composition du groupe
3. Courrier confirmant le lien avec la Protection civile
4. IRNAPU (Certification en matière d'aide psychologique) auprès du réseau national d'aide psychologique d'urgence)
5. Mission du groupe d'accueil psychologique
6. Principales missions du groupe d'accueil psychologique
7. Missions du responsable de la cellule "Accueil psychologique"
8. Concept d'engagement groupe d'accueil psychologique de l'ORCAF
9. Suivi de formation de la cellule "Accueil psychologique" de l'ORCAF
10. Mallette d'urgence
11. Ordre d'engagement du groupe d'accueil psychologique de l'ORCAF

J. Références à d'autres documents

Néant

K. Liste des destinataires

- > SAS – Direction de la santé et des affaires sociales
- > M. Daniel Papaux, chef de service
- > M. Philippe Knechtle, chef de la Protection de la population
- > M. le Dr. Lee, médecin cantonal
- > M. le Commandant de la Police cantonale Fribourg p.v.h.



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Protection de la population
Bevölkerungsschutz

Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Numérotation du groupe accueil psychologique

Annexe I.1 au concept S6



Direction de la sécurité et de la justice
Service des affaires militaires et de la protection de la population
Sicherheits- und Justizdirektion
Amt für Militär und Bevölkerungsschutz

CANTON DE FRIBOURG / KANTON FREIBURG

Protection de la population
Bevölkerungsschutz



Organisation Catastrophe Fribourg
Katastrophen Organisation Freiburg

Route des Arsenaux 16, CP 185
1705 FRIBOURG, le 7 janvier 2008

Tél. 026 305 30 25
Fax 026 305 30 15
Email: knechtlep@fr.ch

N/réf.
U/Ref. PHK/as

Monsieur Germain Collaud
Police cantonale
Céans

Nouvelle numérotation du groupe GAFRI

Monsieur,

Le système de mobilisation de l'organisation cantonale en cas de catastrophe GAFRI est maintenant en service depuis deux ans et il nous donne entièrement satisfaction. Toutefois, et c'est une des forces de ce système, des optimisations sont toujours possibles. Ainsi je peux vous faire part des améliorations prévues pour ce début d'année 2008, voire déjà réalisées, information que je vous saurais gré de transmettre également aux membres de votre/vos groupe(s).

Premièrement, les numéros des groupes ont été réattribués afin d'avoir une meilleure gestion des groupes. La composition et le nom de votre/vos groupe(s) n'ont pas été changés; seul leur numéro change. Pour votre/vos groupe(s), les nouveaux numéros sont les suivants :

No. groupe	Nom du groupe
400	Sanitaire : Groupe accueil psychologique, coordination & conduite
401	Sanitaire : Groupe accueil psychologique, complet

Afin d'améliorer la performance des alarmes GAFRI, un nouveau message de menu précède le message d'alarme. Ce message demande une quittance par la touche dièse (#) du téléphone si vous désirez écouter le texte d'alarme. Ainsi une utilisation inutile des combox est évitée et le déroulement de l'alarme en est accéléré. Quoiqu'il en soit, vous pourrez toujours réécouter le message d'alarme en appelant le 026 305 10 10, mais sans possibilité de quittance.

Finalement les rapports d'alarme qui indiquent le nombre et le genre de quittance reçus, ainsi que la liste individuelle de la réponse donnée sera adressée par courriel et par SMS à la personne désignée comme chef du groupe alarmé. Ainsi la conduite par les chefs de groupe en sera considérablement améliorée.

En restant à votre disposition pour tout complément d'information, je vous prie d'agréer, Monsieur, mes salutations les meilleures.

Le chef de la protection de la population

Philippe Knechtle

Pour info
M. D. Papaux, chef OCC
Techwan SA



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Composition du groupe

Annexe I.2 au concept S6

Titre	Nom	Prénom	Profession	Langue
Monsieur	Aldana	Hernan		F
Monsieur	Altorfer	Peter		D
Monsieur	Andrey	Raphael	Educateur	F
Monsieur	Baeriswyl	Charles	Sous-officier spécialisé I	D
Madame	Baitz	Monika		D
Monsieur	Baumann	Pierre		F
Monsieur	Beyeler	Hermann	Psychologue	F
Monsieur	Bielmann	Gilbert		D
Madame	Bovet Chervet	Marie-José	Psychologue	F
Madame	Brugger	Sylvie	Psychologue	F
Monsieur	Dafflon	Philippe		F
Madame	De Reyff	Marie		F
Monsieur	Descloux	Nicolas		F
Madame	Dessimoz	Stéphanie	Psychologue	F
Docteur	Felder - Cetra	Celia	Psychiatre	F
Madame	Felder Michaud	Sabine		D
Madame	Fischer	Claudine	Psychologue	F
Madame	Foucart	Monique		F
Madame	Gachoud	Cécile		F

Docteur	Garcia	Wenceslao	Chef de clinique	F
Monsieur	Genin	Luc	Diacre	F
Madame	Gerbex Corminboeuf	Valérie		F
Madame	Guenot	Florence		F
Monsieur	Guerry	Pierre-Edouard	Psychologue	F
Madame	Haemmerli	Irene	Psychologue	D
Madame	Helbling	Anne		F
Monsieur	Hess	Andreas		D
Madame	Huber Mayagal	Béatrice		F
Madame	Huber-Wilhelm	Eveline		D
Madame	Imstepf-Kaenel	Theres		D
Madame	Jaloux-Dumont	Jeannine	Psychologue	D
Monsieur	Juriens	Jean-Marie		F
Monsieur	Kohler	Alain		F
Madame	Kohler	Janine		F
Madame	Neuhaus	Paloma		F
Madame	Nguyen-Vela	Pascale		F
Docteur	Pauchard	Denis		F
Madame	Perrez-Harner	Ulrike	Psychologue	D
Madame	Piller	Paula	Adjoint/e	F
Madame	Pilloud	Chantal		F
Madame	Portmann-Grossrieder	Marianne		D
Monsieur	Probst	Denis		F
Madame	Quintana Wong	Valérie		F
Monsieur	Renz	Thomas	Psychologue	F
Madame	Repond	Micheline		F
Madame	Robellaz	Francine		F

Monsieur	Rosenow	Gottfried		D
Madame	Rudaz	Dominique		F
Monsieur	Ruppeiner	Felix	Psychologue	D
Monsieur	Salamin	Alphonse		F
Monsieur	Schmid	Herbert		D
Madame	Schneider	Emmanuelle	Assistant/e social/e diplômé/e	F
Monsieur	Schweizer	Pascal	Psychologue	F
Monsieur	Sigrist	Jean-Marc		F
Madame	Spicher	Manuela		D
Madame	Spicher	Pascale		F
Monsieur	Stoll	Daniel		F
Madame	Stucky	Véronique		F
Monsieur	Thalmann	Yves-Alexandre		F
Madame	Wilden	Marie-Therese		D
Madame	Wuilleret	Nathalie	Enseignant/e de classe spéciale et de développement	F
Madame	Zimmermann	Eva	Psychologue	D
Madame	Zürcher	Anne	Psychologue	F
Madame	Zurich	Françoise	Psychologue	F



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Protection de la population
Bevölkerungsschutz

Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Courrier confirmant le lien avec la Protection civile

Annexe I.3 au concept S6



CANTON DE FRIBOURG / KANTON FREIBURG

Direction de la justice, de la police
et des affaires militaires
Justiz-, Polizei-
und Militärdirektion

COPIE

Police cantonale
Kantonspolizei

Commandement Kommando

1700 Fribourg/Freiburg
Place Notre-Dame 2
Liebfrauenplatz 2

Tél. 026 - 305'19'19
Fax 026 - 305'19'82

E-mail

N/réf.
U/réf. RH/GC

Secteur/Sektor : Relations humaines

Date/Datum : 20 avril 2000

Monsieur
Daniel PAPAUX
Chef administratif ORCAF
Département militaire
Rte des Arsenaux

1700 Fribourg

Monsieur le Chef,

Donnant suite à la mission qui m'a été confiée à l'occasion de la dernière réunion de la commission ORCAF, j'ai sollicité, auprès de différents cantons, des informations relatives aux fonctionnements de leurs cellules "Accueil des victimes".

Un questionnaire a tout d'abord été établi puis transmis dans les cantons de Berne, Genève, Lucerne, Vaud et Zürich. Tous les cantons ont répondu mis à part Genève. Pour ce canton, je me réfère à l'exposé de MM Borgeat et Berclaz, le 12.05.1999, à Granges-Paccot, ainsi qu'à un extrait d'un compte rendu d'un stage à Genève, auprès de M. Borgeat.

Pour le résultat de cette enquête, je vous transmets les différents documents joints au présent courrier. Une brève analyse démontre une certaine diversité d'engagement tout comme de fonctionnement.

Pour le paiement des personnes engagées en matière de catastrophe, je suggère que la commission ORCAF se base sur le tarif des indemnités dues au personnel de l'Etat de Fribourg; ceci, selon l'arrêté du 10 janvier 2000.

A titre indicatif, la Fédération suisse des psychologues, lance, cette année, une offre de formation continue en psychologie de l'urgence. Le but est d'apporter aux victimes et secouristes, une aide et assistance.

Je reste à votre disposition pour des renseignements complémentaires et je vous prie de croire, Monsieur le Chef, à mes respectueuses salutations.

Police cantonale fribourgeoise, cellule "Relations humaines"


IP Germain COLLAUD

Annexes: ment.



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Protection de la population
Bevölkerungsschutz

Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

RNAPU (Certification en matière d'aide psychologique) auprès du réseau national d'aide psychologique d'urgence

Annexe I.4 au concept S6

NNPN
Geschäftsstelle
Koordinierter
Sanitätsdienst

RNAPU
Bureau
du service sanitaire
coordonné

RNAPU
Ufficio
del servizio sanitario
coordinato



Worbentalstrasse 36 3063 Ittigen Tel. 031 324 27 15 Fax 031 324 27 44 esther.baertschi@vtg.admin.ch
27 juillet 2006

**Cellule «Accueil psychologique» de l'ORCAF Fribourg
c/o Police cantonale FR
Monsieur Germain Collaud
64, Grand'Rue
1701 Fribourg**

Demande de certification provisoire en matière d'aide psychologique d'urgence par le réseau national d'aide psychologique d'urgence (RNAPU)

Monsieur,

Les trois membres délégués du RNAPU ont examiné votre demande datant du 21 juillet 2006 concernant la certification provisoire de la Cellule «Accueil psychologique» de l'ORCAF-Fribourg.

L'organisation d'intervention (Care) de la Cellule «Accueil psychologique» de l'ORCAF Fribourg est certifiée par le RNAPU.

La Cellule «Accueil psychologique» de l'ORCAF Fribourg est autorisée à désigner son organisation d'intervention (Care) comme «certifiée RNAPU». Sur le site web du RNAPU (www.rnapu.ch), la Cellule «Accueil psychologique» de l'ORCAF Fribourg figure en outre dans la liste des organisations d'intervention (Care) qui sont certifiées dans le domaine de l'aide psychologique d'urgence.

Vous recevrez le certificat dans les prochaines semaines.

Veuillez agréer, Monsieur, nos salutations les meilleures.

RNAPU
Bureau du SSC

Esther Bärtschi
Rempl chef bureau du SSC

NNPN
Geschäftsstelle
Koordinierter
Sanitätsdienst

RNAPU
Bureau
du service sanitaire
coordonné

RNAPU
Ufficio
del servizio sanitario
coordinato



Worbentalstrasse 36 3063 Ittigen Tel. 031 324 27 15 Fax 031 324 27 44 esther.baertschi@vtg.admin.ch

Certificat RNAPU (Réseau national d'aide psychologique d'urgence)

La

Cellule «Accueil psychologique» de l'ORCAF (c/o Police cantonale FR) 64, Grand'Rue, 1701 Fribourg

est certifiée RNAPU depuis le 27 juillet 2006. La Cellule «Accueil psychologique» de l'ORCAF (c/o Police cantonale FR) est autorisée à désigner son organisation d'intervention (Care) comme étant «certifiée RNAPU».

De plus, la Cellule «Accueil psychologique» de l'ORCAF (c/o Police cantonale FR) figure sur le site web du Réseau national d'aide psychologique d'urgence (www.rnapu.ch) en qualité d'organisation d'intervention certifiée d'aide psychologique d'urgence (Care).

Berne, le 27 juillet 2006

Groupe de pilotage
du Réseau national
d'aide psychologique
d'urgence (RNAPU)
Le Président:


Dr méd. Stefan Vetter

Le Mandataire du Conseil
fédéral pour le Service
sanitaire coordonné
(SSC)


Dr méd. Gianpiero A. Lupi

NNPN
Geschäftsstelle
Koordinierter
Sanitätsdienst

RNAPU
Bureau
du service sanitaire
coordonné

RNAPU
Ufficio
del servizio sanitario
coordinato



Worbentalstrasse 36 3063 Ittigen Tel. 031 324 27 15 Fax 031 324 27 44 esther.baertschi@vtg.admin.ch
25 juillet 2006

Police cantonale FR
M. Germain Collaud
64, Grand'Rue
1701 Fribourg

Confirmation de réception de la certification provisoire en matière d'aide psychologique d'urgence par le réseau national d'aide psychologique d'urgence (RNAPU)

Cher Monsieur,

Nous avons reçu aujourd'hui la demande pour la certification provisoire de la Cellule «Accueil psychologique» de l'ORCAF-Fribourg de chaque document quatre exemplaires, comme suit:

- Organigramme, contenu 1 page
- Missions, contenu 1 page
- Missions du chef, contenu 1 page
- Concept d'engagement, contenu 4 pages
- Principales missions, contenu 1 page
- Règles premiers secours pour les intervenants professionnels, contenu 1 page
- Règles premiers secours pour les intervenants non-professionnels, contenu 1 page
- Méthode de travail, contenu 1 page
- PSP complet, contenu 37 pages
- Mallette d'urgence, contenu 1 page
- concept de formation 2003, contenu 1 page
- concept de formation 2004, contenu 1 page

Nous avons transmis la requête aux trois membres délégués du RNAPU.

Cordiales salutations

RNAPU
Bureau du SSC

Esther Bärtschi,
rempl chef bureau du SSC



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Mission du groupe d'accueil psychologique

Annexe I.5 au concept S6

Equipe mobile d'urgences psychosociales 5 Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

4. Mise en route de l'équipe mobile d'urgences psychosociales (EMUPS)

L'Equipe mobile d'urgences psychosociales Fribourg (EMUPS Fribourg) est une nouvelle prestation de prévention dans le domaine de la santé mentale offerte par le RFSM. L'EMUPS est un service de soutien psychosocial, qui se déploie sur le terrain en post-intervention des services d'urgences traditionnels comme la police, le service des ambulances ou les sapeurs-pompiers. Cette équipe pluridisciplinaire mobile apporte un soutien aux personnes et aux proches, qui sont victimes d'événements ou de situations particulièrement traumatisantes. Dans ce sens, il constitue la réponse au postulat Catherine Keller-Studer / Christian Ducotterd déposé et développé le 13 mai 2005. Cette intervention parlementaire fait notamment le constat que la police est confrontée de plus en plus souvent à des violences domestiques ainsi qu'à des personnes en difficulté demandant une présence et un soutien psychologique immédiat. Mobilisable uniquement par les services d'urgences traditionnels et fondée sur un partenariat entre les professionnels du RFSM, le Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ) et des psychologues indépendants, l'EMUPS Fribourg est constituée d'une quarantaine de personnes qui assureront, dès le 1er mars 2010, un service de piquet prêt à l'intervention. Ces prestations seront assurées par 2 professionnels durant la journée et 2 professionnels durant la nuit, 24 heures sur 24, tous les jours de l'année.

4. Arbeitsaufnahme des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle

Das mobile Team für psychosoziale Notfälle Freiburg ist eine neue, präventive Leistung des FNPG auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit. Es bietet psychosoziale Unterstützung vor Ort nach Einsätzen der traditionellen Notdienste wie Polizei, Rettungsdienst oder Feuerwehr. Das Team ist pluridisziplinär zusammengesetzt und unterstützt und betreut Personen, die besonders traumatische Situationen oder Ereignisse durchgemacht haben. In diesem Sinn ist das mobile Team für psychosoziale Notfälle die Antwort auf das Postulat von Catherine Keller-Studer und Christian Ducotterd, das am 13. Mai 2005 eingereicht und begründet wurde. Mit dieser parlamentarischen Intervention wurde insbesondere festgestellt, dass sich die Polizei immer häufiger Fällen häuslicher Gewalt sowie in Schwierigkeiten befindlichen Personen gegenüber sieht, die einer sofortigen Präsenz und psychologischen Unterstützung bedürfen. Das mobile Team für psychosoziale Notfälle Freiburg kann nur von den traditionellen Notdiensten angefordert werden, stützt sich auf eine Partnerschaft zwischen Fachpersonen des FNPG und selbständigen Psychologen und besteht aus etwa vierzig Personen, die sich ab dem 1. März 2010 den Bereitschaftsdienst aufteilen. 365 Tage im Jahr werden somit jeweils zwei Fachpersonen tagsüber und zwei Fachpersonen nachts über auf Pikett sein.



Texte pris sur Internet



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Principales missions du groupe d'accueil psychologique

Annexe I.6 au concept S6

Principales missions du groupe d'accueil psychologique ORCAF

1. Soutenir sur les lieux les victimes et les sauveteurs.
2. Accueillir et soutenir les familles des victimes.
3. Organiser et conduire les séances de debriefing. Veiller au suivi des victimes.
4. Collaborer avec la cellule « Information » pour l'élaboration d'une stratégie d'information adaptée.
5. Collaborer à diverses missions complémentaires en fonction des situations.



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Missions du responsable de la cellule "accueil psychologique"

Annexe I.7 au concept S6

p. 35.1.1

Mission du responsable de la cellule "Accueil psychologique"

Concept d'intervention de la cellule « Accueil psychologique »

Elle est conduite par un responsable désigné dans l'ORCAF, page 35 et approuvé par le CE

Le **responsable de la cellule "Accueil psychologique"** a pour mission :

- De mettre en place la cellule **accueil psychologique** avec la collaboration du personnel du service sanitaire et des pompiers.
- De coordonner l'engagement des professionnels de l'aide.
- De conduire le personnel de la cellule « Accueil psychologique ».
- De collaborer avec la cellule accueil « police ».

- De veiller à la prise de en charge et au suivi des victimes.
- De veiller à l'établissement du recensement des victimes.
- De renseigner le PCE.

- De collaborer, avec la cellule « Information », à l'élaboration d'une stratégie d'information adaptée. (Information donnée aux médias et, en parallèle aux personnes « victimes »).

- De collaborer à diverses missions complémentaires en fonction des situations.
 - De gérer, avec la section « recensement victimes », la liste établie des personnes recueillies.
 - De gérer le personnel engagé et de veiller à un tournus.

- De veiller au soutien des sauveteurs engagés.

- De participer au rapport de conduite des opérations.

RH-GC/28.02.2002 / 13.07.05



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept d'engagement "Groupe d'accueil psychologique de l'ORCAF"

Annexe I.8 au concept S6

Groupe d'accueil psychologique de l'ORCAF

Concept d'engagement

1. Exposé de la situation

Le canton de Fribourg dispose d'une organisation catastrophe modulable selon l'importance de l'événement dommageable auquel il peut être confronté.

Des concepts d'intervention liés au sauvetage, au service sanitaire et à la police sont d'ores et déjà réalisés. Dans le cadre du concept du service police, il est fait état d'une cellule d'accueil à même de régler les petits événements mais en aucun cas suffisante pour couvrir les sinistres entraînant l'engagement de l'ORCAF.

Il convient dès lors d'instituer un groupe ad hoc d'accueil psychologique ORCAF pouvant être mis sur pied en complément de la cellule d'accueil du service police, ceci pour les situations extraordinaires nécessitant une prise en charge psychologique importante.

Le présent concept définit l'organisation de la cellule d'accueil psychologique de l'ORCAF.

2. Mission du groupe d'accueil psychologique ORCAF

Selon annexe 1.

3. Personnel du groupe d'accueil psychologique ORCAF

- Psychiatres / Infirmiers(ères) en psychiatrie
 - ◇ Répertoriés dans le cadre du Groupement des psychiatres de la Société de médecine du Canton sous la responsabilité du docteur Denis Pauchard.

- Psychologues
 - ◇ Répertoriés dans le cadre de l'Association fribourgeoise des psychologues sous la responsabilité de Mme Eva Zimmermann.

- Aumôniers
 - ◊ Répertoriés par le Conseil synodal sous la responsabilité de M. le pasteur Andreas Hess et par le Vicariat épiscopal.
- Assistants sociaux et éducateurs
 - ◊ Répertoriés par le service social cantonal en collaboration avec l'Association suisse des professionnels de l'action sociale (ASPAS section Fribourg), sous la responsabilité du chef de service, M. François Mollard.
- La tenue à jour de l'effectif du groupe s'effectue sous la conduite du Département des affaires militaires, secteur de la défense générale.

4. Concept de mise sur pied du groupe d'accueil psychologique

La mise sur pied est décidée par le chef du PCE de l'ORCAF d'entente avec le chef d'intervention sanitaire.

L'alerte aux membres du groupe est déclenchée par le CEA au moyen du système de mobilisation rapide AMWA-T. Le message lancé aux membres de la cellule informe sur la teneur de l'événement et sur le lieu à regagner dans les plus brefs délais.

5. Concept d'organisation du groupe d'accueil psychologique

5.1. Logistique

Le service sauvetage, d'entente avec le chef du PCE, est responsable de l'attribution des locaux destinés à l'accueil psychologique. Il assure d'autre part les autres domaines logistiques du groupe d'accueil dans le cadre d'une mise sur pied de l'ORCAF restreint. En cas de déclenchement total du plan ORCAF, les tâches logistiques du groupe d'accueil psychologique ORCAF sont reprises par le service du soutien.

5.2. Produits pharmaceutiques

Les médicaments et matériels spécifiques utilisés par le groupe sont fournis par les services sanitaires ORCAF et consignés sur les remorques sanitaires.

5.3. Organisation

La responsabilité et l'organisation du service psychologique sont conférées au premier psychiatre engagé puis déléguées au besoin à un autre membre du groupe. Les membres de la cellule engagés sur la place sinistrée disposent de « laissez-passer » et sont équipés de brassards d'identification fournis par le service police.

5.4. Relation avec le cdmt du PCE

Le groupe d'accueil psychologique désigne l'un de ses cadres (prioritairement Dr. Pauchard, Mme Zimmermann et M. Collaud) pour assurer la liaison avec le PCE et participer aux activités de commandement.

5.5. Rétribution des membres du groupe d'accueil psychologique

Les membres du groupe d'accueil psychologique, pour les séances de formation et les exercices, sont défrayés conformément aux dispositions y relatives consignées dans l'ACE instituant le groupe d'accueil psychologique (annexe 2) et en application de l'ACE du 10 janvier 2000 sur les indemnités dues au personnel de l'Etat.

En cas d'engagement réel de membres du groupe, le Conseil d'Etat fixe les montants d'indemnisation dans le cadre du règlement général des frais occasionnés par l'événement (article 20 de l'ACE du 31 octobre 1988 instituant l'ORCAF).

5.6. Responsabilités

Les interventions ORCAF relèvent de la responsabilité de l'Etat en sa qualité d'organe chargé de la conduite en cas de catastrophe.

6. Concept du soutien psychologique

6.1. Principes

Le soutien psychologique a deux buts : le soutien et le triage.

Le prévention repose à long terme sur l'information, la formation et l'entraînement, à court terme sur la gestion du stress.

Les interventions d'aide, tant pour la prise en charge immédiate que pour celle des séquelles, peuvent recourir à diverses thérapies (médication, psychothérapies), mais l'objectif majeur vise à la « réappropriation » de l'événement par la victime, par le biais surtout d'une réassurance empathique, d'un encouragement à verbaliser les émotions et d'une formation circonstanciée.

Le triage permet de détecter les victimes présentant déjà à ce stade des signes de décompensation psychotique.

6.2. Formation des membres

La formation s'appuie sur le document « ORCAF, groupe d'accueil psychologique » de Mme Eva Zimmermann et sur des séances de formation organisées par les responsables du groupe d'accueil psychologique.

Rappel des éléments de « gestion des incidents critiques du stress » (selon Mitchell, 1997) :

1. Préparation et entraînement des engagements éventuels
2. Accompagnement psychologique des équipes engagées
3. Informations et explications en grands groupes avant et après les engagements
4. Defusing
5. Debriefing
6. Si nécessaire : mesures de soutien supplémentaire, transmission vers une thérapie focalisée.

6.3. Types d'intervention (L'ORCAF ne porte que sur l'aide à court terme)

6.3.1. Aide à court terme (Pathologies individuelles et collectives réactionnelles immédiates, dans les 72 heures)

- Premiers secours (police, pompiers)
- Triage, évacuations (médecins, psychiatres, psychologues)
- Premiers secours médicaux / psychologiques (médecins, psychiatres, psychologues, assistants sociaux, autres intervenants du groupe d'accueil)

6.3.2. Aide à moyen terme (Pathologies postimmédiates, au-delà de 72 heures)

- Groupe de debriefing (psychologues, psychiatres, autres intervenants du groupe d'accueil)
- Psychothérapie pour traumatisés grave (psychologues, psychiatres)
- Aide aux victimes (centres LAVI)
- Aide en cas de problèmes financiers, juridiques (centres LAVI, organisations communales, régionales, entreprises,...)

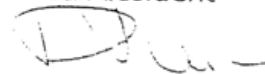
6.3.3. Aide à long terme (Séquelles - PTSD)

- Thérapies de groupes (psychologues, psychiatres)
- Thérapies individuelles (psychologues, psychiatres)
- Offrir la possibilité de vivre un deuil collectif (curés, pasteurs, assistants sociaux, instituteurs, psychologues, psychiatres, personnes motivées de la commune, du service...)

6.4. Règles du premier secours psychologique (PSP)

Annexées au présent concept (annexe 3)

Groupe de travail « Cellule accueil psychologique »
Le Président



Daniel Papaux

Annexe :

1. Tableau des missions de la cellule d'accueil psychologique
2. ACE instituant le groupe d'accueil psychologique ORCAF
3. Règles du premier secours psychologique (PSP)

Fribourg, le 7 juin 2001/cf



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Suivi de formation "accueil psychologique de l'ORCAF"

Annexe I.9 au concept S6

Suivi de formation du personnel de la cellule « accueil psychologique de l'ORCAF »

Nom / Prénom/Adresse	Email / Téléphone	Formations suivies		
		Formation de base	Autres formations	Formation OFPP
M. Peter Altorfer Ferenbalm 115 3206 Rizenbach	peter.althorfer@rsf-kirsche.ch 031 751 05 20 079 698 96 61	Du 23 au 27.10.2000 Du 06 au 09.11.2006	<ul style="list-style-type: none"> Fo de pasteur comme assistant spirituel avec certificat Debriefing individuel 	<ul style="list-style-type: none"> CT introduction à l'aide psychologique d'urgence CT prévention primaire et secondaire CT aide psychologique individuelle après un événement CT coordination de l'aide psychologique d'urgence Cours de perfectionnement prévention primaire et secondaire Cours de perfectionnement aide psychologique individuelle après un événement
M. Bouthiba Abderrahmane Chemin de Saucens 16 1630 Bulle	079 776 54 44	Du 01 au 03.09.2004	<ul style="list-style-type: none"> Médecin psychiatre psychologue FMH 	<ul style="list-style-type: none"> CT introduction à l'aide psychologique d'urgence CT prévention primaire et secondaire CT aide psychologique individuelle après un événement CT coordination de l'aide psychologique d'urgence
Mme De Reyff Marie Avenue de Gambach 12	marie.decyff@hefr.ch 079 423 69 56			

Direction de la sécurité et de la justice **DSJ**
Sicherheits- und Justizdirektion **SJD**

Nom / Prénom/Adresse	Email / Téléphone	Formations suivies		
		Formation de base	Autres formations	Formation OFPP
CP 440 1701 Fribourg				
Mme Gachoud Cécile Impasse-Sur-la-Comba 2 1725 Posieux	ssrg-cg@bluewin.ch 079 283 26 00	Du 18 au 24.05.2004	<ul style="list-style-type: none"> Journée sur le stress post-traumatique Approche des dépendances Préventions primaires (2000) Prévention suicide (2004/06) 	
Mme Huber-Wilhelm Eveline Les Bosquets 3 1724 Le Mouret	evelhuwi@hotmail.com 079 668 79 93	Du 03 au 05.11.2004		<ul style="list-style-type: none"> CT introduction à l'aide psychologique d'urgence
Mme Nguyen-Vela Pascale Bd de Pérolles 23 1700 Fribourg	pascale.nguyen@hispeed.ch 079 512 20 12	En 2004	<ul style="list-style-type: none"> Formation FSP LAVI 	
Mme Olivier Caroline Rte des Cliniques 10 1700 Fribourg	caroline.olivier@lausanne.ch 079 301 67 74			
M. Salamin Alphonse Horiastr. 13 A PF 64 3186 Dürdingen	ag-salamin@hotmail.com 079 634 43 13			
M. Sigrist Jean-Marc Rte du Jura 9 1700 Fribourg	sigrist.jm@bluewin.ch 079 512 18 92		<ul style="list-style-type: none"> Diplôme de praticien en relation d'aide, selon C.Rogers 	
Mme Spicher Pascale Chemin du Verger 38 1752 Villars-sur-Glâne	pascalespicher@bluewin.ch 026 424 07 75 076 549 86 55	Du 18 au 24.05.2004	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostic et traitement des traumatismes chroniques 	<ul style="list-style-type: none"> CT introduction à l'aide psychologique d'urgence CT prévention primaire et secondaire
Mme Zurcher Anne Grand-Rue 56 1700 Fribourg	azur33@bluewin.ch 078 619 26 66		<ul style="list-style-type: none"> Exercice ORCAF 18.10.05 Séances instr ORCAF 18 et 24.05.2004 	<ul style="list-style-type: none"> CT prévention primaire et secondaire CT aide psychologique individuelle après un événement CT coordination de l'aide psychologique d'urgence



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Mallette d'urgence

Annexe I.10 au concept S6

O R C A F

Pour le Personnel du groupe "Accueil psychologique"

Mallette d'urgence:

Affaires personnelles

Bouteille d'eau
Crème solaire
Lunettes de soleil
Lecture
Peluches
Jeux
Vieux T-shirt
Echarpe
Bonnet
Mouchoirs en papier
Couteau
Briquet

Matériel de bureau

Papier/stylos
Post-it
Scotch
Cartes de visite
Carte géographique de la région

Moyen de communication

Téléphone portable y. chargeur (Personnel)

Pharmacie

Antidouleur
Anxiolytique
Pansements
Baume de tigre
Anti-moustique
Gants en caoutchouc
« Odeur »

Nourriture

Bonbons
Chiclettes
Chocolat
Barres de céréales

Listes

Check-list pour l'intervention
Liste téléphones utiles
Flyer

PS: Laissez-passer : déjà remis
Gilet : sera remis au point de contact



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Ordre d'engagement du groupe d'accueil psychologique de l'ORCAF

Annexe I.11 au concept S6

Groupe « Accueil psychologique » de l'ORCAF

1. REFERENCES

Le plan ORCAF

2. NOTION

Dans les affaires graves et/ou importantes, la mise sur pied d'une structure de la cellule « Accueil psychologique » est nécessaire pour renforcer les services engagés, en l'occurrence **le plan de pandémie A H1N1**

- des événements de type ORCAF, d'importance majeure ont été décrétés à l'occasion d'une séance OCC, du 04.08.2009 (PCO)

3. MISE SUR PIED

L'organe cantonal de conduite assure la conduite et la coordination dans les interventions. En fonction de l'importance et du type de l'événement, il organise le commandement de l'opération selon les schémas suivants :

- Le commandement est organisé avec les effectifs et moyens propres immédiatement disponibles et déjà décrétés.
- Le personnel du groupe d'accueil psychologique est pré-informé
- Le personnel du groupe d'accueil psychologique est sollicité et mis de piquet
- Le personnel du groupe d'accueil psychologique est engagé

4. ORGANISATION

Remarques liminaires

Les forces sont immédiatement mobilisées et engagées, dès l'annonce de l'événement. Il s'agit, par ce biais, avec ces forces et ces moyens-là, de gérer au mieux la situation en présence. Ces forces seront sollicitées par échelon d'urgence.

Les co-responsables du groupe accueil, en tant que chef engagement, remplissent les missions générales suivantes :

- apprécier la situation
- conduire l'engagement
- organiser le commandement, soit :
 - fixer les structures, effectifs et moyens nécessaires
 - déterminer l'endroit du PC
 - gérer l'engagement du personnel de la cellule

4.1. Moyens

Dans un premier temps :

- le personnel médical

Dans un deuxième temps :

- le personnel de la cellule du gr. accueil psychologique

Durant la phase d'engagement :

- le personnel de la protection civile (tenue de carte – journal – divers)

4.2. Cas "strictement accueil psychologique »

4.2.1. Composition

Un gr de commandement :

- Un co-responsable le Dr. Denis Pauchard
- Une co-responsable, Mme la psychologue Eva Zimmermann
- Un co-responsable, M. Germain Collaud rh pol cant

Les co-responsables du groupe d'accueil, en accord avec l'OCC et notamment le service du médecin cantonal organisent le commandement avec ses moyens propres.

4.2.2. Mise sur pied

L'OCC a la compétence de mobiliser le gr « Accueil psychologique ».

Le personnel sera astreint à un service de piquet.

En cas de décision d'engagement, on peut cependant raisonnablement compter sur la présence du personnel médical en premier lieu ; personnel engagé dans les hôpitaux etc..

Dans une phase critique, le personnel du groupe d'accueil psychologique sera alors engagé.

4.2.3. Missions

Les responsables assurent les tâches suivantes :

- définir le point de contact
- installer un PC
- tenir à jour le journal chronologique des événements, *(respectivement avec la collaboration du personnel de la Protection civile)*
- gérer l'engagement du personnel et la relève
- établir et assurer les liaisons
- participer au rapport de conduite des opérations

- **Le personnel** de la cellule d' "Accueil psychologique" a pour mission de :

- soutenir les victimes, déjà sur les lieux mêmes de l'événement ; **endroits : CMAP**

le cas échéant, dans une deuxième phase :

- accueillir et soutenir les familles des victimes
- organiser et conduire les séances de débriefing dans le but de prévenir le PTSD et veiller au suivi
- collaborer à diverses missions complémentaires en fonction des situations.

4.2. Mesures réservées :

- Le personnel engagé sera rémunéré en fonction de la décision du CE dans le cadre des mesures d'urgence sur la rubrique budgétaire spéciale
- En cas d'engagement, le tarif sera de rigueur et ceci, en fonction de la classification de l'intervenant (e) déterminé par le SPO en collaboration avec le/les responsables du groupe « Accueil psychologique » et/ou en fonction de la rubrique budgétaire ad hoc prévue.
- Entrée en vigueur le

Pour le Groupe « Accueil psychologique de l'ORCAF »

Germain Collaud co-responsable

Validé :

Pour L'OCC : M. Daniel Papaux

Etabli le 21 septembre 2009



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept S7.1 Prise en charge hospitalière pré-pandémique

Table des matières

A.	Introduction - historique.....	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	3
A.3.	Hypothèses de travail	3
A.4.	Définitions	3
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	3
B.	Scénario 1	3
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	3
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	4
B.3.	Dispositions particulières	5
B.3.1.	Flux d'informations	5
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	5
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	5
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	5
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	5
C.	Scénario 2	5
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	5
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	5
C.3.	Dispositions particulières	5
C.3.1.	Flux d'informations	5
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	6
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	6
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	6
C.4.	Points à traiter / en suspens.....	6
D.	Scénario 3	6
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	6
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
D.3.	Dispositions particulières	6
D.3.1.	Flux d'informations	6
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	6
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	6
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	6
D.4.	Points à traiter / en suspens.....	6
E.	Scénario 4	6
E.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	6
E.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
E.3.	Dispositions particulières	7
E.3.1.	Flux d'informations	7
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	7
E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	7

E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	7
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	7
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	7
F.1.	Durant le scénario 1	7
F.2.	Durant le scénario 2.....	7
F.3.	Durant le scénario 3.....	7
F.4.	Durant le scénario 4.....	7
F.5.	Récapitulatif	7
G.	Rétablissement	7
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	7
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	7
G.3.	Autres entités concernées	7
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	7
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	8
I.	Annexes techniques	8
J.	Références à d'autres documents.....	8
K.	Liste des destinataires	8

A. Introduction - historique

A.1. But du document

Le présent document a pour objectif de standardiser les processus et méthodes mais aussi, les moyens (matériels et humains) y relatifs à mettre en œuvre au sein des hôpitaux de soins aigus du canton de Fribourg.

Pour se faire, le document "Prise en charge des cas humains de grippe aviaire (Influenza H5N1) dans le canton de Fribourg" établi en avril 2006 par l'Unité de prévention et contrôle de l'infection de l'Hôpital cantonal de Fribourg et le Service du médecin cantonal, a été généralisé et retranscrit sous le présent format.

Ce document vise à:

- > Définir l'organisation des services durant chaque scénario
- > Séparer les activités maintenues des activités qui seront abandonnées en fonction des phases
- > Définir les besoins en matériel
- > Définir les besoins en compétences / ressources humaines
- > Établir les temps nécessaires pour la mise en place de la structure / changement de scénario ou retour à la situation normale.

Ce document s'adresse à:

- > L'OCC (à titre d'information sur les mesures planifiées en fonction des scénarii, du temps nécessaire pour la mise en place ainsi que des ressources nécessaires)
- > Au service concerné (à titre de préparation et d'organisation interne { information, planification, formation, ... })

A.2. Bases légales et scientifiques

A.3. Hypothèses de travail

A.4. Définitions

A.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse

B. Scénario 1

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

Les institutions de soins aigus doivent être prêtes à faire face à l'arrivée d'un patient potentiellement infecté par le virus d'une grippe virale HxNy

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

Le Service du Médecin cantonal a choisi l'Hôpital cantonal (HCF) comme "hôpital désigné" pour la prise en charge des cas de grippe virale HxNy suspectée (cf. définition dans l'annexe I.2) ou confirmée, en application des recommandations de l'OFSP.

L'HCF possède en effet les infrastructures nécessaires à l'application des mesures préconisées pour le diagnostic microbiologique avec l'aide du Centre National d'Influenza, à Genève, l'isolement et le traitement de ces cas aussi longtemps qu'ils restent en nombre restreint.

Implications pour les hôpitaux de soins aigus

Tri des patients

Alors que les patients qui ont fait l'objet d'un tri pré-hospitalier peuvent être adressés directement à l'HCF (cf. ci-dessous "annonce et transfert à l'HCF"), toute institution de soins aigus peut être confrontée à des patients qui consultent spontanément dans la crainte d'une grippe virale HxNy, ou à des patients chez qui ce diagnostic est envisagé en cours de prise en charge. L'annexe I.4 illustre l'organisation prévue pour cela dans le Service des urgences de l'HCF.

- > Il est recommandé que les services d'urgence incitent les patients – p.ex. par voie d'affiche – à s'annoncer d'emblée s'ils consultent pour un état fébrile et s'ils ont été durant les 7 derniers jours potentiellement (voyageurs) ou probablement (Suisse) exposés à une entité (humaine ou animale) souffrant de grippe. On peut éviter les contacts non protégés avec le personnel en remettant rapidement un masque – de préférence de type FFP2 – à ces patients et/ou en leur demandant de rester à plus d'un mètre des autres personnes.
- > La suspicion de grippe virale HxNy doit être strictement validée par les critères de définition proposés par l'OFSP (cf. annexes I.2 et I.5).
- > Si les critères de suspicion sont remplis, des mesures de protection du personnel doivent être mises en place jusqu'au transfert à l'HCF (cf. annexe I.7).

Annonce et transfert à l'HCF

- > Une suspicion de grippe virale HxNy répondant aux critères de définition peut être annoncée au Chef de clinique de médecine de garde de l'HCF (026 / 426.71.11).
- > Selon la situation du patient, le Chef de Clinique pourra transmettre ses instructions pour une arrivée du patient par ses propres moyens ou par ambulance.
- > Les mesures de précautions doivent être appliquées lors du transport. Elles figurent dans le document de l'OFSP déjà cité (exemple pour la grippe aviaire: Recommandations provisoires pour la prise en charge d'un patient suspect de grippe aviaire H5N1. Bulletin de l'Office Fédéral de la Santé Publique du 14.3.2006.
http://www.bag.admin.ch/infekt/publ/bulletin/f/H5N1_prov%20Empf_bu1206_fr.pdf.)
- > L'HCF est responsable de l'annonce au Service du médecin cantonal dans les 2 heures (cf. annexe I.5).

Matériel

- > Matériel de protection:

Dans ce scénario, on peut s'attendre à un nombre restreint de patients avec suspicion de grippe aviaire. Leur prise en charge ne requiert donc pas la constitution de stocks exceptionnels de matériel de protection (masques, blouses, lunettes, produit pour la désinfection des mains).

L'approvisionnement en matériel de ce type reste du ressort de chaque hôpital (contrairement à ce qui est en préparation pour une éventuelle pandémie grippale).

> Médicament anti-viral (par ex.: Tamiflu®):

Le Service du Médecin cantonal demande aux hôpitaux de soins aigus de constituer un stock de médicament anti-viral qui corresponde au double de celui qu'ils ont habituellement pour la grippe saisonnière, mais au minimum à 50 emballages.

Cette mesure est destinée à débiter au plus vite une prophylaxie postexpositionnelle du personnel exposé sans protection à un cas confirmé.

B.3. Dispositions particulières

B.3.1. Flux d'informations

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

En termes d'offre, du personnel pourrait être mis à disposition pour une vaccination de masse?

B.4. Points à traiter / en suspens

C. Scénario 2

Idem scénario 1

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

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

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

C.4. Points à traiter / en suspens

D. Scénario 3

Idem scénario 1

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

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

D.3. Dispositions particulières

D.3.1. Flux d'informations

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

D.4. Points à traiter / en suspens

E. Scénario 4

Le contexte de cette étape étant la pandémie, ceci sera traité dans le concept S7.2.

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

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

E.3. Dispositions particulières

E.3.1. Flux d'informations

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

E.4. Points à traiter / en suspens

F. Récapitulatif des ressources 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

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)

H. Points en suspens / nécessitant une décision

I. Annexes techniques

1. Flux des patients à l'HCF e phase d'alerte grippe virale HxNy
2. Définition d'un cas suspect
3. Gestion des appels téléphoniques
4. Accueil des patients se présentant debout au Service des Urgences / aux urgences du Service de pédiatrie
5. Annonces des patients hospitalisés
6. Lieux d'hospitalisation
7. Mesures de protection pour le personnel
8. Directives détaillées d'isolement (contact + respiratoire aérosols)
9. Examens de laboratoire
10. Prise en charge des sujets contact

J. Références à d'autres documents

- > Prise en charge des cas humains de grippe aviaire (Influenza H5N1) dans le canton de Fribourg (phase non pandémique)
- > Recommandations provisoires pour la prise en charge d'un patient suspect de grippe aviaire H5N1. Bulletin de l'Office Fédéral de la Santé Publique du 14.3.2006.
http://www.bag.admin.ch/infekt/publ/bulletin/f/H5N1_prov%20Empf_bu1206_fr.pdf

K. Liste des destinataires



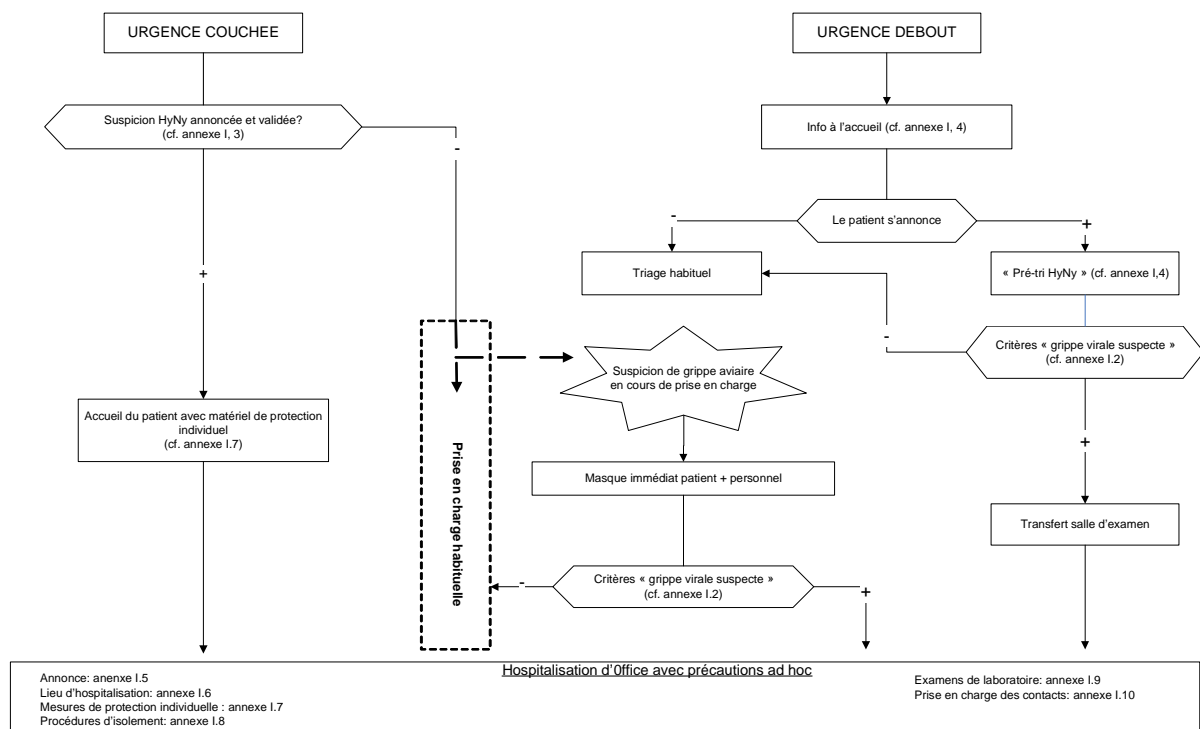
Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Flux des patients

Annexe II au concept S7.1

Flux des patients à l'HCF en phase d'alerte grippe virale HxNy





Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

—

Définition d'un cas suspect

Annexe I.2 au concept S7.1

Personnes en contact avec des animaux en Suisse ou dans les pays voisins (en cas de lien étroit entre épizootie et grippe humaine)

Symptômes cliniques	Etat grippal avec fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ et au moins un des symptômes suivants : > toux > difficulté respiratoire, maux de gorge, diarrhée
	ET
Anamnèse d'exposition potentielle au virus de la grippe	Dans les sept jours (au minimum un des critères suivants) : > Contact direct (toucher) avec un animal sauvage vivant ou mort confirmé AHx par un examen de laboratoire , ou une forte suspicion que l'animal soit infecté > Contact (<1m) avec des animaux d'élevage malades ou morts confirmés AHxNy par un examen de laboratoire , ou avec une forte suspicion d'être infectés

Une distinction entre animaux vivants ou morts est appropriée car selon certains experts, les animaux vivants pourraient transmettre la maladie par les gouttelettes de sécrétions respiratoires.

OU

Voyageurs

Symptômes cliniques	Etat grippal avec fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ et au moins un des symptômes suivants : > toux > difficulté respiratoire, maux de gorge, diarrhée
	ET
Anamnèse de voyage	Dans les 7 jours qui précèdent l'apparition des symptômes, voyage dans un pays/une région, où la grippe virale hautement pathogène (HPAI) de type HxNy sévit largement dans la population animale. Se référer aux sites suivants : http://www.bag.admin.ch/infekt/f/vogelgrippe/f/index.htm http://www.who.int/csr/disease/fr/ http://www.bvet.admin.ch/index.html?lang=fr
	ET
Anamnèse d'exposition potentielle au virus de la grippe	> Contact étroit (< 1 mètre) avec des animaux d'élevage, morts ou vivants quel que soit le contexte (y compris marchés aux animaux) > Contact (< 1 mètre) avec un cas humain de grippe virale HxNy confirmé

—

	<ul style="list-style-type: none">> Contact (< 1 mètre) avec un mammifère AHx confirmé> Contact (< 1 mètre) avec une personne qui souffrait de troubles respiratoires inexpliqués, décédée par la suite> Contact avec des installations dans lesquelles des animaux d'élevage, morts ou vivants, ont séjourné dans les 6 semaines précédentes.
--	---

OU

Personnes travaillant en laboratoire

Symptômes cliniques	Etat grippal avec fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ et au moins un des symptômes suivants : > toux, > difficulté respiratoire, maux de gorge, diarrhée
	ET
Anamnèse d'exposition potentielle au virus de la grippe	Dans les 7 jours qui précèdent l'apparition des symptômes, travail dans un laboratoire avec des échantillons HxNy)



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Gestion des appels téléphoniques

Annexe I.3 au concept S7.1

1. Demande d'admission d'un cas suspect (émanant d'un médecin):

1. Transférer l'appel au chef de clinique de médecine (CCM) ou au Médecin cadre de pédiatrie (MCP) de garde
2. Gestion de la demande par le CCM/MCP (pédiatrie: prise en charge au Service des urgences adultes avec personnel du Service de pédiatrie présent):
 - > Patient arrivant par ses propres moyens
 - > Le CCM/MCP informe que le patient doit se présenter au desk du Service des urgences et se conformer aux instructions figurant à l'entrée sur l'affiche "grippe HxNy" (en particulier, mise immédiate d'un masque fourni près de cette affiche).
 - > Le CCM/MCP annonce le patient à l'infirmier-ère d'accueil.
 - > Patient arrivant en ambulance
 - > Le CCM/MCP valide les critères de suspicion et annonce le patient à l'infirmier/ère d'accueil.
 - > Le CCM/MCP fait préparer un box d'isolement en pression négative dans les Service des urgences, ainsi que le matériel de protection:
 - > masques FFP2 pour le personnel
 - > masque pour le patient si possible (masque FFP2 de préférence)
 - > lunettes de protection
 - > blouses à usage unique
 - > gants non stériles
 - > (pour l'utilisation détaillée: cf. annexe I.7).
 - > L'accueil du patient se fait directement dans la salle d'examen par du personnel muni du matériel de protection.
 - > Personne suspectant une grippe HxNy chez elle ou un proche (suspicion non validée par un médecin):
 - > Diriger l'appel vers la CCM/MCP pour tri téléphonique.
 - > Demandes d'information générale par le public
 - > Ces appels sont à diriger vers la Hotline de l'Office Fédéral de la Santé Publique (Medgate, 031/322.21.00).



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Accueil des patients se présentant debout au Service des Urgences

Annexe I.4 au concept S7.1

Affiches:

Une affiche s'adresse aux patients souffrant d'un état grippal avec fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ et ayant été durant les 7 derniers jours potentiellement (voyageurs) ou probablement (Suisse) exposés à une entité (animale ou humaine) souffrant de grippe virale HxNy (cf. Annexe I.2).

Elle leur demande de s'annoncer immédiatement au desk d'accueil en restant à au moins 1 mètre de l'employé-e et de toute autre personne.

Si un patient s'annonce (selon les termes de l'affiche):

- > L'employé-e du desk d'accueil met un masque FFP2 et en remet un au patient (si en âge de le porter) et à ses parents s'il s'agit d'un enfant.
- > Il-elle libère un secteur de la salle d'attente et y installe le patient.
- > Il-elle informe l'infirmier·ère d'accueil.
- > Il-elle retire son masque en le saisissant par les élastiques, le dépose dans le container noir, à couvercle rouge pour déchets infectieux (appelé ci-après container à déchets infectieux) que l'infirmier·ère amènera avec lui-elle, puis procède à une désinfection alcoolique des mains.

- > L'infirmier·ère d'accueil procède en priorité à un premier triage du patient de la manière suivante:
 - > Met un masque FFP2 et des gants à usage unique non stériles
 - Prend le document « Définition d'un cas suspect » (Annexe I.2), un thermomètre tympanique, un flacon pour désinfection alcoolique des mains, et le container à déchets infectieux
 - > Se rend auprès du patient
 - > Prend la température tympanique et questionne le patient sur les autres critères de suspicion
 - > En réfère au chef de clinique de médecine de garde / médecin cadre de pédiatrie de garde (à défaut, médecin assistant).

- > Si les critères de suspicion sont remplis:
 - L'infirmier·ère
 - > Laisse le patient dans le secteur d'attente et s'éloigne à plus de 1 mètre
 - > Jette le capuchon du thermomètre dans le container à déchets infectieux
 - > Ôte ses gants et les jette dans le container à déchets infectieux
 - > Se désinfecte les mains
 - > Ôte le masque en le saisissant par les élastiques et le jette dans le container à déchets infectieux
 - > Se désinfecte à nouveau les mains.

- > Il-elle prévient le personnel infirmier du Service des urgences adultes de se préparer à un transfert dans une salle d'examen en pression négative.
- > Le transfert se fait en portant le matériel de protection individuelle (masque FFP2, lunettes de protection, blouse à usage unique, gants non stériles).



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Annonces des patients hospitalisés

Annexe I.5 au concept S7.1

Le chef de clinique de médecine / médecin cadre de pédiatrie en charge du patient évalué en urgence est responsable des annonces suivantes:

Validation:

Toute décision d'hospitalisation pour suspicion de grippe HxNy doit être confirmée par une des personnes suivantes (dans l'ordre de préférence):

- > Dr Chuard (7482)
- > Prof. Regamey (6174)
- > Dr Lehmann (6666) / Dr Renevey (6256) ou Dr Besson (6258) ou Dr Bähler (*813533)

Si aucune de ces personnes n'est atteignable à l'HCF, elles doivent être appelées dans le même ordre à domicile

Annonce des cas validés:

- > Médecin cantonal, dans les 2 heures (secrétariat: 8230 ; en dehors des heures de bureau, numéros privés du médecin cantonal disponibles dans le Service des urgences)
- > Dr Chuard, dans les meilleurs délais (s'il n'a pas procédé à la validation)
- > Laboratoire HCF (stocke le matériel pour le prélèvement et l'envoi des examens microbiologiques) (secrétariat: 7440)



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Lieux d'hospitalisation

Annexe I.6 au concept S7.1

Durant le séjour aux Urgences

> Salle d'examen 1 ou 2 avec mise en pression négative *

Soins intensifs

> Chambre d'isolement 161 ou 163 avec mise en pression négative *

Médecine

> Chambre à 1 lit avec douche et toilettes

Pédiatrie

> Chambre à 1 lit

* La mise en pression négative doit être vérifiée de l'extérieur du local en plaçant un mouchoir en papier au bas de la porte



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Mesures de protection pour le personnel

Annexe I.7 au concept S7.1

Contexte:

Le risque de transmission de personne à personne est à l'heure actuelle extrêmement faible.

Cependant, étant donné la sévérité de l'infection et le risque de transformation du virus en une souche à potentiel pandémique, les précautions standard sont renforcées par des mesures correspondant à un risque de transmission par contact et gouttelettes (en tenant compte d'une possible contamination par les conjonctives), ainsi que par aérosols.

Ces mesures concernent TOUS les corps de métiers potentiellement en contact avec le patient ou avec son environnement immédiat, lors de toute présence dans la chambre, ou tout contact en dehors de la chambre.

Ces mesures doivent être maintenues:

- > jusqu'à exclusion du diagnostic d'infection par HxNy
- > si le diagnostic d'infection par HxNy est confirmé ou ne peut être exclu: jusqu'à 7 jours après résolution de la fièvre (21 jours après résolution de la fièvre pour les enfants de moins de 12 ans.)

Patient:

Si l'état respiratoire le permet, port d'un masque dans la chambre jusqu'à la sortie de toute personne. Par ordre de préférence, utiliser un masque FFP2 ou un masque de type chirurgical selon la tolérance.

Personnel:

Gestion du personnel:

- > limiter autant que possible le nombre de professionnels en contact avec le patient. Ce principe concerne toutes les catégories professionnelles, et son application est de la responsabilité de l'infirmier-ère responsable d'Unité.
- > Tenir un registre des professionnels en contact avec le patient.
- > Demander aux professionnels en contact (même protégé) avec le patient de surveiller leur température corporelle 2x/j, et ceci durant les 7 jours suivant le dernier contact. Tout état fébrile ou survenue de toux, difficulté respiratoire, maux de gorge ou diarrhée doit être signalé:
 - > de 8h à 17h en semaine, à la Médecine du Personnel (6176)
 - > en dehors de ces heures, au Chef de clinique de médecine de garde.

Matériel de protection:

Doivent être disponibles devant la porte du local:

- > Désinfectant alcoolique pour les mains

Masques FFP2:

Peuvent être utilisés au maximum durant 8 heures, mais doivent être changés

- > entre chaque utilisation
- > si humides
- > en cas de souillure
- > en cas de déchirure visible

Après avoir mis le masque, il est impératif d'en vérifier l'adaptation

- > Lunettes de protection

Pour les porteurs de lunettes médicales: lunettes de protection par dessus si possible.

La monture peut être désinfectée par trempage dans un bac de solution désinfectante, puis rinçage à l'eau et séchage; le verre est à usage unique.

- > Blouses à usage unique
- > Gants non stériles
- > Container à déchets infectieux (avertir le service des transports: 7526).

Doivent être disponibles dans le local:

- > Container noir à déchets infectieux
- > Eau de Javel à 1.4%
- > Bac de trempage avec solution désinfectante du robinet doseur
- > Chariot de nettoyage (bidon et manche pour mop).

Séquence avant d'entrer dans la chambre:

- > Désinfection alcoolique des mains
- > Masque, vérification de l'adaptation
- > Lunettes
- > Blouse à usage unique
- > Gants

S'il est nécessaire d'entrer dans la chambre en extrême urgence, se munir au moins d'un masque et de gants.

Séquence à la sortie de la chambre:

- > Ôter les gants et les jeter
- > Désinfection alcoolique des mains
- > Ôter la blouse et la jeter
- > Ôter les lunettes et les tremper dans le bac de désinfectant
- > Ôter le masque en le saisissant par élastiques, le jeter
- > Désinfection alcoolique des mains



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Directives détaillées d'isolement (contact + respiratoire aérosols)

Annexe I.8 au concept S7.1

Les directives ci-dessous doivent être appliquées:

- > jusqu'à exclusion du diagnostic d'infection par HxNy
- > si le diagnostic d'infection par HxNy est confirmé ou ne peut être exclu: jusqu'à 7 jours après résolution de la fièvre (21 jours après résolution de la fièvre pour les enfants de moins de 12 ans)

Lieu d'hospitalisation: Cf. annexe I.6

Protection du personnel: Cf. annexe I.7

Transport:

- > Limiter au strict minimum
- > Avant tout transport, informer le service destinataire
- > Planifier le transport de sorte qu'il n'y ait aucun temps d'attente
- > Avant le transport, donner au patient une toilette avec de l'*Hibiscrub*®. Lui fournir une tenue propre
- > Changer la literie et désinfecter les montants du lit
- > Désinfecter le matériel qui accompagne le patient avant de le sortir de la chambre à l'aide d'un chiffon imbibé de produit désinfectant disposé dans la chambre
- > Munir le patient d'un masque FFP2 (ou masque chirurgical en cas d'intolérance); exception: petits enfants, solution à adapter selon la taille.
- > Munir le personnel de transport du matériel de protection individuelle (cf. annexe I.7).
- > Eviter tout contact inutile pendant le transport

Linge / literie:

- > Dans la chambre, collecter le linge dans un sac vert
- > Stocker les sacs à linge dans la chambre
- > Appeler le service d'intendance (7540) pour le transport en buanderie dès 2 sacs pleins (traitement du linge une fois par jour)
- > Désinfecter le sac plein et fermé avant de le sortir de la chambre à l'aide d'un chiffon imbibé de produit désinfectant disposé dans la chambre

- Matériel de soins:
- > Utiliser autant que possible du matériel à usage unique
 - > Garder dans la chambre un assortiment de matériel courant de soins et d'examen
- Matériel réutilisable:
- > Pré-désinfecter le matériel trempable pendant 1 heure dans la solution désinfectante disposée dans la chambre. Pour la suite du traitement et du conditionnement, observer la procédure habituelle.
 - > Désinfecter le matériel réutilisable non trempable par essuyage à l'aide d'un chiffon imbibé de produit désinfectant disposé dans la chambre
- Dossiers médical et infirmier:
- > A conserver hors de la chambre
- Radiologie:
- > Envisager d'effectuer les radiographies thoraciques en chambre. Dans ce cas, désinfecter l'appareil mobile dans la chambre
 - > Si les radiographies sont effectuées dans le service de radiologie, recouvrir le support de plaques d'un film en plastic pour éviter son contact avec le patient. Désinfecter toutes les surfaces en contact avec le patient après son passage, ainsi que celles manipulées par le personnel
- Déchets:
- > Dans la chambre, collecter les déchets dans le container à déchets infectieux
 - > Jeter le matériel de protection à usage unique retiré (gants, blouses, masques) directement dans le container à déchets infectieux
 - > Appeler le service de transport (7526) pour le transport des déchets
 - > Fermer correctement le container plein
 - > Désinfecter le container avant de le sortir de la chambre à l'aide d'un chiffon imbibé de produit désinfectant disposé dans la chambre
- Vaisselle:
- > Utiliser de la vaisselle à usage unique (à commander en même temps que les repas)
 - > Servir de l'eau en bouteilles PET et les jeter dans le container noir une fois vides

- Déjections:
- > Utiliser les WC normaux de la chambre (pédiatrie: vase).
Ajouter 200 ml d'eau de Javel à 1.4%, refermer le couvercle et attendre 15 min avant d'actionner la chasse d'eau
 - > En cas d'utilisation d'un vase pour les déjections ou autres excréments, les absorber sur de la cellulose, les désinfecter avec l'eau de Javel à 1,4%, puis les éliminer dans les toilettes ou au moyen d'un laveur-désinfecteur (Meiko)
- Nettoyage:
- > Se fait après le nettoyage des autres chambres, 7 jours sur 7, uniquement par du personnel formé aux mesures de protection individuelles Le seau de nettoyage et le manche du mop sont destinés à une seule chambre et restent dans la chambre. Ne pas effectuer de balayage
 - > Préparer le matériel hors de la chambre: jerrican avec produit désinfectant du robinet doseur, mop, chiffons
 - > S'habiller selon directive (cf, annexe I.7) mais avec 2 paires de gants (vinyle et gants de ménage par-dessus)
 - > Entrer dans la chambre, verser le contenu du jerrican dans le seau de nettoyage. Jeter le jerrican dans le bidon à déchets infectieux.
 - > A l'aide d'un chiffon imbibé de produit désinfectant contenu dans le seau, procéder à un nettoyage/désinfection de toutes les surfaces et appareils, y compris la table de nuit
 - > Nettoyer/désinfecter les sanitaires. Jeter le chiffon dans le bidon à déchets infectieux. Prendre un nouveau chiffon pour nettoyer / désinfecter les robinets (selon procédure en vigueur)
 - > Nettoyer/désinfecter les toilettes. Jeter le chiffon dans le bidon à déchets infectieux
 - > Nettoyer/désinfecter le sol de la chambre avec le mop trempé dans le seau. Terminer par le sas (soins intensifs)
 - > Tremper le mop dans le seau, l'essorer et le conserver dans la chambre. Le mettre dans le sac à linge au moment du transport de celui-ci en buanderie
 - > Vider le seau. Les produits usés doivent être vidés dans le local recevant le patient (les toilettes pour une chambre, le sas pour les soins intensifs, le lavabo pour les urgences)
 - > Nettoyer/désinfecter le balai et le seau avec le désinfectant du bac de trempage
 - > Enlever les gants de ménage et les jeter dans le bidon à déchets infectieux
 - > Sortir de la chambre, ôter le matériel de protection (cf. annexe I.7) et le jeter dans le bidon à déchets infectieux

- Visites:
- > strictement limitées à un nombre restreint de personnes (si possible < 1 visite pour chaque patient)
 - > Les visites sont répertoriées sur une liste
 - > Seules des personnes qui ont reçu une instruction sur les mesures de protection individuelle sont autorisées à rendre visite aux patients
 - > Les enfants ne sont en principe pas autorisés à rendre visite aux patients
 - > Les situations exceptionnelles devront être gérées d'entente avec l'UPCI
- Levée de l'isolement au départ du patient:
- > Nettoyage/désinfection à fond du local par l'équipe de nettoyage (7518): sols et surfaces, mobilier y compris la table de nuit et le lit préalablement défait
 - > Mettre literie, duvet, oreillers et mop dans le sac vert. Déposer le sac sur le lit (traitement à 90° à la centrale des lits)
 - > Appeler la centrale des lits (6404)
 - > Le personnel de nettoyage s'habille selon la directive (cf. annexe I.7).
- Le port du masque FFP2 n'est pas nécessaire au-delà d'un délai de 6h après le départ du patient, de 1h s'il s'agit d'une chambre en pression négative



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Examens de laboratoire

Annexe I.9 au concept S7.1

PRÉLÈVEMENTS POUR LE DIAGNOSTIC D'INFECTION PAR HxNy

Annonces préalables:

> Confirmation de l'indication:

La décision d'effectuer les prélèvements doit en principe être confirmée par une des personnes suivantes:

- > Dr Chuard (7482)
- > Prof. Regamey (6174)

> Annonce au laboratoire de l'HCF:

Indispensable avant d'effectuer tout examen. Le matériel de prélèvement et d'envoi se trouve au laboratoire.

Prélèvements:

- > Utiliser les tubes de prélèvement, le formulaire de demande et le container de transport fourni par le Centre National d'Influenza1. Ce matériel se trouve au secrétariat du laboratoire central (7440).
 - > Echantillon 1 (frottis nasopharyngés):
 - > Utiliser deux écouvillons, un pour le nez et l'autre pour la gorge. Le premier frottis doit être fait au niveau du nasopharynx (5 à 7 cm de l'orifice nasal) si possible en récoltant des sécrétions, et un second au niveau du fond de gorge
 - > Les deux écouvillons doivent ensuite être déposés dans le même tube contenant le milieu de transport de virus (bien refermer le tube après l'opération).
 - > Echantillon 2 (frottis nasopharyngés):
 - > Procéder comme pour l'échantillon 1
- > Désinfecter l'extérieur de tous les tubes après récolte
- > S'assurer que les tubes soient bien fermés.

Acheminement:

- > Introduire chaque tube contenant un prélèvement dans un premier container plastique
- > Enrouler le container dans la pochette plastique fournie

- > Glisser le formulaire dûment rempli dans le logement prévu à cet effet, à l'extérieur de la pochette plastique
- > Disposer la pochette dans le deuxième container hermétique principal contenant du matériel absorbant
- > Disposer ce container dans le carton prévu pour l'envoi
- > Le colis sera acheminé à Genève par la Police cantonale (117), qui est au courant
- > Ne pas oublier de se réapprovisionner en matériel de prélèvement.

Analyses:

Le Centre National de l'Influenza pratique une détection du virus HxNy par RT-PCR 1:
Centre National d'Influenza, Hôp. Universitaire de Genève, 24 r. Micheli-du-Crest, 1211 Genève
14, tél. 022 / 372.40.86

AUTRES ANALYSES DE LABORATOIRE

Seuls les prélèvements respiratoires et entériques sont considérés comme infectieux. Leur indication et leurs modalités doivent être discutées au préalable avec le Dr Chuard ou le laboratoire de microbiologie.

Les autres analyses peuvent être effectuées selon les procédures habituelles. Une pastille jaune et la mention "grippe HxNy" doivent cependant figurer sur le bon d'examen.



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Prise en charge des sujets contact

Annexe I.10 au concept S7.1

Contacts non protégés:

Liste:

- > A l'admission, établir la liste des personnes qui ont eu un contact étroit (< 1 mètre) avec le patient depuis 48 heures avant l'apparition de ses symptômes. Ne pas y inclure les brefs contacts accidentels (p.ex. voyager dans le même bus ou le même ascenseur)
- > Il convient de s'assurer au cas par cas des conditions dans lesquelles s'est déroulée la prise en charge initiale à l'hôpital, afin de n'inclure dans la liste que des membres du personnel qui auraient eu un contact à moins de 1 mètre et sans masque
- > Transmettre cette liste à l'UPCI et au Service du médecin cantonal.

Prise en charge:

- > Informer les personnes qui figurent sur la liste qu'elles doivent surveiller quotidiennement leur température durant les 7 jours qui suivent leur dernier contact avec le patient. A la survenue de fièvre, de toux, de dyspnée, de maux de gorge ou de diarrhée, ces personnes doivent se présenter aux Urgences et suivre les instructions mentionnées sur l'affiche "grippe HxNy" (mise d'un masque et annonce). L'UPCI garantit que cette information est donnée
- > Si le diagnostic de grippe virale HxNy est confirmé chez le patient, prescrire aux personnes figurant sur la liste des contacts une prophylaxie post-expositionnelle de médicament antivirale. La responsabilité de cette prescription revient à l'UPCI.

Contacts protégés:

- > L'infirmière responsable de l'unité hébergeante tient un registre des personnes impliquées dans la prise en charge du patient depuis la mise en œuvre des mesures de protection
- > Informer ces personnes qu'elles doivent surveiller quotidiennement leur température durant les 7 jours qui suivent leur dernier contact avec le patient. A la survenue de fièvre, de toux, de dyspnée, de maux de gorge ou de diarrhée, ces personnes doivent téléphoner:
 - > de 8h à 17h, à la Médecine du Personnel (6176)
 - > en dehors de ces heures, au Chef de clinique de médecine de garde (7111)

L'UPCI garantit que cette information est donnée.



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept S7.2 Concept hospitalier pandémique

Remarque liminaire

Le conseil d'administration de l'HFR a validé le présent concept et le bureau du conseil de la direction en a pris connaissance.

1.0 Table des matières

1.0	Table des matières	page 01
1.1	Abréviations, symboles et codes de couleurs utilisés	page 05
2.0	INTRODUCTION ET SCENARIOS PANDEMIQUES	page 07
2.1-2.4	But du document, définition, sources, appréciation du risque	page 08
2.5	Hypothèses OFSP de planification pour la pandémie	page 09
2.6	Modélisation de la vague pandémique HFR-HIB	page 10
2.7	Hypothèses de travail concernant le nombre de lits HFR-HIB	page 13
2.8	Scénarios hospitaliers pandémiques	page 15
2.8.1	Scénario hospitalier 2/3 (phase de préparation à la pandémie)	page 15
2.8.1.1	Cellule de préparation à la pandémie (CPREPAND) HFR – HIB	page 15
2.8.1.2	Check-list de préparation à la pandémie pour la CPREPAND	page 17
2.8.2	Scénario 4.A (maintien des prestations)	page 20
2.8.3	Scénario 4.B (déprogrammation massive et transferts)	page 21
2.8.4	Scénario 4.C (dépassement des capacités)	page 21
2.8.5	Analyse des risques (variante haute OFSP en phase 4B et 4C)	page 22
2.8.6	Affectations des hôpitaux en cas de pandémie (HFR-HIB)	page 23
3.0	STRUCTURE DU PLAN DE PANDEMIE HFR-HIB	page 25

3.C1	Organes de conduite en cas de crise HFR-HIB	page 27
3.C1.1	Groupe de conduite restreint pandémie HFR-HIB	page 27
3.C1.2.0	Cellule de crise pandémie HFR-HIB	page 28
3.C1.2.1	Equipement de la salle de conduite HFR en cas de crise	page 29
3.C1.3	Organigramme de conduite HFR-HIB en cas de pandémie	page 30
3.C1.4	Cellule interne de crise du site (CIC)	Page 31
3.C1.5	Processus de renseignement sanitaire	page 32
3.C1.6	Analyse SWOT pour la conduite	page 34
3.C2.1	Communication	page 34
3.C2.1.0	Personnes clés de la communication HFR-HIB	page 34
3.C2.1.1	Points à traiter pour la communication externe	page 35
3.C2.1.2	Interfaces critiques pour la communication externe	page 35
3.C2.1.3	Points à traiter pour la communication interne	page 35
3.C2.2	Information ciblée du personnel: dispositions à envisager	page 36
3.C2.3	Accueil, signalétique pandémique et secrétariat	page 37
3.C3	Doctrine médicale, éthique, programmation-déprogrammation HFR/HIB	page 37
3.C4	Coordination intercantonale et interhospitalière	page 38
3.C5	Plan de continuité des activités HFR-HIB	page 39
3.C5.1	Plan de continuité des activités des sites	page 40
3.MO	Concept hospitalier pré-pandémique S 7.1	page 41
3.M1	Centres Médicaux d'Appui Pandémiques (CMAP)	page 42
3.M2	Déprogrammation cf. concept C3	page 43
3.M3	Hospitalisation des patients grippés	page 43
3.M4	Hospitalisation des patients non grippés cf. concept C3	page 44
3.M5	Soins intensifs	page 44
3.M6	Pédiatrie	page 45
3.M7	Obstétrique	page 46

3.M8	Soutien psychologique	page 47
3.M9	Urgences	page 48
3.O1.1	Personnel et ressources humaines	page 50
3.O1.2	Médecine du personnel et protection du personnel	page 51
3.O2	Médicaments, matériel de protection et autre matériel critique	page 53
3.O2.1	Médicaments et solutions désinfectantes	page 53
3.O2.2	Matériel de protection et matériel critique en cas de pandémie	page 53
3.O2.3	Oxygène en cas de pandémie	page 56
3.O3	Répartition et affectation des locaux HFR-HIB en cas de pandémie	page 57
3.O4	Plan d'hygiène hospitalière HFR-HIB en cas de pandémie	page 57
3.O5	Concept HFR-HIB de sécurité et gestion des accès en cas de pandémie	page 58
3.O6	Concept pour la gestion des décès à l'HFR-HIB en cas de pandémie	page 58
3.O7	Concept des transports HFR-HIB en cas de pandémie	page 59
3.O8	Concept pour la logistique en cas de pandémie	page 60
4.0	Structure des plans de pandémie des sites	page 62
5.0	Points en suspens	page 63
5.1	Délais	page 63
5.2	Moyens pour l'achèvement du plan pandémie	page 63
5.3	Estimation des coûts en cas de pandémie	page 63
5.4	Points importants à traiter avec des instances extérieures à l'HFR-HIB	page 64
6.0	Bibliographie choisie et références	page 64
7.0	Liste de distribution du document	page 64
8.0	Annexes	page 65

1.1 Abréviations, symboles et codes de couleurs utilisés

Abréviations et définitions

AMAVI: plan d'Afflux MASSif de VICTimes de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal

BDV: Basse Densité Virale (zone où l'on peut pénétrer sans équipement de protection)

CIC: Cellule Interne de Crise propre à chaque site hospitalier

Cohortage: rassemblement de patients grippés au sein d'un même service

HDV: Haute Densité Virale (secteur accueillant des patients grippés où l'on ne peut entrer qu'avec un équipement de protection)

HFR: Hôpital fribourgeois

HIB: Hôpital Intercantonal de la Broye

ILIs: Infection Like Illnesses (affections d'allure grippale = suspicion de grippe)

MC: médecin cantonal

OCC: Organe Cantonal de Conduite

PCi: protection civile

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome (coronavirus ayant causé une épidémie grave en 2003 à Toronto et en Asie du sud-est)

SC: soins continus

SI: soins intensifs

SMC: service du médecin cantonal

SR: salle de réveil (zone de surveillance après anesthésie)

SWOT: analyse **S**trengths (forces) – **W**eaknesses (faiblesses) – **O**pportunities (occasions ou "opportunités") – **T**hreats (menaces ou risques)

UPCI: Unité de Prévention et Contrôle de l'Infection

Symboles

 Point critique ou menace grave pour l'HFR

 Nécessite de l'aide ou la collaboration avec un service extérieur à l'HFR

 Investissement financier conséquent

Codes de couleur

vert	projet réalisé ou ne nécessitant que des adaptations mineures en cas de pandémie (actualisation)
jaune	en cours de réalisation ou réalisé mais nécessitant des adaptations importantes
orange	ébauche de réalisation ou/et nécessité de modifications très importantes
rouge	non réalisé
rouge	point critique

2.0 Introduction

Le concept hospitalier fait suite au mandat du Conseil d'Etat de se préparer à une pandémie majeure. En 2008 un groupe de travail de l'HFR-HIB s'est réuni à plusieurs reprises afin de définir une stratégie pour élaborer un concept hospitalier pandémie, ce qui a abouti à la création du document *Concept hospitalier « pandémie HFR-HIB » mandat de projet, Reflecta AG, Berne 16 janvier 2008* qui détaille dans les grandes lignes la marche à suivre pour mettre sur pied un plan de pandémie hospitalier au sein de l'HFR et de l'HIB.

La direction de l'HFR a nommé pour un temps limité un chef de projet pandémie dans ce but qui a dû coordonner les différentes mesures, nomination qui a coïncidé avec la première vague de la pandémie de grippe A H1N1 2009. Le chef du projet pandémie a donc dû dans l'urgence s'occuper de plusieurs points critiques au détriment d'une planification réfléchiée. L'expérience de la pandémie de grippe A H1N1 2009 a mis en évidence de nombreux points à améliorer dont il est tenu compte dans le présent document.

Une analyse SWOT après la première vague de grippe A H1N1 fait apparaître les points suivants:

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> Le projet pandémie suit une planification formalisée par le conseil de direction Le projet bénéficie des concepts cantonaux, fédéraux en cours ou réalisés Certains services de l'HFR ont fourni un excellent travail lors de la pandémie A H1N1 L'expérience de la pandémie A H1N1 a permis de mieux mettre en évidence des points critiques probablement sous-estimés (délais de planification, importance de la conduite, etc.) et de bénéficier de l'expérience internationale en matière de planification Le projet a le soutien de la direction de l'HFR-HIB 	<ul style="list-style-type: none"> La faible gravité de la pandémie A H1N1 a affecté la crédibilité du projet pandémie auprès du personnel et de certains cadres de l'HFR-HIB Les mesures d'urgences prises lors de la grippe A H1N1 ont affecté la cohérence d'ensemble du projet L'HIB et l'HFR sont deux structures différentes L'HFR/HIB ont d'autres priorités Les hôpitaux de l'HFR n'ont pas encore de culture HFR (régionalisme) Le bilinguisme accroît la difficulté de la communication
Opportunités	Risques
<ul style="list-style-type: none"> Contribuer à mettre en place des processus de conduite intersites Favoriser le travail intersites et la communication transversale Utiliser le concept en cas d'afflux massif de patients (grippe saisonnière virulente, catastrophe) et pour améliorer le plan AMAVI Création d'un outil de management intersites Utiliser l'intranet unifié de l'HFR pour centraliser l'information Collaboration avec d'autres services de l'Etat 	<ul style="list-style-type: none"> Sous-estimation de la complexité Manque de ressources humaines et financières Une pandémie survient avant la fin des préparatifs Manque de pragmatisme (élaboration de préparatifs non implantables) Désintérêt de certains cadres depuis la vague de grippe A H1N1 Sous-estimation du temps nécessaire pour prendre certaines décisions

2.1 But du document

Ce document présente l'état des préparatifs au sein de l'HFR et les stratégies proposées pour faire face à une future pandémie grippale majeure.

Ce concept sert également de base par analogie pour se préparer en cas d'émergence d'un nouveau virus hautement pathogénique et/ou de pandémie non grippale (par exemple épidémie de SARS).

2.2 Sources

Le présent concept se fonde sur les documents suivants:

- Plan suisse de pandémie influenza: stratégies et mesures en préparation pour le cas d'une pandémie d'influenza, OFSP, version janvier 2009 (dernière modification: 23.12.2009) <http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html?lang=fr>
- Département fédéral de l'intérieur, Office fédéral de la santé publique et Département fédéral de l'économie, SECO, plan de pandémie: manuel pour la préparation des entreprises, Berne novembre 2007, dernière modification 23.11.2007 <http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/04319/index.html?lang=fr>
- Plan de pandémie du canton de Fribourg (Version 29.08.2006)
- Concept hospitalier « pandémie HFR-HIB » mandat de projet, Reflecta AG, Berne 16 janvier 2008
- Direction de la sécurité et de la justice, SPPAM, plan d'engagement pandémie mandat des groupes de travail, Fribourg, 23 octobre 2009

2.3 Définitions

Par pandémie grippale on entend une épidémie causée par nouveau sous-type de virus influenza à diffusion mondiale.

2.4 Eléments d'appréciation du risque

La gravité d'une pandémie est fonction de:

a) caractéristiques propres au virus

- nombre d'individus atteints, ce qui dépend entre autres du type de transmission (gouttelettes versus aérosols)
- virulence du virus (pouvoir pathogène)
- types d'individus atteints (en particulier la proportion d'individus jeunes et en bonne santé atteints) en fonction d'une éventuelle immunité antérieure

b) caractéristiques propres à la réponse médicale et à la société

- disponibilité d'un vaccin efficace et taux de couverture de la population et du personnel hospitalier
- disponibilité et efficacité des traitements antiviraux

- perception subjective de la gravité de la menace par la population (réactions de panique, absentéisme, etc.)
- degré de préparation de la société et du système de santé.

La planification de l'OFSP repose sur une pandémie de grippe mais il faut être conscient que d'autres maladies virales ou bactériennes peuvent causer un afflux de patients surchargeant le système hospitalier comme par exemple le SARS, des virus causant une fièvre hémorragique (Ebola, Marburg, Lassa, etc.) ou encore une épidémie de nature terroriste (variole, peste par exemple), ce dernier scénario semblant très peu vraisemblable sur le canton de Fribourg.

Le pire scénario serait celui de l'apparition d'un virus hautement pathogène, hautement contagieux (transmission par aérosols) sans traitement antiviral ni vaccin efficace (grippe espagnole de 1918-1919) avec début de panique dans la population et abandon des postes par le personnel hospitalier. Ce scénario a failli se réaliser en 2003 avec l'épidémie de SARS (virus respiratoire aigu sévère) à Toronto qui partageait un certain nombre de ces caractéristiques (cf. Loufty M. et al, hospital preparedness and SARS; Emerg Infect Dis 2004; 10: 771-776).

Le scénario de l'OFSP reprend l'hypothèse d'une pandémie grippale majeure et est fondé sur différentes modélisations et l'expérience des pandémies de 1957 et 1968.

2.5 Hypothèses de planification retenues par l'OFSP pour la pandémie

- **Durée de la vague pandémique: 12 semaines**
- **Nombre de malades à la 5^{ème} semaine (pic pandémique): maximum 5-6% de la population**
- **Durée moyenne de l'hospitalisation: 7 jours (aux SI: 7 jours).**
- **25% des employés malades sur la durée de la pandémie**
- **2 semaines au pic de la pandémie vraisemblablement semaines 5-6 avec 10% (éventuellement 20%) d'absentéisme du personnel**
- *Un taux d'absentéisme de 40% sur les deux semaines pic est possible mais peu vraisemblable (sauf peut être dans les services à surreprésentation féminine).*

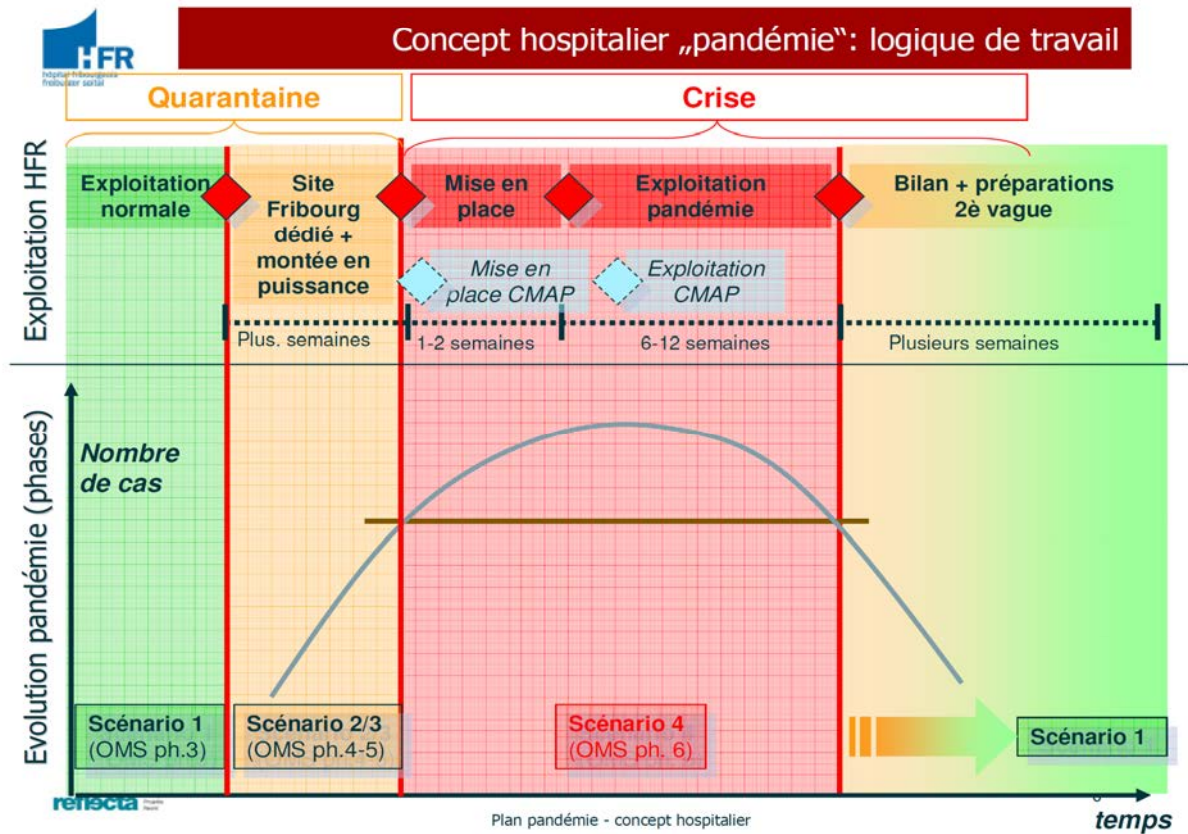
Le scénario de l'OFSP ne prend pas en compte l'effet des mesures susceptibles de diminuer l'ampleur et l'intensité du pic de la pandémie (isolement, fermeture des lieux publics, vaccination, antiviraux efficaces, etc.). cf. *Plan suisse de pandémie influenza: stratégies et mesures en préparation pour le cas d'une pandémie d'influenza, OFSP, version janvier 2009 (dernière modification: 23.12.2009) pp 66-70.*

Enfin, l'expérience de la grippe A H1N1 a montré que pour un malade avec une grippe avérée on hospitalisait en moyenne 2 cas suspects pour une durée moyenne de 2.5 jours **M** (non prévus dans les projections de l'OFSP).

La modélisation d'une pandémie permet d'estimer le nombre de cas par semaine dans le scénario variante haute de l'OFSP d'après la modélisation du National Health Service anglais. Ce scénario ne prend pas en compte le nombre de cas suspects hospitalisés. Par

ailleurs, il ne comptabilise pas l'effet de mesures propres à atténuer la vague pandémique, ce qui devrait diminuer les hospitalisations dans une proportion importante.

2.6 Modélisation de la vague pandémique HFR-HIB



Source: Concept hospitalier « pandémie HFR-HIB » mandat de projet, Reflecta AG, Berne 16 janvier 2008 page 10

scénario pour la planification de l'OFSP (Fribourg et Broye vaudoise)

population FR-Broye VD: 300'000 env.	1.0-2.5% d'hospitalisés parmi le 25% population atteinte	taux d'admission SI: 15% des hospitalisés	létalité 0.4% malades
75'000 adultes	750-1875 hospitalisés	112- 281 hospitalisés aux SI	360
15'000 enfants atteints	150-375 hospitalisés	22-56 hospitalisés aux SI	

Délais pour la montée en puissance

HFR
Hôpital Fribourgeois
Fribourgeois santé

temps

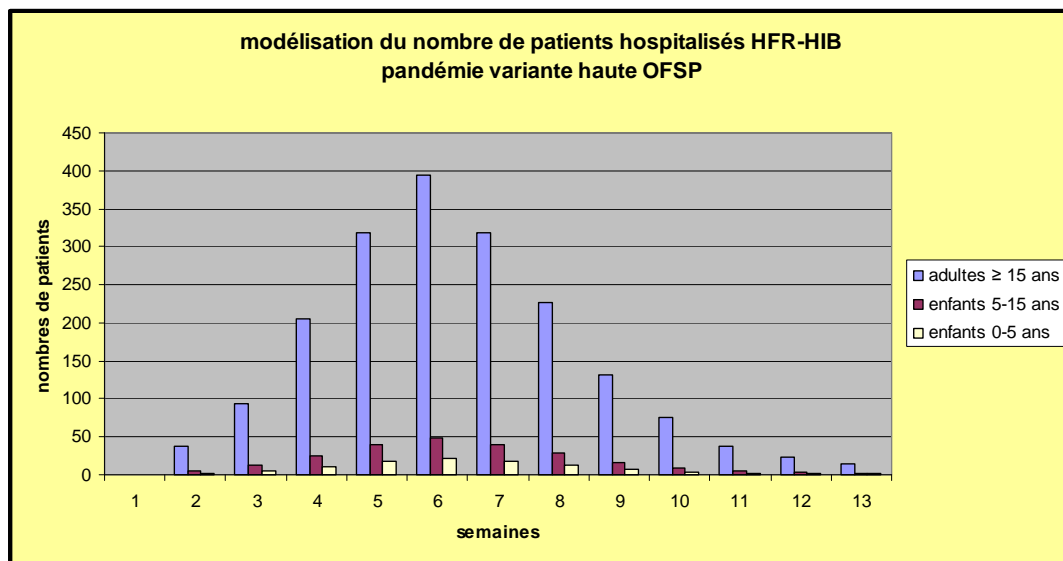
Concept hospitalier „pandémie“: les étapes pour HFR-HIB

Scénario	Etapes	Tâches	Durée
1 Ph. 3 OMS	Exploitation normale	Elaboration et actualisation des plans, exercices, formation etc.	Inconnu
2/3 Ph. 4-5 OMS	Site Fribourg dédié + montée en puissance organisation pandémie	Prise en charge des cas sur le site de Fribourg; Mise en place des concepts élaborés	Plusieurs semaines
4 Ph. 6 OMS	Mise en place	Réduction des activités médicales (deprogrammation), reallocation du personnel, etc.	1-2 semaines
4 Ph. 6 OMS	Exploitation „pandémie“	Gestion de crise: personnel, logistique, communication etc.	6-12 semaines
4 Ph. 6 OMS	CMAP	Mise sur pied et exploitation des Centres médicaux d'appui pandémie	3-4 semaines
	Bilan et préparation prochaine vague	Retour à la normale, bilans et expériences, repos, actualisation des préparatifs	Plusieurs semaines
1	Exploitation normale	Reprise des activités ordinaires	

reflecta
Plan pandémie - concept hospitalier 7

Source: concept hospitalier « pandémie HFR-HIB » mandat de projet, Reflecta AG, Berne 16 janvier 2008 page 10

Nombre de patients hospitalisés par semaines (Fribourg et Broye vaudoise) (OFSP variante haute 2.5% d'hospitalisations)



Nombre de patients hospitalisés par semaines (Fribourg et Broye vaudoise)

(OFSP variante haute **2.5% d'hospitalisations**)

semaines	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14
hospitalisations totales		37	94	206	319	394	319	226	132	76	37	24	14	
dont hospit. en SI		6	14	31	48	59	48	34	20	11	6	4	1	
hospitalisations enfants < 5 ans		2	5	11	18	22	18	12	7	4	2	1	1	
hospitalisations enfants 5-14 ans		5	12	26	39	49	39	28	16	9	5	3	2	
hospitalisation adultes		30	77	169	262	323	262	186	109	63	30	20	11	
hospitalisations SI adultes et > 15		5	11	25	38	45	38	27	16	9	6	4	1	
hospitalisations SI enfants 0-15		1	3	6	10	12	10	7	4	2	1	1	0	
déprogrammation séquentielle	non	+	++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	++
réquisition cliniques	non	non	?	++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+	+	
transferts interhospitaliers			+	++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	++
absentéisme personnel			+	++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	++

Cette modélisation fait apparaître quelques faits:

- Le délai entre la cassure dans la courbe et le dépassement des capacités est de deux semaines, d'où l'importance vitale des préparatifs en phase pré-pandémique **M**.
- le monitoring du nombre de cas hospitalisés et aux urgences (processus de renseignement sanitaire) est fondamental puisqu'il s'agira du plus précieux indice pour commencer la déprogrammation (cassure dans la courbe entre la semaine 3 et 4 environ 2 semaines avant le pic de la pandémie).

- dans la variante haute OFSP, les capacités de l'HFR-HIB sont largement dépassées et nécessiteront la réquisition des cliniques (751 lits HFR-HIB; 870 lits avec les cliniques).
- en dernier recours l'HFR Tafers doit faire office d'hôpital pandémie de réserve.
- **les deux secteurs les plus critiques seront la disponibilité des lits en pédiatrie et aux soins intensifs. Le cas particulier de l'accès aux SI pour les enfants en bas âge n'est pas résolu.**
- **Le nombre d'hospitalisations d'enfants en pédiatrie est également problématique, et nécessitera l'extension du service de pédiatrie de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal au niveau de l'étage 2 et un renforcement massif du service de pédiatrie par du personnel provenant des ambulatoires et des médecins des disciplines opératoires.** En cas de dépassement des capacités prévisibles en pédiatrie, la cellule de conduite devra progressivement décider d'abaisser la limite d'âge pour les enfants pour une admission en service de médecine adulte.

2.7 Hypothèses de travail concernant le nombre de lits HFR-HIB

Le nombre de lits de soins aigus et chroniques (**soins intensifs et continus exclus**) est de 606 sur l'HFR, 144 sur l'HIB soit en tout 750 lits. L'annulation de toute activité médicale non urgente ou chirurgicale élective va entraîner une baisse moyenne de 40-50% des hospitalisations. On peut donc espérer dans un délai de 7 jours environ 375 lits pour pandémiques au sein du HFR-HIB (dont 40 lits de soins intensifs).

nombre de lits pandémiques devant être disponibles HIB-HFR sans cliniques

adultes	enfants	soins intensifs	Total
266	69	40	375

Si le Conseil d'Etat décide la réquisition des cliniques on peut compter sur 119 lits supplémentaires soit 83 lits en misant sur un taux d'occupation de 30% après déprogrammation. (best case scenario).

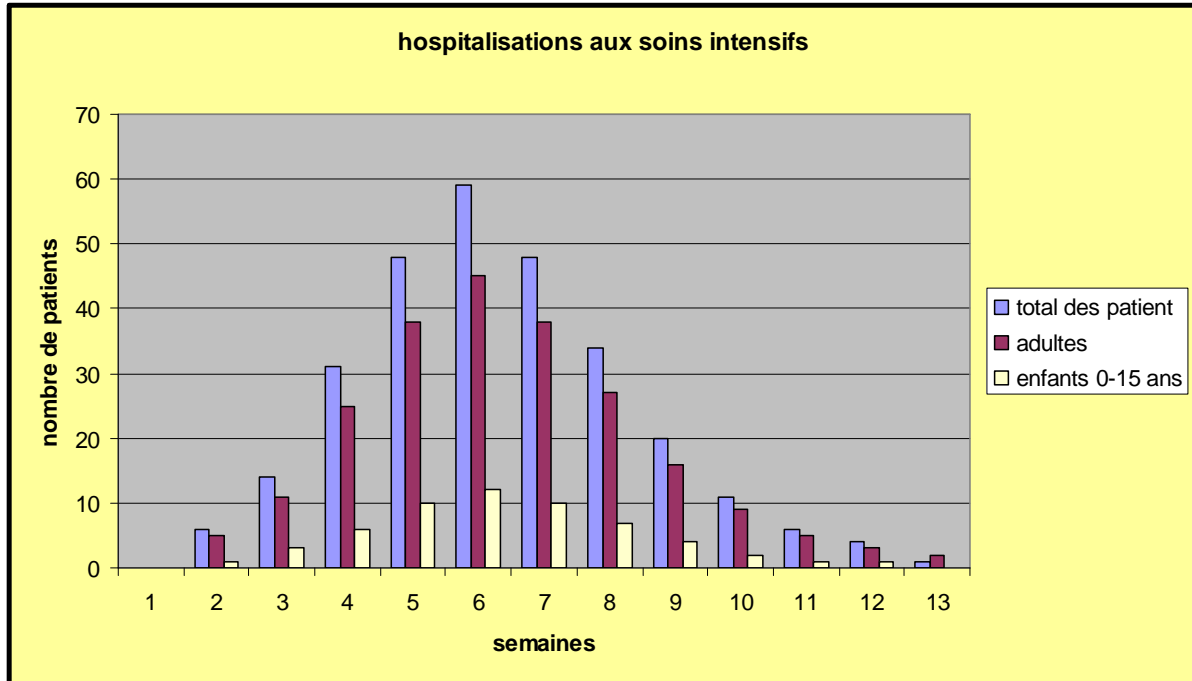
nombre de lits non pandémiques disponibles HIB-HFR avec cliniques

adultes	enfants	SI	SC	Total
333	20	10	12?	375

nombre de lits pandémiques devant être disponibles HIB-HFR avec cliniques

adultes	enfants	SI	Total
349	69	40	458

On voit que le nombre de lits pourrait être insuffisant, et comme il est nécessaires de maintenir certaines prestations d'urgences à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, à l'HFR Riaz et à l'HIB Payerne, il faudra éventuellement cohorter des malades pandémiques sur l'HFR Tafers dans la variante haute OFSP (worst case scenario).



La disponibilité des SI-SC de l'HIB-HFR est la suivante:

Niveau	n cas grippés	Fribourg SI (B4)	HIB Pay SI	HIB Pay Salle de réveil	Fribourg Salle de réveil	Fribourg Bloc opératoire	Fribourg SC (G4) <i>transformation en SI dès niveau2</i>	Riaz SC	Total des lits à disposition			
									HDV	BDV	Tot.	
									SI+SC	SI	SC	
1	1-4	12 places de SI isolement des malades grippés	6 places de SI				6 places de SC	6 places de SC	-	18	12	30
2a	5-12	12 places de SI	6 places de SI				6+4 places SI	6 places de SC	12	16	6	34
2b	13-20	12+2 places de SI	6 places de SI	4 places de SI	6 places de SI		6+4 places SI	6 places de SC	20	20	6	46
3	21-36	12+2 places de SI	6 places de SI	4 places de SI	12 places de SI		6+4 places SI	6 places de SC	36	10	6	52
4	33-40	12+2 places de SI	6 places de SI	4 places de SI	12 places de SI	4 places de SI	6+4 places SI	6 places de SC	40	10	6	56

Niveau 1: Les malades grippés sont cohortés aux SI de Fribourg, sans création de zone HDV

Niveau 2: Création successifs de 2 zones à HDV dans les deux unités de SI du canton, création supplémentaire de place de SI aux SC de Fribourg et aux salles de réveil

Niveau 3: Création de 2 zones supplémentaires à HDV dans les salles de réveil

Niveau 4: Création de 1 zone supplémentaire à HDV au bloc opératoire de Fribourg

Zone haute densité virale (HDV): unité avec malades grippés uniquement	Zone basse densité virale (BDV): unités pour les malades non-grippés	SI Soins Intensifs (malades ventilés, défaillance multiples)	SC Soins Continus

(source: ORGANISATION DU SERVICE DES SOINS INTENSIFS ET CONTINUS (SICO) HOPITAL CANTONAL EN CAS DE PANDEMIE H1N1, VERSION: Septembre 2009).

Comme le nombre de lits de soins intensifs est insuffisant, on devra donc essayer d'intégrer le futur service des soins continus de l'HFR Tafers ainsi que les soins continus de la clinique Daler dans les plans futurs en sachant que l'on devra recourir à un triage fondé sur des critères objectifs en cas de niveau 4 (cf. supra) pour les soins intensifs lors du scénario HFR 4D, vu l'impossibilité de fournir un nombre suffisant de places de SI durant les semaines 5-7. Une transformation des SC de l'HFR Riaz en unité pandémique devrait être envisagée en cas de scénario 4C.

2.8 Scénarios hospitaliers pandémiques

2.8.1 Scénario hospitalier 2/3 (phase de préparation à la pandémie)

Un virus émergent à transmission interhumaine facilitée a été identifié sur la planète.

Scénario A.1: transmission supposée prédominante par aérosols. Ce scénario nécessitera d'augmenter dans de brefs délais les stocks existants de matériel de protection (lunettes, masque FFP 2, blouse de protection) **M**.

Scénario A.2: transmission supposée prédominante par une autre voie (gouttelettes), ce scénario est le plus probable.

On se situe au niveau de la phase OFSP 4 /5 (scénario 2/3 plan pandémie cantonal).

Durant cette phase, il faudra réactiver les mesures à prendre en particulier au niveau de la conduite et du matériel à constituer/vérifier et actualiser, c'est le rôle de la cellule de coordination pandémie de faire réactiver ces processus. **Cette phase préparatoire est très importante, l'expérience de la grippe A H1N1 ayant montré qu'au niveau des commandes de matériel le délai peut excéder 4 mois.** De plus, si une pandémie apparaît dans plusieurs années, les concepts devront être profondément remaniés.

L'expérience de la grippe A H1N1 a montré l'importance de cette phase, il incombe donc d'activer rapidement une **cellule de préparation à la pandémie** avec des réunions au moins hebdomadaires pour préparer la pandémie.

2.8.1.1 La cellule de préparation à la pandémie (CPREPAND) HFR – HIB **M**.

La mise en route de la cellule de préparation à la pandémie est décidée par le directeur général ou son remplaçant sur proposition du médecin responsable UPCI ou de son remplaçant selon les informations communiquées par l'OFSP, le médecin cantonal et les alertes OMS/CDC*/ECDC* (*services de veille sanitaire aux USA et en Europe). Les différentes tâches de la CREPAND sont de veiller à coordonner les travaux en phase pré-pandémique selon la **check-list de préparation à la pandémie** présentée à la page suivante.

composition de la cellule de préparation à la pandémie (CPREPAND)

directeur médical ¹	remplaçant: membre de la direction générale
membre de la direction générale	remplaçant: directeur médical
médecin responsable UPCI	remplaçant: médecin adj. UPCI

composition de la cellule de préparation à la pandémie (CPREPAND)	
délégué logistique pandémie	remplaçant: à nommer
coordinateur pandémie²	remplaçant: médecin resp. UPCI
directeur soins infirmiers	remplaçant: à nommer
membre délégué par l'HIB	remplaçant: à nommer
médecin responsable de la cellule programmation/déprogrammation HFR	
médecin-chef responsable du département de médecine HFR *	
médecin-chef responsable du département de pédiatrie HFR *	
médecin-chef responsable du département des SI-SC HFR *	
médecin responsable du département des urgences HFR *	
coordinateurs pandémies des sites *	

¹ chef de la cellule, ² remplaçant du chef de cellule, *avec un remplaçant désigné, ces membres n'ayant pas forcément besoin de participer à toutes les séances

Le coordinateur pandémie M est nommé par le directeur général sur proposition du directeur médical. Il doit être déchargé de ses autres tâches au sein de l'HFR.

La cellule de préparation pandémie se réunit initialement une fois par semaine ou plus souvent selon la tournure des événements.

De plus, chaque site de l'HFR et de l'HIB désigne un **coordinateur local pour la pandémie M** agréé par la direction de l'HFR ou de l'HIB dont la mission est de préparer la pandémie au niveau du site.

L'HFR Fribourg – Hôpital cantonal est nommé hôpital de référence pour l'HFR/HIB en cas d'hospitalisation de cas suspects durant le scénario hospitalier 2-3 (phase de préparation à la pandémie).




Le concept pré-pandémique est établi dans le **concept S.7.1** en ce qui concerne l'aspect médical (document achevé, qu'il s'agira de remettre à jour).

2.8.1.2 Check-list de préparation à la pandémie pour la CPREPAND			
domaine/qui	quoi	état des préparatifs	remarques
cellule de crise pandémie C1 secrétaire général services techniques	composition et fonctionnement de la cellule, local équipé, communications intersites J	en cours	<ul style="list-style-type: none"> cf. pages 27-28

2.8.1.2 Check-list de préparation à la pandémie pour la CPREPAND

domaine/qui	quoi	état des préparatifs	remarques
cellule de crise pandémie C1.2 responsable à nommer <i>webmaster SITEL</i>	processus de renseignement sanitaire I	non débuté	<ul style="list-style-type: none"> cf. pages 28-29
communication C2 chargée de communication HFR <i>coordonateur pandémie MC</i>	communication interne/externe I	à compléter	<ul style="list-style-type: none"> cf. pages 34-37
information ciblée au personnel C2.1 chargée de communication HFR <i>coordonateur pandémie UPCI</i>	information ciblée personnel -cadres -médecins -personnel soignant -personnel d'accueil et au contact de patients	à compléter	<ul style="list-style-type: none"> cf. pages 36-37
C3 doctrine d'engagement médicale, éthique, déprogrammation /reprogrammation médicale responsable à nommer	directives de triage, fiches de prise en charge standardisée, etc.	non débuté	<ul style="list-style-type: none"> cf. page 37 cf. business continuity planning des hôpitaux belges; partie 2
C4 coordination intercantonale et intracantonale MC/HFR/HIB direction générale <i>méd. SI/pédiatrie</i>	définir modalité transfert SI, système IIS I	non débuté	<ul style="list-style-type: none"> cf. page 38
C5 plan de continuité des activités à nommer un responsable par direction	<i>business continuity planning</i>	non débuté	<ul style="list-style-type: none"> cf. pages 39-41 pour le secteur médical cf. concepts C3
M0 médecin responsable UPCI	concept hospitalier prépandémique S 7.1	rédigé	<ul style="list-style-type: none"> à adapter
M1 CMAP SPPAM, services techniques HFR-HIB, Gutknecht AG I	containers devant les urgences, éventuellement UHP Fribourg	effectué	<ul style="list-style-type: none"> concept S2 réalisé par SPPAM avec le chef de projet pandémie commander containers et actualiser les plans M autorisation de construire prendre contact avec PCi M

2.8.1.2 Check-list de préparation à la pandémie pour la CPREPAND

domaine/qui	quoi	état des préparatifs	remarques
concept M 2 déprogrammation médecin-chef BO HFR Fribourg fusionné avec le concept C3	stratégie et délais déprogrammation reprogrammation	intégré dans C3	<ul style="list-style-type: none"> cf. concept C3
concept M3 hospitalisation patients grippés adultes médecins-chefs médecine	décrit la prise en charge des patients grippés	rédigé /à faire	<ul style="list-style-type: none"> à adapter surtout concept de Riaz concept de l'HIB Payerne à créer cf. pages 43-44
concept M4	inutile (traité dans M2)		<ul style="list-style-type: none"> abandon du concept
concept M5 soins intensifs médecins-chefs SI	concept de prise en charge des patients aux SI	rédigé	<ul style="list-style-type: none"> fait pour HFR Fribourg, concept à créer pour HFR Riaz et Tafers et HIB cf. page 44-45
concept M6 pédiatrie médecin-chef adj. pédiatrie	concept de prise en charge des enfants grippés	rédigé	<ul style="list-style-type: none"> à adapter cf. page 45-46
concept M7 obstétrique médecins-chefs gynéco-obs.	concept de prise en charge des patientes en obstétrique	rédigé pour en partie	<ul style="list-style-type: none"> à adapter pour Fribourg à créer pour Riaz/Payerne cf. pages 46-47
concept M8 soutien psychologique psychiatrie de liaison	soutien psychologique	non débuté	<ul style="list-style-type: none"> inclure RFSM  cf. page 47
concept M9 urgences médecins-chefs des services d'urgences	services d'urgences accueil/tri/transfert	rédigé en partie	<ul style="list-style-type: none"> à finir pour Fribourg à adapter pour Riaz à créer pour autres services HFR/HIB cf. pages 48-50
concept O1.1 personnel DRH  SPO?	-gestion de l'absentéisme -crèche et garde d'enfants -redistribution du personnel -engagement d'anciens collaborateurs -estimation des coûts -mesures de soutien aux collaborateurs	concept très sommaire à compléter	<ul style="list-style-type: none"> cf. pages 50-51 budget provisionnel 

2.8.1.2 Check-list de préparation à la pandémie pour la CPREPAND

domaine/qui	quoi	état des préparatifs	remarques
concept 01.2 médecine du personnel DRH/médecin du personnel UPCI	-vaccination du personnel M -concept de gestion des collaborateurs grippés -identification des travailleurs à risques	travail en partie fait mais pas de concept	<ul style="list-style-type: none"> cf. pages 51-52
concept 02 matériel de protection et autre matériel directeur logistique pharmacienne- cheffe responsable magasin central responsable service achats chef des services techniques	gestion des stocks: -matériel de protection -matériel d'hygiène -matériel pour élimination des déchets I -médicaments I -oxygène I -consommables de soins (pédiatrie-adulte) -matériel de diagnostic	travail en partie fait mais pas de documents d'ensemble	<ul style="list-style-type: none"> cf. pages 53-56 oxygène: citerne à réserver pour HFR Fribourg M
concept 03 plan des locaux directeur logistique chef des services techniques	plan de répartition et d'affectation des locaux en cas de pandémie	pas de concept, plans éparés (Fribourg, Riaz, urgences)	<ul style="list-style-type: none"> cf. pages 57
concept 04 hygiène et PCI UPCI Intendance	hygiène et prévention contrôle de l'infection: mesures de protection, nettoyages et désinfection, gestion déchets, buanderie	concept PCI prêt concept nettoyage à faire	<ul style="list-style-type: none"> cf. page 57
concept 05 sécurité chargé de sécurité I police cantonale Cf. concept police cantonale L4	sécurité: gestion des accès restriction des visites signalétiques	concept à créer en partie	<ul style="list-style-type: none"> cf. page 58
concept 06 morgue pathologie I	morgue	concept à créer	<ul style="list-style-type: none"> en collaboration avec SMC et pompes funèbres (concept L3) cf. page 58
Concept 07 transports services techniques I OCC anesthésie soins infirmiers	transports	concept à créer	<ul style="list-style-type: none"> transports prélèvements transferts interhospitaliers couchés et debout M transfert CMAP vers hôpitaux pandémiques M cf. pages 59-60

2.8.1.2 Check-list de préparation à la pandémie pour la CPREPAND			
domaine/qui	quoi	état des préparatifs	remarques
Concept O8 logistique directeur logistique	cuisine repas du personnel gestion des stocks buanderie	concept à créer	<ul style="list-style-type: none"> cf. page 60-62
points devant faire l'objet d'un soin particulier avant le scénario 4			
direction générale directeur médical direction des soins coordinateur pandémie chargée de communication HFR	information ciblée personnel cadres médecins personnel soignant personnel d'accueil et au contact de patients	à faire	<ul style="list-style-type: none"> en collaboration avec chargée d'information et UPCI établir une stratégie d'information du personnel
direction générale directeur médical <i>secrétaire général</i> <i>médecin-chef UPCI</i>	directive sur le port du masque et des équipements de protection individuelle, les restrictions d'accès et la vaccination	A.1. directives à adapter	<ul style="list-style-type: none"> directives à adapter

2.8.2 Scénario hospitalier 4.A

Situation: vague pandémique, activité hospitalière normale maintenue au prix d'une déprogrammation minimale de l'électif

La pandémie a atteint la Suisse ou une épidémie s'est déclarée en Suisse.

Le nombre de cas et leur dangerosité n'interfèrent que marginalement avec le fonctionnement de l'hôpital (ex. vague de grippe A H1N1 2009).

Au début de la vague pandémique la mise en quarantaine des patients et le renvoi du personnel atteint ont pour but de retarder l'arrivée du pic de pandémie et d'étaler la durée de celle-ci.

Principes de conduite lors du scénario 4.A:

- information du personnel mesurée selon la gravité de la pandémie
- mesures de protection liées à la gravité de la pandémie
- éviter de préteriter les patients non pandémiques
- poursuite des activités normales de l'hôpital
- libérer 2 lits d'isolement par hôpital pandémique en permanence pour les patients grippés
- renforcement UPCI et médecine du personnel
- groupe de conduite restreint pandémie HFR-HIB opérationnel 1x/j. (cf. **3C1.1**)

Signaux de passage au scénario 4.B

- cassure dans la courbe des hospitalisations et des consultations aux urgences (> 50 consultations pour grippe par jour aux urgences de l'HFR-Fribourg – Hôpital cantonal)
- début du cohortage d'unités (rassemblement de patients grippés dans un service haute densité virale dédié)
- absentéisme > 5% dans un service témoin

2.8.3 Scénario hospitalier 4.B

Situation: phase pandémique avec déprogrammation massive de l'activité élective pour permettre l'accueil des patients grippés et surcharge importante des services d'urgences

Principes de conduite lors du scénario 4.B:

- seule une déprogrammation massive peut garantir le fonctionnement de l'hôpital, avec admission des seuls patients urgents et renvoi des interventions chirurgicales et des investigations/traitements médicaux et chirurgicaux non urgents (activation 7/7 j. de la cellule programmation-reprogrammation)
- les effets de la déprogrammation sont escomptés dans les 3-7 jours, maximal en 15 jours
- début des transferts interhospitaliers, réquisition des cliniques sur ordre du Conseil d'Etat
- le délai entre le début de la phase 4.A et 4.B est vraisemblablement de 2 semaines si la pandémie est importante
- rappel du personnel de réserve (étudiants HES, département de médecine Université de Fribourg, retraités), suppression des congés
- redistribution des effectifs selon planification et besoin
- arrêt des tâches non vitales et semi-vitales
- groupe de conduite restreint pandémie HFR-HIB opérationnel 7/7 j., réunions régulières (entre 3 et 7 fois par semaine) de la cellule de crise HFR-HIB
- cellules de crise des sites opérationnelles 7/7 j.
- diminution de l'âge d'admission dans les services adultes à 12 ans
- mise en œuvre du concept CMAP

Signaux de passage au scénario 4.C:

- l'absentéisme du personnel dépasse 15% par semaine dans les services à risques (unité de soins avec zone HDV et forte représentation féminine).
- hospitalisation de plus de 50 patients pandémiques pédiatriques
- hospitalisation de plus de 30 patients pandémiques aux SI
- hospitalisation de plus de 200 patients pandémiques adultes
- début de panique dans la population
- surcharge grave des urgences avec doublement des consultations journalières habituelles

2.8.4 Scénario 4.C

Situation: dépassement des capacités hospitalières malgré l'arrêt de toute activité élective: worst case scenario

Principes de conduite lors du scénario 4.B:

- On est obligé de recourir à un tri sévère des patients selon des critères objectifs pour l'admission et le maintien de patients aux soins intensifs (logique de tri collective)
- seules les activités vitales de l'HFR sont maintenues
- diminution de l'âge d'admission des patients en médecine adulte (12 ans)
- absentéisme possible à > 20% durant les semaines pics nécessitant une redistribution majeure des effectifs.
- le transfert des patients vers les hôpitaux non pandémiques (y compris les cliniques) est réalisé et le taux d'occupation est supérieur à 100% malgré la déprogrammation.

2.8.5. Analyse des risques (variante haute OFSP en phase 4B et 4C)

situation	probabilité	dangerosité	moyens à disposition
paralyse des urgences	++	élevée	renforcement personnel ++ triage et CMAP
paralyse pédiatrie	+++	très élevée	renforcement personnel ++ transfert enfants en médecine
manque de lit en médecine	++	élevée	renforcement personnel + cohortage
manque de place aux SI adultes	+++	critique	renforcement personnel ++ extension SC/SR en SI collaboration anesthésie
manque de place SI pédiatriques	++++	critique	prendre enfants aux SI adultes transferts intercantonaux collaboration anesthésie

Les autres services critiques sont les suivants:

- cellule de crise HFR-HIB
- médecine du personnel et UPCI
- magasin central et gestion des stocks de matériel de protection
- pharmacie
- cuisine et approvisionnement alimentaire
- logistique vitale (buanderie, oxygène, carburants, etc.)
- communication et traduction
- sécurité
- certains secteurs du service technique (fluides médicaux par ex.)
- laboratoire
- transports

2.8.6 Affectations des hôpitaux en cas de pandémie (HFR-HIB)

En cas de pandémie, les malades seront hospitalisés dans des hôpitaux dits pandémiques avec unité d'hospitalisation en secteurs HDV (secteur haute densité virale) en rouge dans le tableau ci-dessous.

L'HFR Fribourg – Hôpital cantonal est le premier hôpital pandémique de référence pour le canton et la Broye vaudoise qui puisse accueillir des patients grippés.

Par la suite l'HIB Payerne et l'HFR Riaz accueilleront également des patients pandémiques.

En cas de scénario 4.C, il faudra peut-être utiliser l'HFR Tafers comme hôpital pandémique de réserve.

type d'hôpital		SI/SC		urgences		hospitalisations pandémiques		
pandémique	HFR Fribourg	rouge	vert	rouge	vert	médecine	pédiatrie	obstétrique
						rouge	rouge	rouge
pandémique	HIB Payerne	rouge	vert	rouge	vert	médecine		obstétrique
						rouge	rouge	rouge
pandémique	HFR	vert	SC	rouge	vert	médecine		obstétrique

type d'hôpital		SI/SC	urgences		hospitalisations pandémiques		
	Riaz						salle d'ac
pandémique de réserve	HFR Tafers	SC			médecine		

En **rouge** secteur haute densité virale (HDV) en **vert** secteur basse densité virale (BDV)

Les hôpitaux pandémiques hospitaliseront les malades grippés confirmés ou les malades suspects d'être grippés selon le principe du **cohortage** en zone HDV/BDV des secteurs d'hospitalisation.

Les patients pédiatriques en bas âge seront normalement uniquement hospitalisés à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal.

L'HFR Fribourg - Hôpital cantonal fonctionnant aussi comme hôpital de référence doit pouvoir continuer à recevoir un petit nombre de patients urgents nécessitant des compétences spécialisées en tout temps.

Les services suivants des hôpitaux pandémiques et non pandémiques doivent également disposer d'un secteur HDV aux endroits suivants: urgences/ permanence, obstétrique (salle d'accouchement), bloc opératoire.

Les patients adultes infectés non critiques seront cohortés en médecine (patients également de chirurgie, ORL, gynécologie, etc.) sauf pour l'obstétrique.

En cas d'épidémie nosocomiale, les patients infectés seront maintenus dans l'unité même s'il s'agit d'un hôpital non pandémique et la zone touchée (chambre, service) transformée en zone HDV. Seuls les patients critiques avec critères d'hospitalisation en SI seront transférés dans un hôpital pandémique avec SI HDV.

Hôpitaux non pandémiques

type d'hôpital		SC	urgences et permanences		hospitalisations non pandémiques	
non pandémique	HFR Tafers		HDV			
non pandémique	HIB Estavayer		HDV			
non pandémique	HFR Billens					
non pandémique	HFR Châtel					

type d'hôpital		SC	urgences et permanences	hospitalisations non pandémiques	
réserve non pandémique	Clinique générale				
réserve non pandémique	Hôpital Daler				maternité

Les hôpitaux non pandémiques doivent pouvoir créer une zone HDV en cas d'épidémie nosocomiale. En rouge secteur haute densité virale (HDV) en vert secteur basse densité virale (BDV)

La Clinique générale et l'Hôpital Daler peuvent sur réquisition du Conseil d'Etat servir d'hôpitaux d'appoint pour des malades non pandémiques.

3.0 Structure du plan pandémie HFR-HIB

Le plan pandémie HFR-HIB se compose de différents concepts servant à unifier la doctrine entre l'HFR et l'HIB.

concepts transversaux	concepts locaux
doctrine HFR-HIB	plan de pandémie du site
but: organisation générale	but: organisation locale

Concepts transversaux:

La liste des concepts à rédiger est listée dans le *concept hospitalier « pandémie HFR-HIB » mandat de projet, Reflecta AG, Berne 16 janvier 2008*. Une fois les concepts rédigés (délai: fin 2011), ils serviront, après vérification par la direction de projet, à l'établissement des concepts par sites. Cette manière de faire correspond aux recommandations internationales et à l'expérience acquise après la pandémie A H1N1. Un certain nombre de concepts/points ont été rajoutés ou modifiés par rapport au mandat de projet, vu qu'ils paraissent indispensables à la cohérence du projet pandémie HFR-HIB.

Concepts locaux:

Chaque site rédige son propre document, le **plan de pandémie du site** (délai 31.10.2012) en se fondant sur le présent document et les concepts transversaux. Ces derniers sont revus par la direction de l'HFR-HIB pour approbation et pour vérifier qu'ils ne comprennent pas d'éléments entrant en contradiction avec le plan de pandémie HFR-HIB.

Le plan de pandémie HFR-HIB final (y compris les concepts transversaux) est rédigé en français puis traduit en allemand. Les concepts des sites sont rédigés dans la langue du site.

Cette approche est rendue nécessaire par le fait que chaque site en cas de pandémie devra s'autogérer, en tenant compte des nécessités de la coordination HFR-HIB. **Le rôle de coordinateur pandémie du site sera alors essentiel.** Ce dernier est choisi par la direction de l'HFR sur proposition du site.

Dans l'établissement du plan de continuité des activités, chaque direction/service doit classer ses activités en trois groupes:

- **vitales:** activités dont l'arrêt entraîne un grave risque de dysfonctionnement pour l'HFR-HIB ou la vie des patients (exemple: soins intensifs, approvisionnement en oxygène, restauration du personnel, etc.)
- **semi-vitales:** activités qui peuvent être reportées de plus de 21 jours sans risque majeur pour l'HFR ou les patients (exemple: chimiothérapie palliative, certains travaux de maintenance, etc.)
- **non vitales:** activités pouvant être reportées de plus de 12 semaines sans risque majeur pour l'HFR ou les patients (exemple: chirurgie électorale, certaines activités de formation, etc.)

Structure du plan pandémie HFR-HIB

intitulé du concept	remarques
introduction et généralités	chef de projet pandémie
C1 cellule de crise pandémie et processus de renseignement sanitaire	concept de conduite unifié cellule de crise HFR/HIB I
cellule interne de crise (CIC)	un concept par site
C2 Communication	unifiée HFR/HIB I
accueil, affichage et secrétariat	un concept par site selon directive HFR-HIB
C2.1 information ciblée personnel	unifiée HFR/HIB
C3 doctrine d'engagement médicale et éthique	unifiée HFR/HIB
C4 coordination intercantonale et intracantonale	unifiée HFR/HIB I
C5 Plan de continuité d'activité	un plan HFR/HIB
Plan de site de continuité des activités	un plan par site
M0 Concept hospitalier pré-pandémique S 7.1	HFR/HIB
M1 CMAP concept S2	HFR/HIB I
M2 concept déprogrammations	HFR/HIB fusionné avec le concept C3

intitulé du concept	remarques
concept M3 hospitalisation patients grippés adultes	un concept pour chaque hôpital pandémie (HFR Fribourg/Riaz, HIB Payerne)
concept M4 inutile (traité dans M2): abandon du concept	
concept M5 soins intensifs	unifié HFR/HIB
soins intensifs	un concept par site avec SI/SC (HFR Fribourg/Riaz/Tafers, HIB Payerne)
concept M6 pédiatrie	unifié HFR/HIB
concept M6 pédiatrie HFR Fribourg	inclus dans concept pédiatrie
concept M7 obstétrique	doit être fait pour chaque maternité (HFR Fribourg/Riaz, HIB Payerne)
concept M8 soutien psychologique	unifié HFR/HIB inclure RFSM I
concept M9 services d'urgences	un concept par site (Fribourg, Meyriez-Murten, Tafers, Riaz et HIB Payerne et Estavayer-Le-Lac)
concept O1.1 Personnel	séparé HFR/HIB I
concept O1.2 médecine du personnel	séparé HFR/HIB
concept O2 matériel	unifié HFR/HIB I
concept O3 plan de répartition et d'affectation des locaux en cas de pandémie	coordonné HFR-HIB avec plan séparé par locaux et un document par site, y compris signalisation locaux et CMAP
concept O4 hygiène et préventions contrôle de l'infection	coordonné HFR-HIB
concept O5 sécurité	coordonné HFR-HIB I
gestion des accès-sécurité	un concept par site I
concept O6 morgue	séparé HFR/HIB en collaboration avec SMC et pompes funèbres I
concept O7 transports	unifié HFR/HIB I
concept O8 logistique	unifié HFR/HIB I
cuisine intendance	un concept par site

3.C1 Organes de conduite en cas de crise HFR-HIB

en cours

3.C1.1 Groupe de conduite restreint pandémie HFR-HIB (GREPAND)

Le **groupe de conduite restreint pandémie HFR-HIB** permet grâce à des réunions fréquentes de suivre la situation au jour le jour et de prendre les mesures immédiates qui s'imposent. La plupart de ses membres ont fait partie de la **cellule de préparation à la pandémie (CPREPAND)**.

composition du groupe de conduite restreint pandémie HFR-HIB	
directeur général (chef cellule)	remplaçant: membre de la direction générale
directeur médical (remplaçant chef)	remplaçant: président du collège des médecins
médecin responsable UPCI	remplaçant: médecin adj. UPCI
représentant de la logistique	remplaçant: à nommer
coordinateur pandémie	remplaçant: médecin resp. UPCI
directeur soins infirmiers	remplaçant à nommer
membre délégué par l'HIB	remplaçant à nommer
chef cellule déprogrammation	remplaçant du chef de cellule
chargée de communication	remplaçant à nommer
coordinateurs pandémie des sites	remplaçants des coordinateurs pandémie
médecin-chef responsable du département de médecine HFR ou remplaçant	
médecin-chef responsable du département de pédiatrie HFR ou remplaçant	
médecin-chef responsable du département des SI-SC HFR ou remplaçant	
médecin responsable du département des urgences HFR ou remplaçant	


En cas de pandémie elle se réunit dès le scénario 4.A au moins hebdomadairement puis tous les jours dès le scénario 4.B puis assure une permanence 24h./24h. dès le scénario 4.C.

3.C1.2.0 Cellule de crise pandémie HFR-HIB

La cellule de crise pandémie HFR-HIB se réunit pour prendre les décisions importantes à la demande du directeur général de l'HFR et sur proposition du groupe de conduite restreint pandémie HFR-HIB. Dès le scénario 4.B elle se réunit au moins hebdomadairement.

composition de la cellule de crise pandémie HFR-HIB	
directeur général HFR (chef cellule)	remplaçant: membre direction générale
directeur médical HFR (remplaçant du chef de cellule)	remplaçant: président du collège des médecins
présidente du conseil d'administration	vice-président du conseil d'administration
médecin responsable UPCI	remplaçant: médecin adj. UPCI
coordinateur pandémie	remplaçant: médecin resp. UPCI
directeur des soins HFR	remplaçant: à nommer
membre délégué par l'HIB	remplaçant: à nommer
chef cellule déprogrammation HFR	remplaçant du chef de cellule déprogrammation
médecin-chef SICO HFR Fribourg – Hôpital cantonal	remplaçant: médecin-chef adjoint SICO HFR Fribourg – Hôpital cantonal
chargée de communication	remplaçant: à nommer
président collège des médecins	remplaçant: directeur médical
directrice des ressources humaines HFR	remplaçant: à nommer
directeur de la logistique HFR	remplaçant: à nommer
directeur des affaires économiques HFR	remplaçant: à nommer
secrétaire général	remplaçant: directeur général
médecin cantonal *	remplaçant: médecin cantonal adjoint *
délégué de l'OCC *	remplaçant à désigner par l'OCC *
représentant des cliniques*	remplaçant à nommer *

* membre avec statut d'observateur, le médecin cantonal peut aussi fonctionner comme délégué OCC

Afin de gagner en efficacité, il serait souhaitable que les différents sites de l'HFR-HIB puissent avoir chacun une salle équipée pour la vidéoconférence afin d'éviter des déplacements de personnes en cas de pandémie et de faciliter les échanges (conférence journalière ou hebdomadaire) .

La salle de réunion de la direction générale (étage W) est équipée comme salle de conduite HFR en cas de crise (HFR Fribourg – Hôpital cantonal) avec la salle informatique comme salle de secours (étage V).

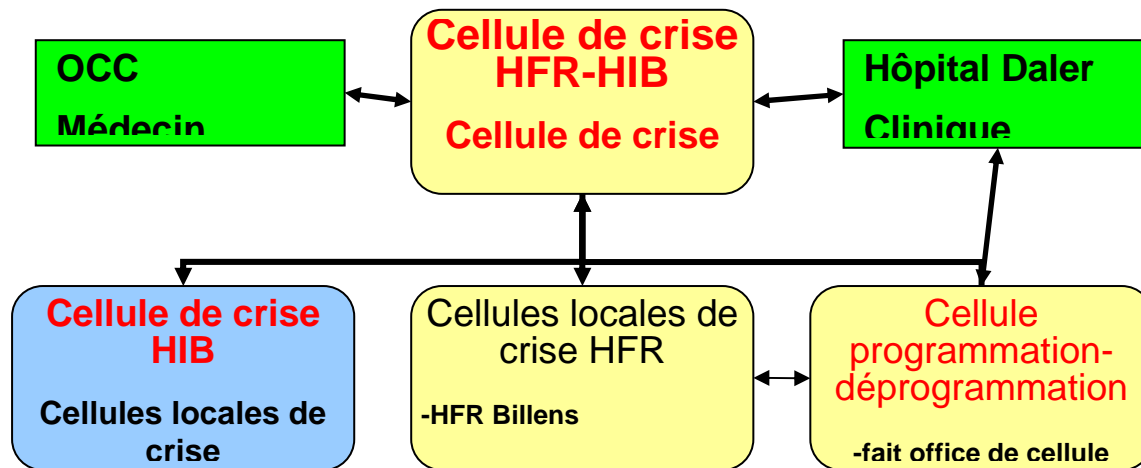
Afin de tester la coordination de la conduite, un exercice devrait avoir lieu impliquant la cellule de conduite HFR-HIB et les cellules de conduite des sites, une fois les salles de conduite équipées. M

3.C1.2.1 Equipement de la salle de conduite HFR en cas de crise:

équipement salle conduite HFR	remarques
2 Fax + 2 lignes téléphoniques	2 lignes dédiées AMAVI (n° confidentiels)
4 téléphones + 4 lignes téléphoniques	3 lignes dédiées AMAVI (n° confidentiels) une ligne réservée à l'OCC
4 ordinateurs accès internet/intranet	activation boîtes aux lettres pandémie par le SITEL: de type pandemie1@h-fr.ch ou AMAVI-1@h-fr.ch
2 imprimantes laser	mise en réseau
beamer	
matériel de vidéoconférence? €	à envisager mais coût important pour communication entre HIB-HFR-OCC-cellule de déprogrammation-reprogrammation HFR et sites
matériel de communication indépendant du réseau téléphonique €	4 radios portables AMAVI en cas de panne du réseau téléphonique ¹ 4 téléphones portables prioritaires?
possibilité d'installer une télévision	à proximité du local de crise ou dans celui-ci ¹
possibilité d'installer une radio	à proximité du local de crise ou dans celui-ci ¹
armoire AMAVI avec matériel de réserve	cf. matériel ci-dessus + réserve de papier, cartouches imprimantes, listes de rappel de personne, mode d'emploi du matériel, etc.
story-board avec réserve de papier	
liste des membres tenue à jour de la cellule de crise HFR et partenaires importants	e-mail, téléphones prof. et privés, natel, fax avec descriptif des fonctions

¹ Ce matériel n'est pas d'une utilité primordiale en cas de pandémie, mais peut être crucial en cas de déclenchement du plan AMAVI ou d'incendie intrahospitalier. **Idéalement les salles de conduite bénéficient d'alimentation électrique autonome sécurisée (groupe électrogène +/- onduleur).**

3.C1.3 Organigramme de conduite HFR-HIB en cas de pandémie



Par ailleurs, il serait important d'avoir une ligne de communication (téléphone réservé) prioritaire avec l'OCC .

Document à rendre: cellule de conduite pandémie HFR-HIB: composition, rôles compétences et responsabilités; liste de l'équipement et numéros de téléphones, fax, etc.; composition et n° de téléphones des membres de la cellule et remplaçants, modalité de liaison avec le médecin cantonal et l'OCC

Responsable: S. Ruffieux

Délai: 1.06.2011 (délai nécessitant l'approbation du conseil de direction)

Travaux à effectuer: équipement de la salle de conduite (délai 1.06.2011)

Annexes: nihil

3.C1.4 Cellule interne de crise du site (CIC)

Chaque hôpital prépare une cellule interne de crise du site (**CIC**) comprenant au moins:

- un médecin chef de la médecine* et son remplaçant
- un représentant du service d'urgences ou de la permanence et son remplaçant*
- un cadre infirmier et son remplaçant
- un responsable du service technique et son remplaçant

-un responsable de l'intendance/cuisine et son remplaçant

-un responsable de l'accueil/secrétariat

* Pour les sites HFR Billens et HFR Châtel-St-Denis: un médecin-chef uniquement

Une personne est désignée par la direction générale de l'HFR-HIB sur proposition de chaque site comme **coordinateur pandémie du site** et est responsable d'assurer la liaison avec le coordinateur pandémie.

Un local est équipé pour les réunions de la CIC avec un local de réserve:

équipement local réunion CIC site	remarques
1 fax + 1 ligne téléphonique	2 lignes dédiées AMAVI (n° secrets)
2 téléphones + 2-4 lignes téléphoniques	1-2 lignes dédiées AMAVI (n° secrets)
2 ordinateurs accès internet/intranet	Activation boîtes aux lettres pandémie par le SITEL: de type pandemie1@h-fr.ch ou AMAVI@h-fr.ch
1 imprimante laser	mise en réseau
matériel de vidéoconférence? €	à envisager pour HIB Payerne, à voir pour les autres sites (éviterait déplacements inutiles)
matériel de communication indépendant du réseau téléphonique €	2 radios portables AMAVI en cas de panne du réseau téléphonique ¹ 1 téléphone portable prioritaire?
armoire CIC avec matériel de réserve	cf. matériel ci-dessus + réserve de papier, cartouches de toner pour fax et imprimantes, listes de rappel, etc.
story-board avec réserve de papier	
listes des membres de la CIC et partenaires importants	e-mail, téléphones prof. et privés, natel, fax avec descriptif des fonctions

Document à rendre: cellule de conduite pandémie du site: composition, rôles compétences et responsabilités; liste de l'équipement et numéros de téléphones, fax, etc.; composition et n° de téléphones des membres de la cellule et remplaçants.

Responsable: à nommer 1 par site

Délai: 1.12.2011 (délai nécessitant l'approbation du conseil de direction)

Travaux à effectuer: équipement de la salle de conduite du site (délai 1.06.2011?) après feu vert direction HFR/HIB

3.C1.5 Processus de renseignement sanitaire

non débuté

Le processus de renseignement sanitaire sera critique à la cellule de conduite HFR-HIB afin de pouvoir estimer la gravité de la pandémie et la nécessité de déprogrammer ou non les hospitalisations **M**.

données proposées pour le monitoring du renseignement sanitaire	
données à surveiller	responsables transmissions
ILIs* en Europe (ECDC/OMS) et dans le monde (CDC, OMS, ECDC)	médecin responsable UPCI
ILIs* en Suisse (système Sentinella)	médecin responsable UPCI
informations prioritaires OFSP	médecin cantonal I
monitoring urgences/permanences HFR-HIB (consultations ILIs*, hospitalisations)	relevés journaliers par services d'urgences (IRUS)
hospitalisations pour ILIs*	gestions des lits
taux d'occupation des lits	gestions des lits
taux d'occupation lits pédiatrie	IRUS pédiatrie
taux d'occupation des lits SI/SC	IRUS SI/SC
taux d'absentéisme personnel dans services test à définir	directions des soins infirmiers, IRUS
nombre d'employés malades annoncé à la médecine du personnel	médecin du personnel (utilité surtout en phase prépandémique)
PCR positives (déclarations de laboratoires)	laboratoire I
monitoring du nombre de login journalier HFR	voir si faisable avec le SITEL

* ILIs: Infection Like Illnesses (affections d'allure grippale = suspicion de grippe)

Le processus de gestion des contacts nécessite une collaboration avec le médecin cantonal lors de la phase prépandémique cf. concept S3/S4 (en phase pandémique on ne recherchera plus les contacts) **I**.

La surveillance du nombre de login journaliers sur l'HFR devrait permettre -si elle est réalisable (voir avec SITEL **I**)- de surveiller l'absentéisme en temps réel comme cela a été utilisé avec succès à Zürich durant la pandémie A H1N1 (cf. Erlinger U. et al, Bull Med Suisses 2010; 10: 406-408).

Les données des patients devraient être enregistrées sur le site pandémie HFR si le webmaster peut créer un dossier protégé (voir avec webmaster HFR).

**données à enregistrer en un lieu confidentiel (site intranet HFR protégé?)
concernant les consultations et les hospitalisations pandémiques**

initiales et date de naissance des patients avec ILIs (adulte/enfants)

consultations ambulatoires ou hospitalisations

diagnostics suspects (ILIs) ou confirmés (frottis)

présence de comorbidités oui/non

date d'entrée/de sortie/de décès (durée d'hospitalisation)

nombre de jours hospitalisés aux SI

transferts interhospitaliers intracantonaux ou extracantonaux.

3.C1.6 Analyse SWOT pour la conduite

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Volonté institutionnelle • HFR-HIB masse critique • Compétences variées au sein de l'HFR-HIB 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de difficulté à reconnaître l'autorité de la cellule de conduite si activation retardée • Non prise en compte de la spécificité HIB et du bilinguisme • Structure de conduite complexe, trop de partenaires • Eloignement géographique des sites • Modélisation de la pandémie difficile
Opportunités	Risques
<ul style="list-style-type: none"> • Doctrine d'engagement claire des moyens établie • Doctrine médicale établie • Temps à disposition pour se préparer • Conduite conjointe avec la communication interne • Anticiper la pandémie en activant la CPREPAND • Faire un exercice de conduite à l'échelon HFR-HIB • Equiper les salles de conduite (vidéoconférence, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Insécurité du personnel • Manque de vision globale du problème • Mauvaise communication entre les sites et la cellule de conduite HFR-HIB • Pressions médiatiques et politiques • Difficulté d'obtenir des informations • Sous-évaluer ou surévaluer la gravité de la pandémie • Trop de monde dans la cellule de conduite: pas de leadership clair • Flux de renseignements non coordonnés

Document à rendre: C1.2 *processus de renseignement sanitaire*

Responsable: à nommer

Délai: 1.06.2011?

Travaux à effectuer: *site web pandémie HFR*

Annexes: nihil

3.C2.1 Communication

en cours

3.C2.1.0 Personnes clés de la communication HFR-HIB:

- contact avec les médias: chargée de communication (remplaçant à nommer)
- responsable de l'information scientifique: médecin-chef UPCI ou sa remplaçante
- responsable communication externe: directeur général et/ou directeur médical en étroite collaboration avec le médecin cantonal **I**
- webmaster et son remplaçant
- formation du personnel médical et soignant: UPCI/médecins-chefs/cadres infirmiers

3.C2.1.1: Points à traiter pour la communication externe

- créer une cellule de traduction renforcée **M** et disposer d'un réseau de traducteurs internes
- envisager un point presse hebdomadaire ou journalier si possible conjointement avec le médecin cantonal (à étudier avec SMC); salle de presse: salle du conseil (en cas de scénario 4.B ou 4.C)
- étudier la possibilité de faire un communiqué de situation journalier et préparer des modèles types
- information sur le site web HFR/HIB à l'intention des visiteurs
- dans la mesure du possible le contenu de la communication externe est produit en commun avec le médecin cantonal
- directives au personnel: pas de communication sauf via les personnes autorisées
- identifier les points clés de la communication: nombre de malades hospitalisés, conseils pour se rendre à l'hôpital, etc.
- lettre d'information aux patients sur le report possible d'intervention ou d'hospitalisations électives

3.C2.1.2 Interfaces critiques pour la communication externe

- OCC, médecin cantonal, bureau de l'information de l'Etat de Fribourg, (concept C2 **I**) médias

3.C2.1.3 Points à traiter pour la communication interne


Mise en œuvre: chargée de communication, coordinateur pandémie

- création d'un site intranet pandémie sur le modèle de la pandémie AH1N1 avec:
 - un domaine accessible à chaque employé (informations ouvertes):

--documentation OFSP

--directives internes (port du masque, conduite à tenir si malade, etc.)

--questions-réponses actualisées avec boîte aux lettres

- création d'un domaine réservé aux soignants sur le site intranet pandémie (informations ouvertes)
- création d'un domaine réservé à accès limité par mot de passe (processus de renseignement sanitaire) accessible à des partenaires clés hors HFR (cadres HIB, médecin cantonal) via un accès VPN (SITEL ) sur le site intranet pandémie
- déterminer les points clés à traiter en fonction du stade de pandémie (vaccination, garde des enfants, mesures de protection personnelle, procédure lors de maladie, annulation des vacances, etc.)
- coordonner la politique d'affichage à l'entrée de l'HFR et dans les secrétariats sur les indications de l'UPCI selon les décisions de la structure de conduite HFR (avec responsable des secrétaires)
- séances précoces d'information des cadres de tout l'HFR (à faire en 2 langues): situation disposition des plans, aspect RH, aspects médicaux, etc.
- séance d'information sur les mesures de précautions au personnel (et le principe de la séparation en zone HDV/BDV, vaccination)
- étudier la possibilité de filmer les séances d'information ou les messages du directeur pour éviter les concentrations de personnes puis les diffuser sur intranet (effet boule de neige)
- séance locale par le coordinateur pandémie local pour informer les collaborateurs sur le plan pandémie du site.

Document à rendre: C2 *concept de communication HFR-HIB en cas de pandémie*

Responsable: *chargée de communication HFR, en collaboration avec bureau de l'information de l'Etat de Fribourg (concept communication en cas de pandémie du canton de Fribourg C2)*

Délai: 1.06.2011 (*délai nécessitant l'approbation du conseil de direction*)

Travaux à effectuer: *site web pandémie HFR avec version test*

Annexes: dossier C2

Prévoir une version test du site intranet HFR 

3.C2.2 Information ciblée du personnel: dispositions à envisager

- prévoir une catégorisation des groupes cibles (cadres HFR-HIB, personnel soignant et en contact avec patients, médecins, tout personnel)
- déterminer une hiérarchie de l'information

- déterminer la nature des informations à communiquer (éléments clés du plan de pandémie HFR, médecine du personnel, questions touchant les RH, informations de prise en charge médicale, etc.)
- déterminer un calendrier approximatif de la nature des informations à délivrer en fonction des scénarios
- déterminer quelles informations doivent être spécifiques aux sites
- créer un guide UPCI pour le personnel (UPCI)
- créer un manuel de triage et de prise en charge médical (coordinateur pandémie)
- créer un document pandémie questions/réponses sur intranet avec boîte aux lettres
- créer sur intranet une possibilité de faire passer des messages urgents concernant la pandémie

Document à rendre: *C1.2 information ciblée du personnel*

Responsable: *à nommer*

Délai: *1.06.2011 (délai nécessitant l'approbation du conseil de direction)*

Travaux à effectuer: *guide UPCI pour le personnel, guide médical*

Annexes: dossier C2

3.C2.3 Accueil, signalétique pandémie et secrétariat

Chaque hôpital de l'HFR-HIB définit:

- le nombre de locaux devant être équipés d'affiche pandémie
- la procédure de détection des patients grippés à l'accueil et dans les secrétariats
- le matériel disponible à l'accueil (masques chirurgicaux, poubelles, désinfectant)
- une procédure de distribution contrôlée des masques/désinfectants avec information des visiteurs
- une politique d'affichage et une signalétique en fonction des scénarios selon les directives de l'UPCI
- la commande et mise à disposition des brochures d'informations de l'OFSP dans les secrétariats selon les directives de l'UPCI
- les secteurs à haut risque: répertorier les malades à risques faisant l'objet de précautions renforcées (maternité, ambulatoire oncologie, dialyse, réhabilitation cardio-pulmonaire, etc.)
- une stratégie d'archivage rapide des consultations ambulatoires pandémiques aux urgences/permanence et des dossiers d'hospitalisation dans les hôpitaux pandémiques

Document à rendre: *recensement des lieux d'affichage et du matériel nécessaire pour les secrétariats et structures d'accueil en cas de pandémie.*

Responsable: *à nommer 1 par site*

Délai: 1.06.2012 (délai nécessitant l'approbation du conseil de direction)

3.C3 Doctrine médicale HFR/HIB , éthique, programmation-déprogrammation

à faire

Dispositions à envisager:

- unifier les algorithmes de tri au niveau de l'HFR en particulier pour les urgences
- unifier les prises en charge pandémiques enfants/adultes au moyen de fiches de prise en charge standardisées
- définir les procédures de prise en charge concernant les groupes de malades à risques de complications
- définir les protocoles de surveillance dans les unités d'hospitalisation sans surveillance continue
- définir les critères d'admission ou de refus d'admission aux SI en fonction des scénarios afin de prendre des décisions fondées sur des critères précis et le plus objectifs possible en fonction des scénarios
- définir à quel moment dans les scénarios on commence à abandonner l'éthique individuelle pour passer à des principes d'éthique collective
- mettre en œuvre des binômes de médecins cadres pour admettre les patients aux SI/SC et au bloc opératoire
- définir quelles peuvent être les mesures pour soutenir la pédiatrie et les unités critiques en termes de ressources médicales et de standardisations et/ou simplifications des soins
- définir quelles mesures sont essentielles pour permettre une égalité de traitement entre malades pandémiques et non pandémiques
- définir les priorités de déprogrammation-reprogrammation médicales et chirurgicales
- définir un plan de continuité des activités pour l'activité médicale
- créer un dossier papier de consultation standardisé et d'hospitalisation standardisé

Beaucoup de ces dispositions ont été développées dans les différents concepts médicaux de l'HFR et dans le document *Pandémie grippale: business continuity planning pour les hôpitaux belges – partie 2 procédures opérationnelles, comité directeur hôpitaux pilotes pandémie grippale version 1; 3 décembre 2009, pp 1-38*; il s'agit donc de réunir ces données dans un concept unifié pour l'HFR-HIB.

Document à rendre: C3 directives HFR-HIB pour la prise en charge médicale des patients en cas de pandémie et éthique y relative

Responsable: G. Sridharan, D. Thorin, D. Chabanel et N. Blondel (à confirmer par conseil de direction)

Délai: 1.06.2011 (délai nécessitant l'approbation du conseil de direction)

Annexes: dossier C3

3.C4 coordination intercantonale et interhospitalière

non débuté

Points à traiter:

- règlement de la collaboration HIB-HFR au niveau juridique et financier concernant la pandémie
- accès aux soins intensifs pédiatriques (MC **r** et médecin-chef pédiatrie et SI)
- mise en place du SII au sein des hôpitaux de l'HFR
- collaboration HFR-cliniques privées

points à traiter pour la collaboration avec les cliniques en cas de réquisition

- modalité de réquisition et délais pour la déprogrammation élective
- collaboration HFR – Cliniques dans le domaine de la conduite
- possibilité de collaboration UPCI-médecine du personnel
- modalités juridiques et financières (conseil d'Etat, MC)
- possibilité d'intégrer les SC de l'Hôpital Daler
- type de patients transférables
- renfort des cliniques par anesthésistes des SI de l'HFR à étudier
- modalités de transferts et gestion des lits
- interlocuteurs critiques, circuits de communication

Document à rendre: C4 concept de gestion des transferts interhospitaliers extracantonaux et interhospitaliers, convention Etat ou HFR-Cliniques

Responsable: à nommer (*Direction générale*)

Délai: 1.06.2011 (*délai nécessitant l'approbation du conseil de direction*)

Annexes: nihil

3.C5 plan de continuité des activités HFR-HIB

non débuté

En tenant compte d'un absentéisme de 25% sur la durée de la pandémie avec un maximum de 10% d'absentéisme durant les semaines pics (20% dans les services à forte représentation féminine jeune) préparer un plan de continuité des activités pour l'HFR-HIB, les différents domaines (affaires économiques et sociales, logistique médicale, RH, soins), chaque site et chaque service.

Classer les services/activités de l'HFR-HIB en trois catégories:

- **vitales:** services/activités dont l'arrêt entraîne un grave risque de dysfonctionnement pour l'HFR-HIB et/ou la vie des patients devant être assurés en permanence
- **semi-vitales:** services/activités qui peuvent être reportés de plus de 21 jours sans risque majeur pour l'HFR-HIB et/ou la santé des patients
- **non vitales:** services/activités pouvant être reportés plus de 12 semaines sans risque majeur pour l'HFR-HIB et/ou la santé des patients

Chaque direction nomme un responsable pour la rédaction du plan de maintien des activités.

Points à traiter:

- établir le listing de toutes les activités par domaine devant être garanties pour le fonctionnement de l'HFR-HIB avec une hiérarchisation par département
- établir des priorités de fonctionnement absolues (activités devant absolument être garanties 24h./24h., 7/7 jours) et relatives
- identifier les services à même de fournir du personnel et les services vitaux qui nécessitent des renforts en personnel
- identifier par direction un responsable et deux remplaçants pour arrêter séquentiellement les activités non vitales
- identifier par service les cadres responsables des services ou employés commandant des processus vitaux et identifier un à deux remplaçants (si nécessaire former un remplaçant)
- identifier quelles activités vitales sont dépendantes de personnes hors HFR/HIB (fournisseurs critiques, etc.) et le cas échéant trouver des solutions pour pallier au défaut d'un fournisseur
- identifier quelles sont les ressources humaines, financières et matérielles minimales pour faire tourner les services
- identifier le matériel critique devant faire l'objet d'un stock pandémie avant ou durant la phase pré-pandémique (vivres, gestion des déchets, fournitures, linge, etc.) permettant une consommation autonome durant la pandémie
- étudier les possibilités de travail à la maison pour certaines fonctions (accès VPN)
- estimer l'impact d'une pandémie majeure en terme financier

Documents à rendre:

- Plan de continuation des activités direction des soins
- Plan de continuité des activités direction de la logistique intégré au concept O8
- Plan de continuité des activités direction des finances
- Direction des ressources humaines: plan de continuité des activités intégré au concept O1
- Direction médicale: plan de continuité des activités intégré au concept C3

Responsables: *directeurs/directrices respectifs*

Délai: 1.06.2011 (*délai nécessitant l'approbation du conseil de direction*)

Travaux à effectuer: *site web pandémie HFR*

Annexes: nihil

3.C5.1 Plan de continuité des activités des sites

En tenant compte d'un absentéisme de 25% sur la durée de la pandémie avec un maximum de 10% d'absentéisme durant les semaines pics (20% dans les services à forte représentation féminine jeune), préparer un plan de continuité des activités du site.

Classer les services/activités du site en trois groupes:

- **vitales:** services/activités dont l'arrêt entraîne un grave risque de dysfonctionnement pour le site et/ou la vie des patients devant être assurés en permanence
- **semi-vitales:** services/activités qui peuvent être reportée de plus de 21 jours sans risque majeur pour le site et/ou la santé des patients
- **non vitales:** services/activités pouvant être reportées plus de 12 semaines sans risque majeur pour le site et/ou la santé des patients

Points à envisager:

- établir le listing de toutes les activités par domaine devant être garanties pour le fonctionnement du site avec une hiérarchisation par service
- établir des priorités de fonctionnement absolues (services devant absolument être opérationnels 24h./24h., 7/7 jours) et relatives
- identifier les services à même de fournir du personnel et les services vitaux à même de devoir être renforcés à l'intérieur du site
- identifier par service les cadres responsables des services ou employés commandant des processus vitaux et identifier un à deux remplaçants (si nécessaire former un remplaçant)
- identifier quelles activités vitales pour le site sont dépendantes de personnes hors HFR/HIB (fournisseurs, etc.) et quelles solutions de rechange sont possibles en cas de défaut d'un fournisseur
- identifier quelles sont les ressources humaines, financières et matérielles minimales (stocks stratégiques) pour faire tourner les services
- identifier les fournisseurs/interlocuteurs critiques de l'HFR
- identifier le matériel critique devant faire l'objet d'un stock pandémie (vivres, gestion des déchets, fournitures) permettant une consommation autonome durant la pandémie
- étudier les possibilités de travail à la maison pour certaines fonctions
- estimer l'impact d'une pandémie majeure en terme financier sur le site

Documents à rendre:

- Plan de continuation des activités du site

Responsables: *1 par site nommé par l'HFR sur proposition du site*

Délai: 1.06.2012 (délai nécessitant l'approbation du conseil de direction)

Travaux à effectuer: constituer des stocks de fournitures critiques dans les domaines stratégiques dépendant de fournisseurs extérieurs

3.MO Concept hospitalier pré-pandémique

fait

Correspond au concept S7.1

Document rendu

Responsable actualisation: médecin responsable UPCI

Annexes: concept S 7.1 (exemple de la grippe aviaire)

3.M1 Centres Médicaux d'Appui Pandémiques (CMAP)

fait

Le document a été rédigé par le SPPAM-PCi en collaboration avec le chef du projet pandémie.

A la suite de l'exercice CMAP à l'UHP Fribourg du 14.10.2009, il a été fait les constatations suivantes:

- l'UHP Fribourg a nécessité des aménagements importants pour être fonctionnelle après l'exercice
- les UHP de par leur topographie nécessitent des ressources énormes en personnel à même de prêter le fonctionnement de l'hôpital
- seule l'UHP Fribourg est utilisable et aménagée (délai 7 jours pour être fonctionnelle) et reste une solution de secours en cas de délai trop court pour monter des containers
- il faut à tout prix utiliser les locaux existants dans les urgences ou à proximité immédiate quand cela est possible pour diminuer l'effectif de soignants nécessaire pour faire tourner le CMAP
- seule une pandémie majeure nécessiterait le montage de containers
- il faut compter un délai d'au minimum 4 semaines pour:
 - commander les containers
 - demander des autorisations de construire provisoire (sauf urgences)
 - planifier l'aménagement des containers par les sites
- la PCi pourra fournir une aide pour la circulation des véhicules aux abords des CMAP et la gestion des accès

Equipement des sites en fonction de la gravité de la pandémie:

site	haute dangerosité virale	basse dangerosité virale
HFR Fribourg – Hôpital cantonal	containers ou UHP*	examens fonctionnels, container/tente de tri
HFR Riaz	containers	containers + locaux des urgences
HFR Meyriez-Murten	containers	containers ou locaux existants
HFR Tafers	containers	locaux antalgie
HFR Payerne	containers	containers

B. *L'UHP de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal reste une solution de secours s'il n'est pas possible de monter des containers en cas de délai trop court (par exemple si une épidémie débute en Suisse) et de pandémie à haute dangerosité virale.

Document rendu

Responsable actualisation: services techniques HFR et SPPAM-PCi

Annexes: dossier M1

3.M2 Déprogrammations

cf. 3.C3

Ce concept a été intégré dans le concept **3.C3 doctrine d'engagement médicale et éthique unifiée HFR-HIB concept de programmation-déprogrammation**

3.M3 Hospitalisation des patients grippés

en cours

Dans chaque hôpital pandémie une stratégie d'hospitalisation des patients grippés par isolement individuel au départ dans un hôpital unique (HFR Fribourg-Hôpital cantonal) puis dans les hôpitaux pandémiques en chambre individuelle puis par regroupement de malades grippés dans des locaux (cohortage) devra être définie.

Points à traiter:

- introduction, but et objectifs avec rappel scénario HFR-HIB pour les SI
- définir le nombre minimal de lits à garder pour l'activité urgente médico-chirurgicale non pandémique
- organisation du site selon les scénarios avec plan des locaux (en collaboration avec le service technique) et changement de disposition en fonction des scénarios (variante haute dangerosité/variante basse dangerosité)

- cheminement du patient (accueil et enregistrement, triage, circuit séparé HDV/BDV, fast-track) avec répartition des locaux en fonction des scénarios plans)
- principe du cohortage successif de service et matériel signalétique (en collaboration avec UPCI) en respectant les âges si possible
- gestion du personnel (effectifs, horaires, gestion des absences, etc.) selon les scénarios en zone pandémie
- besoins en matériel (médicaments et matériel de soins, matériel de tri et d'examen, signalisation, séparation de zone, formulaires, réserve, etc.)
- aspect PCI: séparation zone HDV/BDV, évacuation des déchets, réserve matériel protection, salles d'attente (en collaboration avec PCi)
- planification des délais et organisation pour passer d'une phase à l'autre (déménagement)
- formation et information du personnel (situation, plan pandémie HFR, plan du service, etc.) et dispositions particulières (pas d'information au media) en zone HDV
- créer les formulaires d'hospitalisation en commun HFR/HIB (graphique, feuille d'ordre, entrée) et avis de sortie simplifiés
- définir une stratégie de surveillance des patients grippés afin d'identifier rapidement les candidats aux soins intensifs.

Documents à rendre:

- 1 concept par site *directives pour l'hospitalisation des patients grippés en cas de pandémie* (adapter HFR Fribourg et Riaz, HIB à rendre)

Responsables: 1 par site

Délai: 1.01.2012 (délai nécessitant l'approbation du conseil de direction)

Travaux à effectuer: *exercices de cohortage (1 par site)*

Annexe: dossier M3


**concept M4 hospitalisation des patients non grippés inutile (traité dans C3):
abandon du concept**

3.M5 Soins intensifs

à adapter

Le concept de l'HFR Fribourg-Hôpital cantonal qui décrit une stratégie commune HIB-HFR est très abouti et ne nécessite que des modifications mineures.

Les points suivants doivent encore être traités:

- problématique des SI pédiatriques (avec MC  et médecins-chefs pédiatrie)
- collaboration avec l'anesthésie
- intégration des SC de l'HFR Tafers et de l'Hôpital Daler dans la planification HIB-HFR

- transferts de malades pédiatriques instables
- étude sur l'utilité (rapport coûts/efficacité) de l'acquisition de matériel pour oxygénation/ventilation en cas d'hypoxémie réfractaire (coûts vraisemblablement très importants €)
- élaboration de critères de tri objectifs en fonction du scénario pour l'admission aux SI (à intégrer au concept C3)
- transferts intersites ou extracantonaux de malades de SI (en collaboration avec le concept O7 transport)

Document à rendre: M5 Prise en charge aux soins intensifs des patients pandémiques et organisation des soins intensifs sur l'HFR-HIB

Responsable: *médecin-chef SICO HFR Fribourg-Hôpital cantonal*

Délai: *1.06.2011 (délai nécessitant l'approbation du conseil de direction)*

Annexes:dossier M5

3.M5.1 Organisation du service de SI/SC du site en cas de pandémie (concept du site)

Points à traiter:

- introduction, but et objectifs avec rappel scénario HFR-HIB pour les SI
- organisation du service (SI et/ou SC) selon les scénarios avec plan des locaux et changement de disposition en fonction des phases (variante haute dangerosité/variante basse dangerosité), définition des tâches pouvant être abandonnées en période pandémie pour les SI/SC des hôpitaux pandémiques ou de réserve pandémie (HFR Tafers)
- organisation du service selon les scénarios avec étude de la prise en charge d'un patient grippé
- cheminement du patient (accueil et enregistrement, triage, circuit séparé HDV/BDV) avec répartition des locaux en fonction des scénarios plans)
- prise en charge médicale et infirmière selon guidelines et documents unifiés HFR-HIB
- gestion du personnel (effectifs, horaires, gestion des absences, etc.) selon les phases
- besoins en matériel (médicaments et matériel de soins, matériel de tri et d'examen, signalisation, séparation de zone, formulaires, réserve, etc.)
- aspect PCI: séparation zone HDV/BDV, évacuation des déchets, réserve matériel protection, salles d'attente (en collaboration avec PCI)
- organisation des locaux et liste du matériel nécessaire (stock de matériel centralisé HFR pour les médicaments)
- planification des délais et organisation pour passer d'une phase à l'autre (déménagement)

- formation et information du personnel (situation, plan pandémie HFR, plan du service, etc.) et dispositions particulières (pas d'informations aux medias)
- listes des employés du service, composition de la cellule de crise du service, listes d'anciens employés

Document à rendre: M5 organisation du service de SI/SC en cas de pandémie

Responsable: *médecin-chef SI/SC 1 par site, concept rendu pour Fribourg*

Délai: *1.12.2011 (délai nécessitant l'approbation du conseil de direction)*

Annexes: dossier M5

3.M6 Pédiatrie

à adapter

L'HFR Fribourg est le seul hôpital de l'HFR-HIB qui hospitalisera des enfants souffrant de grippe pandémique. Le service de pédiatrie de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal a déjà fait un concept à ce sujet qu'il conviendra d'adapter.

Points à considérer

- introduction, but et objectifs avec rappel scénarios HFR-HIB pour la pédiatrie
- organisation du service selon les scénarios avec plan des locaux et changement de disposition en fonction des scénarios (variante haute dangerosité/variante basse dangerosité), définition des tâches pouvant être abandonnées en période pandémique
- cheminement du patient (accueil et enregistrement, triage, circuit séparé HDV/BDV) avec répartition des locaux en fonction des phases (plans)
- prise en charge médicale et infirmière selon guidelines et documents unifiés HFR-HIB (à inclure dans le concept **C3**), concept de pré-triage, transferts interhospitaliers (zone d'attente?)
- gestion du personnel (effectifs, horaires, gestion des absences, etc.) selon les phases
- besoins en matériel (médicaments et matériel de soins, matériel de tri et d'examen, signalisation, séparation de zone, formulaires, réserve, etc.
- aspect PCI: séparation zone HDV/BDV, évacuation des déchets, réserve matériel protection, salles d'attente (en collaboration avec PCI)
- organisation des locaux et liste du matériel (médical, mobilier, informatique, etc.) et des modifications (prises informatiques, électriques, etc.) par local, localisation et équipement du CMAP Fribourg
- planification des délais et organisation pour passer d'une phase à l'autre (déménagement)
- formation et information du personnel (situation, plan pandémie HFR, plan du service, etc.) et dispositions particulières (pas d'informations aux medias)
- listes des employés du service, composition de la cellule de crise du service, listes d'anciens employés

Document à rendre: M6 Directives pour l'hospitalisation des enfants en cas de pandémie et organisation de la pédiatrie HFR-HIB

Responsable: *médecin-chef adj. pédiatrie HFR Fribourg-Hôpital cantonal*

Délai: *1.06.2011 (délai nécessitant l'approbation du conseil de direction)*

Annexes: dossier M6

3.M7 Obstétrique

à adapter/créer

L'HFR Fribourg Hôpital-cantonal, l'HFR Riaz ainsi que l'HIB Payerne disposent d'un service d'obstétrique avec pouponnière et salle d'accouchement.

Sur le modèle du concept réalisé par le service de gynécologie-obstétrique de l'HFR Fribourg Hôpital-cantonal, les trois sites mettent en place un concept pour la prise en charge des parturientes et des nourrissons grippés et non-grippés.

Points à considérer:

- introduction, but et objectifs avec rappel scénario HFR-HIB pour la gynécologie-obstétrique
- organisation du service avec plan des locaux et séparation en zones HDV/BDV avec signalisation des zones à risques (obstétrique et pouponnières)
- cheminement du patient (accueil et enregistrement, triage, circuit séparé HDV/BDV) avec répartition des locaux (salle d'attente HDV/BDV, consultation séparée HDV, salle d'accouchement séparée HDV)
- stratégie en cas d'accouchement par voie basse ou césarienne d'une femme grippée (utilisation salle d'opération)
- prise en charge médicale et infirmière selon guidelines et documents unifiés HFR-HIB des femmes enceintes
- gestion du personnel (effectifs, horaires, gestion des absences, etc.) selon les phases en tenant compte de l'absentéisme
- aspect PCI: séparation zone HDV/BDV, évacuation des déchets, réserve matériel protection, salles d'attente (en collaboration avec PCI), précautions renforcées en zone sensible (maternité), gestion des visites
- organisation des locaux et liste du matériel des zones HDV
- planification des délais et organisation pour passer d'une phase à l'autre (déménagement)
- matériel de cohortage en cas d'hospitalisation de femmes enceintes ou nouveau-né grippé, stratégie en cas d'épidémie nosocomiale (pouponnière, obstétrique, gynécologie) en collaboration avec la pédiatrie
- transports des femmes enceintes/nourrissons en état critique dans les SI extracantonaux en collaboration avec la pédiatrie et les SI

- formation et information du personnel (situation, plan pandémie HFR, plan du service, etc.) et disposition particulières (pas d'information au media)
- listes des employés du service, composition de la cellule de crise du service, listes d'anciens employés

Document à rendre: M7 Directives pour l'hospitalisation des parturientes dans les services de gynécologie-obstétrique en cas de pandémie (1 concept par site)

Responsable: *médecin-chef gynécologie-obstétrique des sites*

Délai: 1.12.2011 (*délai nécessitant l'approbation du conseil de direction*)

Annexes: dossier M7

3.M8 Soutien psychologique

non débuté

En phase de pandémie la surcharge de travail du personnel risque d'être majeure et les situations de crise (personnel-entourage-patients) risquent d'être nombreuses.

Points à considérer:

- voir si le service de psychiatrie de liaison peut établir un service de soutien lors de crise en collaboration avec les psychologues de l'HFR
- voir si l'aumônerie peut aussi participer à ce concept pour les patients/personnel qui en font la demande
- voir si le RFSM peut apporter une aide

Document à rendre: M6 Concept pour le soutien psychologique en cas de pandémie

Responsable: *médecin adjoint responsable psychiatrie de liaison HFR Fribourg-Hôpital cantonal*

Délai: 1.12.2011 (*délai nécessitant l'approbation du conseil de direction*)

Annexes: nihil

3.M9 Urgences

en cours

En cas de pandémie, les services d'urgences seront la clé d'un **triage** efficace en amont de l'hôpital. Il est fondamental que les services d'urgences effectuent un tri en amont de l'entrée afin de séparer les patients.

Par ailleurs le **monitoring du nombre de cas** journalier permettra de prendre les mesures de conduite nécessaires à temps en cas de passage dans le scénario 4.B.

La prise en charge médicale sera standardisée et systématisée selon les directives du concept **C3**.

Points à traiter:

- définir un lieu de triage protégé à l'entrée des urgences permettant une séparation BDV/HDV
- créer une salle d'attente HDV séparée de la salle BDV avec espacement entre les sièges si possible de plus d'un mètre
- disposer d'une personne effectuant le triage 24h00/24h00 (infirmière de tri) avant l'entrée des urgences
- lister le matériel de tri et de diagnostic nécessaire (en particulier saturomètres, otoscopes, sphymomanomètres immobilisés en zone HDV)
- identifier les personnes triées par un bracelet de couleur en cas de forte affluence ou de pandémie à haute dangerosité virale
- standardiser la prise en charge des patients grippés au moyen d'un formulaire uniforme sur tout l'HFR
- créer la possibilité d'un fast-track dans les hôpitaux pandémiques (les patients transférés d'autres hôpitaux sont triés et directement amenés dans les services d'hospitalisation)
- créer un système d'enregistrement permettant de déclarer le nombre de cas d'ILIs quotidiennement et les hospitalisations (via intranet)
- envisager un scénario haute (séparation stricte des filières) et basse dangerosité virale (utilisation des locaux existants dans toute la mesure du possible)
- localiser une zone d'attente d'hospitalisation/transferts pour les patients grippés

Chaque service d'urgence dispose d'un concept d'organisation en cas de pandémie:

HFR Fribourg, service des urgences: concept à finir, préparatifs avancés

HFR Riaz, service des urgences: concept prêt, points à revoir

HFR Meyriez-Murten permanence: gestion des locaux OK, concept à faire

HFR Tafers, Notfallstation: gestion des locaux OK, concept à faire

Le concept du service d'urgences/permanence doit traiter des points suivants:

- introduction, but et objectifs avec rappel scénario HFR-HIB, le but étant de pouvoir augmenter le nombre de consultations ambulatoires d'un facteur 2-3
- plan d'affectation et d'équipement des locaux (matériel, mobilier, prises électriques et informatiques, ordinateurs) en zone HDV (intra-muros ou containers)
- en cas de scénario 3 disposer d'un box d'isolement
- plan de pose des containers et memorandum des démarches préalables à la pose (autorisation, préparation du sol, réservation des containers, contact PCi, etc.) et document pour la mise en place des CMAP

- organisation du service selon les scénarios avec plan des locaux et changement de disposition en fonction des phases (variante haute dangerosité/variante basse dangerosité), définition des tâches pouvant être abandonnées en période pandémique
- cheminement du patient (accueil et enregistrement, triage, circuit séparé HDV/BDV) avec répartition des locaux en fonction des phases (plans)
- prise en charge médicale et infirmière selon guidelines et documents unifiés HFR-HIB, concept de pré-triage
- aspect PCi: séparation zones HDV/BDV, évacuation des déchets, réserve matériel protection, salles d'attente, signalisation en accord avec l'UPCI
- gestion du personnel (effectifs, horaires, gestion des absences, etc.) selon les phases en tenant compte du taux d'absentéisme, renfort en personnel à faire valider par la direction de l'HFR
- besoins en matériel (médicaments et matériel de soins, matériel de tri et d'examen, signalisation, séparation de zone, formulaires, réserve, etc.)
- planification des délais et organisation pour passer d'une phase à l'autre (déménagement)
- sécurité (en collaboration avec PCi et police cantonale concept L4) et modalité de contrôle de distribution des produits critiques (masques, Tamiflu, etc.)
- processus de renseignement sanitaire, relevé journalier des cas (ambulatoire et hospitalier) communication cellule de crise HFR, gestion des contacts (SMC)
- formation et information du personnel (situation, plan pandémie HFR, plan du service, etc.) et dispositions particulières (pas d'informations aux medias)
- listes des employés du service, composition de la cellule de crise du service
- liste d'anciens employés pouvant être contactés

Document à rendre: M9 Directives pour l'organisation des services d'urgences en cas de pandémie

Responsable: *chef du département urgences de l'HFR et chefs des urgences de sites HFR*

Délai: 1.06.2011 (*délai nécessitant l'approbation du conseil de direction*)

Annexes: dossier M9

3.01.1 Personnel et ressources humaines

à créer

Les structures de l'HFR et de l'HIB étant différentes, il ne sera pas possible de créer un concept unique pour les deux entités. L'expérience du SRAS montre qu'il est indispensable en cas de pandémie à haute dangerosité virale d'avoir étudié et pris des décisions anticipées sur certains points critiques: annulation des vacances, paiement des heures supplémentaires, indemnité spéciale de dangerosité pour les collaborateurs, soutien pour la garde des enfants, etc.

Points à traiter:

- introduction, but et objectifs avec rappel scénario HFR-HIB pour les RH
- organisation du service des RH en fonction de l'absentéisme prévisible
- possibilité de mise à disposition des collaborateurs pour certains services clés (communication, traduction, accueil, etc.)
- monitoring de l'absentéisme (cf. concept C1.5)
- informations RH à délivrer au personnel: comportement en cas de maladie, modalités d'annulation de vacances, modalités concernant les heures supplémentaires, vaccination, etc. (cf. concept C2.1.3)
- stratégie RH en cas de pandémie: redéploiement du personnel, garde des enfants, soutien aux collaborateurs des services critiques
- établir un budget provisionnel pour le coût de différentes mesures (remboursement vacances, paiement des heures supplémentaires, création d'une éventuelle indemnité de dangerosité) au besoin en soumettant ces propositions au SPO et au conseil d'administration de l'HFR voire au Conseil d'Etat via la direction de l'HFR
- établir un plan de fonctionnement de la crèche HFR-Hôpital cantonal en période prépandémique et dispositions en cas de fermeture des crèches et de redéploiement du personnel de la crèche
- définir des modalités d'engagement accélérées et une couverture asséculoologique du nouveau personnel et du personnel temporaire
- établir des conventions entre l'HFR-HIB avec les structures en mesure de nous fournir du personnel temporaire (HEdS, école de formation des ASSC, département de médecine Université de Fribourg, etc.)
- déterminer des règles minimales de sécurité pour éviter l'épuisement des collaborateurs en situation de pandémie
- établir une liste d'anciens collaborateurs en activité dans les services critiques prêts à venir travailler en cas de pandémie
- mettre sur pied un cours d'introduction accéléré pour le nouveau personnel (aspect UPCI en particulier, disposition du plan de pandémie)
- mettre en œuvre des mesures concrètes de soutien au personnel en particulier dans les domaines de la restauration sur site et de la garde des proches (enfants et personnes à charge)
- établir avec la médecine du personnel des dispositions pour protéger le personnel à haut risque de complications en cas de grippe pandémique

Document à rendre: O1 Directives pour l'organisation du service des ressources humaines et des mesures RH à prendre en cas de pandémie (1 concept HFR, 1 concept HIB)

Responsable: directrice des RH HFR/directeur RH HIB

Délai: 1.06.2011 (*délai nécessitant l'approbation du conseil de direction*)

Annexes: dossier O1

3.01.2 Médecine du personnel et protection du personnel

à créer

En cas de pandémie grave, la médecine du personnel sera très importante et ce secteur devra être renforcé tant au niveau médical qu'infirmier.

Points à traiter:

- introduction, but et objectifs avec rappel scénario HFR-HIB pour la médecine du personnel
- ressources nécessaires pour renforcer le service en phase prépandémique puis pandémie
- détection à l'engagement du personnel à risque de complication (questionnaire standardisé déjà créé) et classification de ce dernier dans un groupe à risque
- procédure de prise en charge du personnel avec suspicion de grippe saisonnière en fonction du scénario (tri téléphonique, consultation avec zone HDV, frottis de dépistage éventuel) pour chaque site
- suivi des résultats des frottis effectués sur le personnel
- envisager la mise sur pied d'une stratégie *pill in the pocket* avec le médecin responsable de l'UPCI en cas de pandémie à haute dangerosité virale sensible à l'oseltamivir ou à un autre antiviral
- définir un plan de vaccination sur tous les sites de l'HFR-HIB permettant d'atteindre 100% des collaborateurs en s'aidant des personnes clés locales
- être prêt pour une vaccination de masse des collaborateurs en cas de pandémie à haute dangerosité virale.

vaccination pandémique et grippe saisonnière M

définir un plan de vaccination du personnel permettant la vaccination des employés sur tous les sites dans un délai de 15 jours avec au moins 2 possibilités hebdomadaires par site

prévoir une variante vaccination de masse urgente en cas d'arrivée tardive du vaccin et de pandémie à haute dangerosité virale en définissant des groupes prioritaires

chiffrer les renforts en personnel nécessaire surtout en cas de vaccination de masse

prévoir une check-list des questions pré-vaccination et une feuille d'information pour le personnel

rédiger une fiche d'identification individuelle avec n° du lot de vaccin et tenir un registre des vaccinations pandémiques avec fonction et une statistique par catégories suivantes (catégories OFSP)

-médecins

-personnel soignant (infirmier)

-personnel soignant (sages-femmes)

-professionnels de santé en contact avec des patients (TSO, physio-ergo, radiologie, etc.)
-agents des services hospitaliers (nettoyage, cuisine, lingerie, service technique, etc.)
-administration et secrétariat
-autres professionnels: pharmacie, laboratoires, etc.

répertorier les éventuels effets secondaires pour les déclarer

Document à rendre: O1 Directives pour l'organisation de la médecine du personnel en cas de pandémie (1 concept HFR, 1 concept HIB)

Responsable: médecin du personnel sous supervision directrice RH et directeur médical

Délai: 1.06.2011 (*délai nécessitant l'approbation du conseil de direction*)

Annexes: dossier O1

3.02 Médicaments, matériel de protection et autre matériel critique **en cours**

Le stock pour l'HFR-HIB est géré de manière centralisée par l'HFR via le magasin central et la pharmacie.

3.02.1 Médicaments et solutions désinfectantes

Une estimation des besoins pour l'ensemble de l'HFR a été faite et la pharmacienne-chef de l'HFR a des listes pour la prise en charge des patients pandémiques adultes, pédiatriques et les besoins spécifiques aux soins intensifs.

Un concept reste à mettre sur pied.

Points à traiter:

- introduction, but et objectifs avec rappel scénario HFR-HIB pour la pharmacie
- organisation du service en fonction de l'absentéisme prévisible
- identification des médicaments critiques et des quantités nécessaires sur la base des listes fournies par les différents services
- réception, conditionnement et gestion sécurisée des stocks d'oseltamivir
- réception, conditionnement et gestion sécurisée des stocks de vaccins puis distribution en collaboration avec l'UPCI
- augmentation et gestion sécurisée des stocks de médicaments critiques et de désinfectant avec alerte automatique de bas niveau critique
- nouvelle estimation avec l'UPCI de la quantité de désinfectant pour les mains nécessaire en cas de pandémie en fonction d'un monitoring de la consommation en chambre d'isolement et du désinfectant pour sol
- concept de distribution des stocks aux hôpitaux pandémiques

Document à rendre: O2.1 concept de commande, stockage et distribution des médicaments critiques en cas de pandémie HFR-HIB

Responsable: pharmacienne-cheffe HFR

Délai: 1.06.2011 (délai nécessitant l'approbation du conseil de direction)

Annexes: dossier O2.1

3.O2.2 Matériel de protection et matériel critique en cas de pandémie

Le matériel critique en cas de pandémie peut se classer en 2 catégories:

matériel à usage unique (durée de conservation limitée) ou matériel dont l'achat constitue un investissement (saturomètres, ventilateurs etc.).

L'expérience de la grippe A H1N1 a montré que le matériel critique de protection comme les masques pouvait se trouver en rupture de stock pour plusieurs semaines et que les commandes de certains dispositifs (manodétendeurs pour l'oxygénothérapie) pouvaient prendre entre trois et six mois.

Check-list du matériel potentiellement critique en cas de pandémie

check-list du matériel potentiellement critique en cas de pandémie		
désignation	type	remarques
matériel de protection		
masques	FFP2 *	but 5 ans de consommation annuelle soit 40'000, actuellement 7'500
masques	chirurgicaux	avec lanière, but 5 ans de consommation annuelle soit 500'000, actuellement 431'000
masques	chirurgicaux	avec élastique, plus pratique pour les visiteurs, but 20% du total, actuellement 10'000
lunettes de protection		à voir avec UPCI
protection pour la tête		but 1 an de consommation annuelle
blouses d'isolement en papier *		but 5 ans de consommation annuelle soit 50'000, stock actuel 49'000
poubelles jaunes		but 1 an de consommation annuelle
gants à usage unique		but 1 an de consommation annuelle

* en cas de pandémie à haute dangerosité virale à transmission par aérosols, stock insuffisant!

La durée de vie garantie par le fabricant des masques et des blouses en papier est de cinq ans. Le principe est celui d'une rotation des stocks. En cas de pandémie on essaiera de reconstituer le stock en temps réel dès que celui-ci est à moins de 80% du stock initial.

Un concept de distribution sécurisée des masques à l'unité et du désinfectant pour les mains doit être mis en place avec monitoring de la consommation par service/site M. Si par exemple 1000 employés et visiteurs de l'HFR-HIB emportent une boîte de masque à la maison, le stock de l'HFR-HIB est vide!

check-list du matériel potentiellement critique en cas de pandémie		
désignation	type	remarques
matériel divers consommables		
oxygène		cf. paragraphe ci-dessous 3.O2.2.1
masques à oxygène haute concentration enfants		but: stock 1 an de consommation annuelle
masques à oxygène haute concentration adultes		but: stock 1 an de consommation annuelle
masques à oxygène standard enfants		but: stock 1 an de consommation annuelle
masques à oxygène standard adultes		but: stock 1 an de consommation annuelle
rallonges pour l'oxygène		but: stock 1 an de consommation annuelle
lunettes/sondes nasales pour l'oxygène		but: stock 1 an de consommation annuelle
humidificateur à usage unique pour l'oxygène		but: stock 1 an de consommation annuelle
matériel consommable de soins intensifs pédiatriques		réserve selon le plan des SI HFR Fribourg-Hôpital cantonal
matériel consommable de soins intensifs pédiatriques		réserve selon le plan des SI HFR Fribourg-Hôpital cantonal
boîtes de mouchoirs		but 1 an de consommation annuelle soit 10'000, stock actuel 8'900
sacs pour cadavres « body bags », lindeux		estimation des besoins à réaliser probablement 300 pièces (aussi pour plan AMAVI)
bracelets de couleurs		10000 (à acheter lors de la pandémie)

check-list du matériel potentiellement critique en cas de pandémie		
désignation	type	remarques
matériel divers non consommable		
lits d'appoint et lits d'urgences type stryker		estimation des besoins à réaliser, si achats de nouveaux lits garder ancien en réserve
lits pédiatriques		estimation des besoins à réaliser, si achats de nouveaux lits garder anciens lits en réserve
ventilateurs de soins intensifs et dispositifs d'oxygénation		estimation des besoins à réaliser (investissement très important à discuter -€-)
pompes à perfusions et pousse-seringues		estimation des besoins à réaliser
matériel de diagnostics		saturomètres (achetés)
otoscopes (avec consommables), stéthoscopes en particulier pédiatriques, abaisse-langue		Selon besoin des services d'urgences, pour les consommables: 1 an de consommation annuelle en stock
poubelles avec commande à pied		estimation du stock nécessaire de poubelle avec commande à pied
réceptacle à poubelle jaune		poubelle de fortune en zone HDV

Pour tout le matériel consommable prévoir une alerte automatique en cas de stock bas critique M.

3.O2.3 Oxygène en cas de pandémie M

En cas de pandémie, la plupart des malades grippés seraient hospitalisés pour des atteintes respiratoires nécessitant de l'oxygène.

Hypothèse de base: chaque malade pandémique adulte et enfant consomme en moyenne 8 litres minutes d'oxygène 24h. sur 24h. Aux soins intensifs, il faut compter sur une consommation moyenne de 15 litres/minute d'oxygène 24h. sur 24h. Dans les hôpitaux pandémiques 100% des patients devraient pouvoir bénéficier d'oxygène (grippés ou non) avec un débit moyen de 10 litres durant 12 semaines. Donc l'hôpital pandémique doit pouvoir fournir à 100% des malades 10 l/min. (l'approvisionnement de l'oxygène aux urgences, dans les salles d'opération et ailleurs (radiologie) n'étant pas comprise dans ce calcul).

Pour Fribourg, ces calculs ont montré qu'il était nécessaire d'aménager un lieu pour prévoir une cuve-réservoir supplémentaire (avec travaux de maçonnerie) et de relier le CMAP au réseau hospitalier.

L'approvisionnement par bouteilles n'est pas réaliste sauf pour les transports de patients.

points à considérer dans la planification pour les hôpitaux pandémiques:

oxygène et matériel d'oxygénothérapie non consommable par site

calcul du débit d'oxygène maximal de l'hôpital	est-ce que le débit est suffisant à la sortie du réservoir pour alimenter tout l'hôpital (90% des prises murales à 10 l/min)?
capacité du réservoir	est-ce que le fournisseur garantit par écrit le remplissage de la cuve 7/7 jours avec une marge de sécurité selon les calculs du débit ci-dessus? alerte automatique de remplissage bas
nécessité de prévoir un réservoir supplémentaire	si oui: travaux de maçonnerie effectués? location du réservoir? délai d'installation?
manodétendeurs, duplicateurs de prises, débitmètres	en cas de capacité maximale est-ce que tous les lits (y compris les lits supplémentaires, peuvent être équipés de manodétendeurs, et de débitmètres?
bouteilles d'oxygènes de transport	y a-t'il suffisamment de bouteilles d'oxygène pour assurer le transport intra- et extrahospitalier avec manodétendeurs et débitmètre adaptés (pas de colonne de verre)?
dispositions pour la surveillance des stocks d'O2, le remplissage des cuves et des bouteilles de transports	organisation interne du service technique avec dédoublement voire triplement du rôle de responsable des gaz médicaux en organisant si nécessaire une formation appropriée

Document à rendre: O2.2 concept de commande, stockage et distribution des produits critiques en cas de pandémie HFR-HIB et disposition pour la fourniture d'oxygène en cas de pandémie

Responsable: responsable magasin central HFR, services techniques des sites

Délai: 1.06.2011 (délai nécessitant l'approbation du conseil de direction)

Annexes: dossier O2.2

3.03 Répartition et affectation des locaux HFR-HIB en cas de pandémie

Le plan de répartition des locaux avec séparation en zone HDV-BDV et cohortage progressif sera inclus dans les concepts de chaque site pandémie.

La signalétique des locaux (CMAP en particulier) devra aussi être réalisée par le service technique de manière uniforme HFR-HIB.

3.04 Plan d'hygiène hospitalière HFR –HIB en cas de pandémie

modification

Ce plan est déjà bien détaillé dans le *concept de prévention et contrôle de l'infection (hygiène hospitalière) pour la pandémie de grippe A(H1N1)*.

Points encore à traiter:

- dispositions en cas de pandémie à haute dangerosité virale
- filière pour l'évacuation des déchets
- dispositions en matière de nettoyage des chambres infectées (en collaboration avec le département de la logistique)

Document à rendre: O4 Plan d'hygiène hospitalière HFR-HIB en cas de pandémie

Responsable: responsable UPCI

Délai: 1.06.2011 (*délai nécessitant l'approbation du conseil de direction*)

Annexes: dossier O4

3.05 Concept de sécurité et d'accès HFR-HIB en cas de pandémie

à créer

Points à traiter:

- dispositifs de contrôle et gestion des flux (accès personnel et visiteurs) selon les scénarios avec plan
- catégorisation et filtrage voire triage des visiteurs en fonction du stade et de la dangerosité de la pandémie afin de pratiquer une restriction d'accès (selon directive cellule de conduite HFR-HIB)
- accueil des visiteurs et informations
- personnel nécessaire en tenant compte de l'absentéisme
- modalité architecturale de cohortage ou de séparation des zones en cas de pandémie à basse ou haute dangerosité virale (en collaboration avec UPCI)
- collaboration avec entreprises de sécurité privées, la PCi et la police cantonale selon les scénarios
- sécurisation des urgences

- gestion du trafic et parkings/signalétique CMAP en collaboration avec la PCi
- créer la signalétique CMAP avec la PCi
- sécurisation des stocks et concept de distribution des masques et autre matériel critique (en collaboration avec UPCI et magasin central)

Document à rendre: O5 Concept de sécurité et d'accès HFR-HIB en cas de pandémie et 1 concept par site gestion des accès-sécurité

Responsable: directeur logistique en collaboration avec service technique des sites

Délai: 1.06.2011?

Annexes: nihil

3.06 Morgue

à créer

En cas de pandémie l'HFR-HIB pourrait être confronté à une surmortalité atteignant 360 décès sur une période de 12 semaines (variante haute OFSP).

Points à étudier:

- établir le fonctionnement de la morgue en cas de pandémie en tenant compte de l'absentéisme
- créer un concept pour l'entreposage des morts en cas de dépassement des capacités des chambres mortuaires réfrigérées (locaux, disaster bags, etc.) en cas de dépassement des capacités hospitalières (recherche de locaux réfrigérés)
- gérer la visite et l'accueil des familles en période de pandémie (basse ou haute dangerosité)
- se coordonner avec le service du médecin cantonal et les entreprises funéraires (concept O6)

Document à rendre: concept pour la gestion des décès à l'HFR-HIB en cas de pandémie

Responsable: pathologie HFR-HIB en collaboration avec SMC et entreprises funéraires)

Délai: 31.12.2012 (*délai nécessitant l'approbation du conseil de direction*)

Annexes: nihil

3.07 Concept des transports HFR-HIB en cas de pandémie

à créer

La création d'un service de transport renforcé est une mission critique pour la réussite du plan pandémie.

transport d'analyse: le fait de pouvoir amener les échantillons plusieurs fois par jour (recherche du virus par PCR) au laboratoire de référence est un moyen permettant de

raccourcir la durée d'hospitalisation en tout cas au début de la pandémie (par la suite le risque de surcharge de laboratoire est importante).

transport de matériel critique et médicaments: la pandémie va amener certains hôpitaux à consommer un nombre considérable de matériel de protection et des médicaments. Le stockage étant en partie centralisé, la répartition du matériel nécessitera de plus nombreux transports intersites.

création d'un service de transport assis en voiture normale: permettrait de raccourcir le séjour des patients prêts à sortir et de libérer des lits en faisant attendre les patients non contagieux dans une zone d'attente. Les patients convalescents nécessitant des soins hospitaliers devraient être transférés en position assise.

Une collaboration avec les services de taxis ou passe-partout devrait être étudiée.

service de transport en ambulance ou véhicules adaptés en cas de transfert interhospitalier M

Les services d'ambulances étant dépassés en capacité il s'agirait pour l'HFR-HIB d'organiser en cas de scénario 4B-4C un service de transfert interhospitalier pour les malades transférés des hôpitaux non pandémiques vers les hôpitaux pandémiques et éventuellement des CMAP vers les hôpitaux pandémiques en renfort de celui existant pour l'HFR.

Voir la faisabilité d'obtenir des ambulances de l'armée (via l'OCC, demande déjà faite M) et d'équiper 2 ambulances BDV sans personnel soignant et 1 ambulance HDV de transfert médicalisée (avec personnel d'anesthésie pour cette dernière?)

Points à traiter:

- établir et renforcer le fonctionnement du service de transport de l'HFR-HIB en cas de pandémie en tenant compte de l'absentéisme
- établir un système d'acheminement rapide des prélèvements au laboratoire de référence au moins deux fois par jour si nécessaire le week-end
- établir le système de transport des stocks du magasin central de manière sécurisée (contrôle des sorties et entrées)
- établir un système de transport intersite non médicalisé
- étudier la possibilité d'un système de transport intersite intercantonaux médicalisé en collaboration avec le service d'anesthésie et l'OCC (prêt de trois ambulances de l'armée via l'OCC) i
- besoins en oxygène des ambulances de transport
- voir si possibilité d'obtenir des chauffeurs de la PCi

Document à rendre: concept de transport en cas de pandémie

Responsable: direction de la logistique en collaboration avec le médecin responsable du SMUR (concept O6)

Délai: 31.10.2012 (délai nécessitant l'approbation du conseil de direction)

Annexes: nihil

3.08 Concept pour la logistique en cas de pandémie

à créer

En cas de pandémie, la logistique aura un rôle clé. En effet, du fait de la pandémie, certains fournisseurs pourraient ne pas être en mesure de livrer leurs produits. Par ailleurs certains services auront un rôle clé pour le maintien de la fonctionnalité des infrastructures.

Points à traiter:

Généralités:

- établir le listing de toutes les activités dans le domaine de la logistique devant être garanties pour le fonctionnement de l'HFR-HIB avec une hiérarchisation par département
- établir des priorités de fonctionnement absolues (services devant absolument être opérationnels 24h./24., 7/7 jours) et relatives
- identifier les services à même de fournir du personnel et les services vitaux à même de devoir recevoir du personnel en tenant compte de l'absentéisme prévisible
- identifier les fournisseurs externes de matériel critique non évalué dans le concept O2 (par exemple: vivres, matériel de nettoyage, carburants, linges, etc.) et prendre contact avec ces derniers pour savoir quelles prestations sont garanties en cas de pandémie
- gestion des stocks en cas de pandémie

Cuisine:

- fermeture des cafétérias publiques et réaffectation du personnel en cas de scénario 4B
- simplification des menus en cas de pandémie après discussion avec le service de diététique
- mesures de protection lors de la confection des plats (par ex. chaîne froide, après consultation de l'UPCI)
- établir des stocks de denrées de longue conservation (4-6 semaines) et vérifier quelle possibilité existe pour assurer la fourniture en denrée périssable (fournisseur prioritaire, louer des locaux frigorifiques, etc.)
- étudier la possibilité d'étendre les horaires d'ouverture des cafétérias du personnel (pour éviter la concentration du personnel et comme mesure de soutien) avec en particulier la possibilité d'avoir une restauration chaude simplifiée
- étudier la possibilité de livrer les repas pour le personnel directement dans les services critiques avec augmentation du nombre des repas

Nettoyage et buanderie:

- mise sur pied dans tous les sites pandémiques d'une équipe de nettoyage opérationnelle 7/7 jours (afin d'accélérer le tournus des chambres)
- s'assurer des stocks de matériel de nettoyage pour tenir sur la durée de la pandémie
- en collaboration avec l'UPCI redéfinir les priorités en matière de nettoyage et une stratégie d'épargne du linge
- s'assurer que les stocks de linges soient suffisants pour 15 jours
- renforcer l'équipe de la buanderie durant la pandémie
- pour les sites de l'HFR-HIB fournis par des buanderies externes, s'assurer de la continuité de la fourniture en cas de pandémie et d'une stratégie alternative si le prestataire n'est plus en mesure de fournir du linge
- le nombre de containers/sacs de poubelle pour l'évacuation des déchets est suffisant et la capacité de stockage de ceux-ci a été évaluée avec un local de réserve en cas de besoin

Document à rendre: concept pour la logistique en cas de pandémie + 1 concept par site

Responsable: direction de la logistique

Délai: 31.06.2012 (*délai nécessitant l'approbation du conseil de direction*)

Annexes: nihil



4.0 Structure des plans de pandémie des sites

à créer

Si la conduite et les stocks de matériel en cas de pandémie doivent être coordonnés au sein de l'HFR-HIB et avec le canton, il est nécessaire d'établir un plan de pandémie du site afin que chaque service soit préparé à cette dernière. Si beaucoup de ces éléments doivent être repris du plan de pandémie HFR-HIB, les structures locales ont des particularités dont il faudra tenir compte.

Le plan de pandémie du site sera placé sous la responsabilité du coordinateur pandémie du site et agréé par la direction de l'HFR-HIB pour éviter des incohérences.

structure	contenus
introduction et généralités	rappel du projet pandémie, mission du site, scénario pour le site
cellule interne de crise (CIC)	composition et équipement du local
accueil, affichage et secrétariat	un concept par site selon directive HFR-HIB
plan de site de continuité des activités	un plan par site

structure	contenus
hospitalisation patients grippés adultes	un concept pour chaque hôpital pandémie (HFR Fribourg/Riaz, HIB Payerne)
soins intensifs	un concept par site avec SI/SC (HFR Fribourg/Riaz/Tafers, HIB Payerne)
hospitalisation patients pédiatriques grippés	repris du concept M6
hospitalisation parturiente	doit être fait pour chaque maternité (HFR Fribourg/Riaz, HIB Payerne)
services d'urgences et permanence	un concept par site (Fribourg, Meyriez-Murten, Tafers, Riaz et HIB Payerne et Estavayer)
plan de répartition et d'affectation des locaux en cas de pandémie	coordonné HFR-HIB avec plan séparé par locaux et 1 document par site, y compris signalisation locaux et CMAP pour tous les hôpitaux pandémiques ou avec service d'urgence
gestion des accès-sécurité	un concept par site 
concept logistique du site	cuisine, intendance, nettoyage, gestion des stocks et fournisseurs  , buanderie, entretien et services techniques, etc.

Document à rendre:

Plan de pandémie du site de l'HFR Billens, Châtel-St-Denis, Fribourg- Hôpital cantonal, Meyriez-Murten, Riaz et de l'HIB Payerne et Estavayer-le-Lac

Responsable: à nommer par la direction générale de l'HFR et l'HIB

Délai: 31.10.2012 (délai à valider par le conseil de direction HFR/HIB)

5.0 Points en suspens

5.1 Délais

Les délais de réalisation des travaux doivent encore être approuvés par le conseil de direction, fin 2012 semble une échéance raisonnable, car -comme nous l'a rappelé la pandémie A H1N1 en 2009- le diable se cache dans les détails et il est nécessaire que les différents concepts contiennent un maximum d'éléments concrets pour être utilisables.

5.2 Moyens pour l'achèvement du plan pandémie

Les ressources fixées dans le *Concept hospitalier « pandémie HFR-HIB » mandat de projet, Reflecta AG, Berne 16 janvier 2008 page 21* semblent suffisantes. On peut actuellement considérer que 30% du travail effectué est réalisé et que 30% des ressources humaines proposées (70% EPT durant 8 mois ont déjà été utilisés).

L'achèvement du projet nécessite encore 70% EPT de direction de projet durant 16 mois et environ 240 jours de travail.

5.3 Estimation des coûts en cas de pandémie

Dans le cadre de la pandémie A H1N1, certaines dépenses ont été engagées. Pour faire face à une pandémie virale majeure, d'autres coûts seraient à ajouter.

On peut schématiquement envisager plusieurs types de frais en cas de pandémie:

- avances sur stocks non périssables (augmenter l'importance des stocks sans qu'il n'y ait de préjudice financier pour l'hôpital)
- constitution de stocks périssables non utilisés si absence de pandémie (par exemple si la direction de l'HFR décide de la constitution d'un stock de masques FFP2 supérieur à cinq ans de consommation annuelle)
- avances sur investissements
- investissements à fonds perdu spécifique à la pandémie (par exemple si achats de ventilateurs de soins intensifs ou de matériel d'oxygénation)
- investissements dans le cadre de la pandémie pouvant servir à l'hôpital (par exemple: équipement de salle de conduites)
- estimation du coût d'une pandémie pour pouvoir provisionner les aspects RH: engagements de temporaires, frais d'annulation des vacances, mesures de soutien au personnel (comme garde de personne à charge, gratuité des repas, paiement des heures supplémentaires, indemnité de dangerosité), etc. En cas de pandémie grave l'indécision concernant les aspects financiers aurait des conséquences dramatiques concernant la motivation du personnel.

5.4 Points importants à traiter avec des instances extérieures à l'HFR-HIB

- collaboration avec les cliniques (médecin cantonal, cliniques)
- transports (OCC pour disponibilité ambulances armée, PCi)
- médecin cantonal (gestion des contacts/renseignement sanitaire, coordination intercantonale)
- conduite (OCC et médecin cantonal)
- communication (bureau de l'information de l'Etat de Fribourg, médecin cantonal)

6.0 Bibliographie choisie et références

- Plan suisse de pandémie influenza: stratégies et mesures en préparation pour le cas d'une pandémie d'influenza, OFSP, version janvier 2009 (dernière modification:23.12.2009)
<http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html?lang=fr>
- HHS Pandemic Influenza Plan, supplement 3 healthcare planning S 3-1-S3-30, U.S. Department of Health and Human Services, November 2005
- WHO Europe, hospital preparedness checklist for pandemic influenza, focus on pandemic influenza (H1N1) 2009, pp 1-31
- Pandémie grippale: business continuity planning pour les hôpitaux belges – partie 1 procédures opérationnelles, comité directeur hôpitaux pilotes pandémie grippale version 2; 3 décembre 2009, pp 1-57
- Pandémie grippale: business continuity planning pour les hôpitaux belges – partie 2 procédures opérationnelles, comité directeur hôpitaux pilotes pandémie grippale version 1; 3 décembre 2009, pp 1-38
- Tiesenhausen H, Guide pour l'évaluation du dispositif de crise à l'hôpital, presses de l'EHSP, Rennes 2009
- Erlinger U. et al, Ausbruch der pandemischen Grippe A H1N1 in der Stadt Zürich – die Rolle des Absenzenmonitorings, Bull Med Suisses 2010; 10: 406-408
- Hashikura M. et al, stockpile of personal protective equipment in hospital settings: preparedness for influenza pandemics. Am J Infect Control.2009; 37: 703-7
- Rudolph R. pandemische Grippe (H1N1): Impfobligatorium für das Gesundheitspersonal? Bull Med Suisses 2010; 91: 39-40
- Ciottone G et al, disaster medicine, Mosby-Elsevier 2006, Philadelphia

7.0 Liste des destinataires du document

- M. Hubert Schaller, directeur général HFR
- Prof. Bernard Vermeulen, directeur médical HFR
- PD Dr Christian Chuard, médecin responsable UPCI HFR
- Dr N. Blondel, chef de projet pandémie HFR
- Dr D. Chabanel, médecin-chef et mandataire pandémie, HIB Payerne
- M. S. Ruffieux, secrétaire général HFR
- Dr C.-Y. Lee, médecin cantonal
- M. Patrick Vallat, consultant CQF mandaté par le Conseil d'Etat du Canton de Fribourg
- M. Philippe Knechtle, Chef Protection de la population, Service de la protection de la population et des affaires militaires SPPAM

NB: liste de distribution restreinte, le document étant provisoire et confidentiel

8.0 Annexes

Les annexes sont contenues dans le *CD-Rom Concept S7 concept hospitalier pandémie HFR-HIB, version provisoire 1.0, 22.07.2010* et classées par dossiers en fonction des différents concepts.



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept S8 EMS

Table des matières

A.	Introduction - historique.....	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	4
A.3.	Hypothèses de travail	4
A.4.	Définitions	5
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	6
B.	Scénario 1	6
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	6
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
B.3.	Dispositions particulières	8
B.3.1.	Flux d'informations	8
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	8
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	9
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	9
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	9
C.	Scénario 2	9
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	9
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	9
C.3.	Dispositions particulières	12
C.3.1.	Flux d'informations	12
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	12
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	12
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	12
C.4.	Points à traiter / en suspens.....	12
D.	Scénario 3	12
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	12
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	13
D.3.	Dispositions particulières	17
D.3.1.	Flux d'informations	17
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	17
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	17
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	17
D.4.	Points à traiter / en suspens.....	17
E.	Scénario 4	17
E.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	17
E.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	18
E.3.	Dispositions particulières	21
E.3.1.	Flux d'informations	21
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	21
E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	21

E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	21
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	21
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	21
F.1.	Durant le scénario 1	21
F.2.	Durant le scénario 2.....	22
F.3.	Durant le scénario 3.....	22
F.4.	Durant le scénario 4.....	22
F.5.	Récapitulatif	22
G.	Rétablissement	22
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	22
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	23
G.3.	Autres entités concernées	23
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	23
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	23
I.	Annexes techniques	24
J.	Références à d'autres documents.....	24
K.	Liste des destinataires	24

A. Introduction - historique

A.1. But du document

Les 43 homes du canton de Fribourg sont des organisations autonomes, propriété des communes et associations de communes, ou de fondations privées à but non lucratif conventionnées (en principe) avec une ou des communes (cf. Liste des homes www.afipa-vfa.ch). Ces homes sont tous membres de l'association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (ci-après: l'AFIPA). L'AFIPA est l'interlocuteur unique au niveau cantonal (ou fédéral) de l'Etat, des assureurs-maladie et des autres partenaires du réseau, entreprises du secteur, etc. L'AFIPA n'a pas de pouvoir de décision, en tant que tel, si ce n'est le pouvoir que les membres lui délèguent spécifiquement en fonction des domaines (par exemple dans les négociations avec les assureurs-maladie ou dans la gestion de la solution de branche dans le domaine de la qualité). Dans le domaine de la surveillance médicale, de la santé et sécurité au travail et des soins, l'AFIPA n'a qu'un pouvoir de recommandations auprès des autorités ou partenaires. Le Service du médecin cantonal (SMC) est l'autorité de contrôle des soins dans les institutions.

Pour faire face à une éventuelle pandémie, l'AFIPA a nommé une cellule cantonale de crise en cas de pandémie (ci-après: CCC pandémie EMS), avec un pouvoir consultatif, rattachée au comité exécutif de l'association. La CCC pandémie EMS a principalement un rôle de coordinateur entre les instances cantonales et les EMS dans la phase de préparation du plan pandémie cantonal ou, exceptionnellement, en cas de crise en EMS. L'AFIPA peut accompagner les institutions dans l'élaboration de leur propre plan pandémie (via la mise à disposition de modèles, la tenue de séances d'information, la communication d'informations), peut remonter des questions-informations des homes à l'autorité cantonale ou, respectivement, transmettre des informations de haut en bas. A noter que les EMS ont des organisations trop particulières pour pouvoir établir un plan d'engagement unique à l'échelle cantonale, qu'il est, de toute façon, dans la responsabilité de chaque entreprise de constituer et d'appliquer. En cas de crise, l'AFIPA peut s'engager à relever des données uniformes entre les institutions et à la transmettre à l'autorité. Au-delà de l'absence de compétences données par ses membres dans ce domaine, l'AFIPA ne dispose pas non plus d'un staff professionnel capable d'assumer la couverture d'une crise durant plusieurs semaines.

La CCC pandémie EMS fait partie des groupes de travail "solde" dont la responsable est Mme Evelyne Huber du service du médecin cantonal (SMC).

Pour toutes ces raisons, les tâches, citées en exemple ci-après par l'OCC, sont essentiellement de la responsabilité des institutions:

- > Définir l'organisation du service durant chaque scénario
- > Séparer les activités maintenues des activités qui seront abandonnées en fonction des phases
- > Définir les besoins en matériel
- > Définir les besoins en compétences / ressources humaines
- > Établir les temps nécessaires pour la mise en place de la structure / changement de scénario ou retour à la situation normale.

Dans un deuxième temps, l'AFIPA mettra à disposition des institutions un modèle de plan pandémie, mais qui nécessitera une adaptation locale en raison de la taille de l'institution, de sa mission, de son réseau, etc.

Ce document s'adresse à l'OCC¹.

A partir de ce document ou de ces principes (validés), une version-modèle sera mise à disposition des institutions à titre d'aide à la préparation et l'organisation interne, en y supprimant tous les passages qui traitent des questions entre l'AFIPA et l'OCC et en complétant les espaces non remplis actuellement (définition-type des scénarios, prestations-type abandonnées ou déléguées, etc.).

Un premier concept avait déjà été transmis, à titre provisoire, en été 2009 à toutes les institutions, en français et en allemand (en annexe, le concept et ses 5 annexes). Ce concept a été utilisé lors de la pandémie AH1N1 de 2009.

Selon une enquête réalisée par l'AFIPA à la fin de l'année et répondue par 35 institutions, 7 homes avaient terminé leur plan, 24 étaient en train de le faire et 2 n'avaient pas encore commencé. Sur ces 35 institutions, 24 avaient constitué leur CCC interne et transmis les coordonnées de la personne chargée de la transmission des données à l'AFIPA.

A.2. Bases légales et scientifiques

- > Ordonnance fédérale sur les mesures de lutte contre la pandémie d'Influenza du 27 avril 2005
<http://www.admin.ch/ch/f/as/2005/2137.pdf>
- > Loi cantonale du 13 décembre 2007 sur la protection de la population (LProtPop)
Nouveau lien: http://appl.fr.ch/v_ofl_bdlf_pdf/en_vigueur/fra/522v0001.pdf
- > Loi fédérale sur le Travail (LTr)
http://www.admin.ch/ch/f/rs/c822_11.html
- > Ordonnance cantonale relative à la Loi sur le travail
<http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/822.111.fr.pdf>
- > Loi fédérale sur l'assurance accident (LAA)
http://www.admin.ch/ch/f/rs/c832_20.html
- > Ordonnance fédérale du 28 août 1999 sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux microorganismes (OPTM)
http://www.admin.ch/ch/f/rs/c832_321.html
- > Ordonnance cantonale du 24 avril 2007 relative à la sécurité et à la protection de la santé au travail dans l'administration cantonale
http://www.fr.ch/v_ofl_bdlf/en_vigueur/fra/122081v0001.doc
- > Office fédéral de la santé publique (OFSP) Plan suisse de pandémie Influenza
<http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html?lang=fr>
- > Organisation mondiale de la santé (OMS) Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/globalagenda/fr/index5.html>

A.3. Hypothèses de travail

Surcharge des hôpitaux, nécessitant un effort accru de maintien des patients dans l'EMS et les homes simples (HS);

¹ L'AFIPA propose à l'OCC de parler d'"institutions stationnaires pour personnes âgées" plutôt que d'EMS, dans la mesure où il existe encore des institutions entièrement ou partiellement non médicalisées (homes simples ou pensions, maisons de convalescence). L'AFIPA rend attentif l'OCC qu'une pension pour personnes âgées, le foyer de la Paternelle aux Sciernes d'Albeuve, n'est pas membres de l'AFIPA et qu'elle ne recevra pas les informations de sa part.

Jusqu'à 25% des employés des EMS et HS tomberont malades et s'absenteront de leur travail de 5 à 8 jours en moyenne;

Le taux d'absence pourrait atteindre 10 à 15% au pic de la pandémie, soit 2 à 3 fois plus qu'en temps normal;

En attendant l'arrivée sur le marché d'un vaccin spécifique contre le virus pandémique (HxNy), la vaccination des résidents et du personnel des EMS et HS par le vaccin pré-pandémique acheté par la Confédération permettrait de réduire l'impact sanitaire de la pandémie.

Des mesures organisationnelles, la chimioprophylaxie pré-exposition, le port de masque et de matériel de protection par le personnel exposé permettraient de réduire l'absentéisme et la dissémination.

Des mesures organisationnelles instaurées au sein des EMS et HS, l'administration précoce du traitement antiviral aux personnes grippées et de vaccin pandémique spécifique aux personnes saines permettraient de réduire la mortalité et la morbidité liées au virus pandémique.

A.4. Définitions

EMS: Etablissement Médico-Social: Institution médicalisée d'accueil et de soins réservée aux personnes âgées

HS: Home simple: Institution non médicalisée d'accueil de personnes adultes et âgées ne nécessitant pas des soins continus

AFIPA: Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Agées

SMC: Service du médecin cantonal

DSAS: Direction de la santé et des affaires sociales

Chimioprophylaxie pré-exposition: médicaments antiviraux remis à titre préventif à des soignants devant entrer en contact étroit avec des personnes potentiellement malades

Vaccin pré-pandémique: un vaccin contre la grippe aviaire actuelle H5N1 doté d'un adjuvant qui permet de renforcer et d'élargir la réponse immunitaire

Vaccin pandémique: immunisation active avec le virus pandémique HxNy atténué

Isolement: mise à l'écart du groupe d'une personne présentant les signes et symptômes de grippe (en chambre individuelle ou en cohortage)

Cohortage: mesure qui consiste à regrouper les patients infectés par le virus pandémique afin de prévenir sa transmission à d'autres personnes

Cohorter le personnel: mettre en place une équipe pandémie sensée s'occuper exclusivement des patients infectés par la grippe pandémique

A.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Burgy	Isabelle	Pharmacienne	Pharmacie les Dailles Rue des Cerisiers 2 1752 Villars-sur-Glâne
Maradan	Christian	Intendant	Foyers de la Ville de Bulle Rue du Pays d'enhaut 25, 1630 Bulle
Meyer	Michel	Directeur	Résidence Le Manoir Pl. d'Affry 2 1762 Givisiez
Michielan	Emmanuel	Secrétaire général	AFIPA Ch. Cardinal-Journet 3, 1752 Villars-sur-Glâne
Roder	Marc	Direction	Résidence les Martinets Rte des Martinets 10, 1752 Villars-sur-Glâne
Rouiller	Anne-Françoise	Inf.-cheffe adjointe	Foyer St-Joseph Pl. de l'Eglise 5, 1625 Sâles

B. Scénario 1

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

Mise en place des structures du plan d'engagement en cas de pandémie

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

Mesure	Qui	Délai	Moyens
Clarification du mode de transmission des informations en provenance de l'OFSP via le SMC Transmission d'informations utiles aux EMS	GT EMS et AFIPA SMC (RS)	En continu, à mesure de l'élaboration de nouveaux documents d'information utiles aux EMS	GT EMS (RS) transmet les informations à l'AFIPA, qui décide de l'opportunité et des modalités de transfert de l'information aux EMS Transmission du document du SECO sur la préparation des entreprises Transmission des recommandations de l'OFSP (aux hôpitaux et établissements médico-sociaux; sur les mesures d'hygiène personnelle et le port de masques)

Mesure	Qui	Délai	Moyens
Elaboration du concept Communication/Coordination/ Synergies	GT EMS (AFR et MT) et approbation par le Comité de l'AFIPA	Avant le déclenchement du Scénario 2	Cf. Annexe 1 <i>Concept de Communication/Coordina tion/Synergies EMS et HS</i>
Elaboration d'un projet de formulaire de transmission (FT) pour la saisie des données en Scénario 4	GT EMS (AFR et MT), Médecin cantonal, AFIPA	Avant le déclenchement du Scénario 3	Identifier les données à saisir en fonction des connaissances du moment (Scénario 1) Rédiger et mettre en page un projet FT
Planification d'une séance de formation à l'intention des cadres des institutions	GT EMS et AFIPA	Automne 2009	Support remis par le SMC et adapté par le GT EMS (sans logo de la DSAS) Plans de pandémie (OMS, OFSP, FR) et plan d'engagement cantonal
Elaboration du Concept Pharma: Modalités de dispensation du traitement antiviral aux résidents Modalités de remise de Chimio- prophylaxie antivirale aux professionnels potentiellement exposés Organisation des vaccinations pré-pandémique et pandémique au sein de l'institution Constitution de stocks de masques d'hygiène par les EMS et les HS	GT EMS En collaboration avec le GT Pharmacie	Avant déclenchement du Scénario 3	Cf. Annexe 2 <i>Concept Pharma</i>

Mesure	Qui	Délai	Moyens
Constitution d'un stock de base de masques chirurgicaux de types II et IIR selon la norme européenne EN 14683 100 masques / personne potentiellement exposée parmi le personnel 50 masques / résident	AFIPA Directions des EMS et des HS	Avant déclenchement du Scénario 3	L'éventualité d'une commande groupée via l'AFIPA Cf. Annexe 2 Concept Pharma
Encouragement à la vaccination contre la grippe saisonnière des résidents et du personnel	EMS et HS	Chaque année	Dans le cadre de l'institution ou chez le médecin traitant
Constitution de la cellule de crise cantonale CCC	AFIPA	Printemps 2009	Cf. Annexe 1 Concept de Communication/Coordination/Synergies EMS et HS Cf. Annexe 3 Stratégie de gestion de crise
Constitution des CCEMS	Directeur de chaque établissement	Printemps 2009	Cf. Annexe 1 Concept de Communication/Coordination/Synergies EMS et HS Cf. Annexe 3 Stratégie de gestion de crise
Nomination de personnes responsables	CCEMS	Avant le Scénario 2	Cf. Annexe 3 Stratégie de gestion de crise
Elaborer ou réactualiser la stratégie de prévention de l'infection	Directeur Inf. chef	En Scénario 1	Cf. Annexe 4 Stratégie de prévention et de contrôle de l'épidémie

B.3. Dispositions particulières

B.3.1. Flux d'informations

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

B.4. Points à traiter / en suspens

- > Consultation du concept de dispensation de traitement antiviral et de chimioprophylaxie au personnel (Cf. Annexe 2 Concept Pharma) par:
 - > Les pharmaciens-conseil des EMS ✓
 - > Le Comité de l'AFIPA ✓
 - > Le GT Pharmacie et son président, le pharmacien cantonal
 - > Le médecin cantonal
 - > Le Copil Pandémie

- > Consultation par le GT Vaccination pré-pandémique et solution pour les résidents des homes simples (Cf. Annexe 2 Concept Pharma, 2 alternatives à évaluer)
- > Modalités de commande et de stockage des masques d'hygiène
- > Consultation de l'Annexe 1 par le Comité de l'AFIPA, par le médecin cantonal et le Copil Pandémie et leurs avis sur le formulaire de saisie (FT = Formulaire de Transmission)

C. Scénario 2

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

Information et création des documents et inventaires des besoins.

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

Mesure	Qui	Délai	Moyens
Séances biannuelles de la CCEMS	Membres de la CCEMS	Avant le Scénario 3	Cf. Annexe 1 <i>Concept de Communication/Coordination/Synergies EMS et HS</i> Cf. Annexe 3 <i>Stratégie de gestion de crise</i>
Établir un Plan de pandémie interne Etablir un concept de communication aux résidents aux proches au personnel	CCEMS	Avant le Scénario 3	Cf. Annexes 1, 2, 3, 4 Documents du SECO et de l'OFSP Réflexion en groupe

Mesure	Qui	Délai	Moyens
Inventorier les besoins techniques Ventilation Électricité, eau Ravitaillement	CCEMS	Avant le Scénario 3	Cf. Annexes 1, 2, 3, 4 Documents du SECO et de l'OFSP Réflexion en groupe
Inventorier les besoins en matériel masques médicaments O2 gants lunettes blouses surblouses à jeter	CCEMS	Avant le Scénario 3	Cf. Annexes 2 et 4 Documents de l'OFSP Réflexions en groupe
Organiser une séance d'information aux résidents et familles	direction CCEMS	Avant le Scénario 3	Plan de pandémie et projets de concepts internes Cf. Annexe 3 Stratégie de gestion de crise Documents du SECO et de l'OFSP Support remis par l'AFIPA Informations transmises par le SMC Informations de l'OFSP et de l'OMS accessibles sur internet
Organiser une séance d'information au personnel	direction Cellule de Crise	Avant le Scénario 3	Plan de pandémie et projets de concepts internes Cf. Annexe 3 Stratégie de gestion de crise Documents du SECO et de l'OFSP Support remis par l'AFIPA Informations transmises par le SMC Informations de l'OFSP et de l'OMS accessibles sur internet

Mesure	Qui	Délai	Moyens
Elaboration du projet de Formulaire de transmission (FT) pour la saisie des données en Scénario 4	CCC avec la collaboration du SMC	Avant le déclenchement du Scénario 3	Cf. Annexe 1 <i>Concept de Communication/Coordination/Synergies EMS et HS</i> Identifier les données à saisir en fonction des connaissances du moment (Scénario 2)
Rédiger et mettre en page le formulaire (FT)	AFIPA	Avant le déclenchement du Scénario 3	Cf. Annexe 1 <i>Concept de Communication/Coordination/Synergies EMS et HS</i> Identifier les données à saisir en fonction des connaissances du moment (Scénario 2)
Finaliser le Concept Pharma: 1) Modalités de dispensation du traitement antiviral aux résidents 2) Modalités de remise de Chimio-prophylaxie antivirale aux professionnels potentiellement exposés 3) Organisation des vaccinations prépandémique et pandémie au sein de l'institution 4) Constitution de stocks de masques d'hygiène par les EMS et les HS	CCC En collaboration avec le GT Pharmacie et le GT Vaccination	Avant déclenchement du Scénario 3	Cf. Annexe 2 <i>Concept Pharma</i> À faire approuver par: Les pharmaciens-conseil des EMS Le Comité de l'AFIPA Le GT Pharmacie Le GT Vaccination Le Médecin cantonal Le Copil Pandémie
Constitution d'un stock de base masques chirurgicaux de types II et IIR selon la norme européenne EN 14683 100 masques / personne potentiellement exposée parmi le personnel 50 masques / résident	CCC-AFIPA Directions des EMS et des HS	Avant déclenchement du Scénario 3	Eventualité d'une commande groupée par l'AFIPA Cf. Annexe 2 <i>Concept Pharma</i>

Mesure	Qui	Délai	Moyens
Encouragement à la vaccination contre la grippe saisonnière des résidents et du personnel	EMS et HS	Chaque année	Dans le cadre de l'institution ou chez le médecin traitant

C.3. Dispositions particulières

C.3.1. Flux d'informations

C.3.2. Structure interne de fonctionnement

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

C.4. Points à traiter / en suspens

- > Préparation de supports d'information aux résidents et au personnel: déterminer si possibilité d'élaboration de documents unifiés par la CCC-AFIPA avec le soutien du SMC
- > Logiciel unifié permettant la saisie et le transfert électronique des données: déterminer les possibilités de l'AFIPA
- > Approbation du projet de Formulaire de Transmission (FT) par le Médecin cantonal et le Copil
- > Augmentation du stock de masques d'hygiène par les EMS et les HS et commande de matériel de protection supplémentaire selon d'éventuelles nouvelles recommandations: déterminer si possibilité de commande groupée par l'AFIPA

D. Scénario 3

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

Adaptation de la structure et du fonctionnement des EMS et des HS à une probable hausse massive de la charge de travail.

Finalisation de documents d'information à l'intention des professionnels, des résidents et de leurs proches.

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

Mesure	Qui	Délai	Moyens
Rencontres mensuelles de la CCEMS	Tous les membres	Dès le mois suivant la déclaration du Scénario 3	Cf. Annexe 1 <i>Concept de Communication/Coordination/Synergies EMS et HS</i> Convocation par la direction de tous les membres de la CCEMS et information soutenue à leurs suppléants
Finalisation du Formulaire de transmission (FT) pour la saisie des données en Scénario 4	CCC-AFIPA et SMC	Avant le Scénario 4	Cf. Annexe 1 <i>Concept de Communication/Coordination/Synergies EMS et HS</i> Identifier les données à saisir en fonction des connaissances du moment (scénario 3) Rédiger et mettre en page le formulaire (FT) Exercice de saisie du formulaire Logiciel unifié permettant la saisie et le transfert électronique des données?
Planification de séances de formation à l'intention du personnel, des résidents et de leurs proches	Direction de chaque institution	Avant le Scénario 4	Support et recommandations remis par le CCC-AFIPA Informations transmises par le SMC Informations de l'OFSP et de l'OMS accessibles sur internet
Préparation de flyers d'information à l'intention: des résidents de leurs proches des professionnels	CCC-AFIPA? Direction de chaque institution?	Avant le Scénario 4	Support remis par le CCC-AFIPA? Informations transmises par le SMC Informations de l'OFSP et de l'OMS accessibles sur internet (transmission des liens aux CCEMS)

Mesure	Qui	Délai	Moyens
Préparer le projet de séance d'information J0	AFIPA, avec le soutien du SMC	Avant le Scénario 4	Liste provisoire des participants Un ordre du jour provisoire Réservation d'un local et de matériel (beamer, rétroprojecteur...) Informations actualisées de l'OMS et de l'OFSP
Organisation et convocation de la séance J0	CCC-AFIPA	Dès la phase 5.3 selon l'OFSP	Cf. Annexe 1 <i>Concept de Communication/Coordination/Synergies EMS et HS</i> Liste des participants Ordre du jour Local et logistique didactique Informations actualisées de l'OMS et de l'OFSP
Animation de la séance J0	SMC	Dès la déclaration par l'OFSP de la phase 6	Cf. Annexe 1 <i>Concept de Communication/Coordination/Synergies EMS et HS</i> Informations actualisées de l'OMS et de l'OFSP
Approbation du Formulaire de transmission (FT) pour la saisie des données en Scénario 4	AFIPA, SMC et les participants à la séance J0	Séance J0	Cf. Annexe 1 <i>Concept de Communication/Coordination/Synergies EMS et HS</i> Identifier les données à saisir en fonction des connaissances du moment (Scénario 4) Mise en page définitive et explication des moyens de transmission du formulaire (probablement via le nouveau site AFIPA)
Encouragement à la vaccination contre la grippe saisonnière des résidents et personnel	EMS et HS	Chaque année	Dans le cadre de l'institution ou chez le médecin traitant

Mesure	Qui	Délai	Moyens
Organisation de la vaccination du vaccin prépandémique pour l'ensemble des résidents et du personnel de l'institution	Pharmacien-conseil Direction de chaque institution Médecin référant Personnel infirmier et ASSC de l'institution	Durant les 2 semaines de la campagne de vaccination prépandémique organisée à l'échelle nationale et cantonale	Cf. Annexe 2 <i>Concept Pharma</i> Plan d'engagement du canton de Fribourg
Augmentation du stock de masques d'hygiène par les EMS et les HS et commande de matériel de protection supplémentaire (gants, surblouses en papier, lunettes de protection) selon les éventuelles nouvelles recommandations	Direction de chaque institution? Commande groupée par l'AFIPA?	Avant le Scénario 4	Cf. Annexe 2 <i>Concept Pharma</i> Plan d'engagement du canton de Fribourg Recommandations de l'OFSP en fonction de l'évolution des connaissances
Mise à disposition du personnel soignant de flacons de solution hydro-alcoolique de désinfection des mains	Direction de l'institution	Avant le Scénario 4	Se fournir selon les canaux de distribution habituels
Commande de médicaments antiviraux pour le traitement des résidents atteints de grippe	Pharmacien-conseil	Avant le Scénario 4	Cf. Annexe 2 <i>Concept Pharma</i> Plan d'engagement du canton de Fribourg
Préparation d'un registre spécifique pour le traitement antiviral	Pharmacien-conseil	Avant le Scénario 4	Cf. Annexe 2 <i>Concept Pharma</i>
Préparation de listes provisoires de personnel pour la distribution d'une chimioprophylaxie	Médecin référant	Avant le Scénario 4	Cf. Annexe 2 <i>Concept Pharma</i>
Elaboration de critères d'application de mesures d'isolement et/ou de cohortage	CCEMS et médecin référant	Avant le Scénario 4	Cf. Annexe 4 <i>Stratégie de prévention et de contrôle de la pandémie</i> Directives de l'OFSP

Mesure	Qui	Délai	Moyens
Elaboration de directives de Levée des mesures d'isolement et de cohortage	Médecin référent	Avant le Scénario 4	Informations de l'OFSP et du SMC
Commande de matériel masques médicaments O2 gants lunettes blouses surblouses à jeter	Personne désignée par la CCEMS	Avant le Scénario 4	Cf. Annexes 2 et 4 Documents de l'OFSP Réflexions en groupe
Recenser les personnes pour l'équipe pandémie en cas de cohortage	Direction	Avant le Scénario 4	Cf. Annexe 4 <i>Stratégie de prévention et de contrôle de la pandémie</i>
Constituer un pool de bénévoles en renfort et explorer avec le personnel les possibilités de hausse de taux d'activité en scénario 4	Direction	Avant le Scénario 4	Cf. Annexe 3 <i>Stratégie de gestion de crise</i>
Lister les activités et soins non indispensables	Direction et la CCEMS	Avant le Scénario 4	Cf. Annexe 3 <i>Stratégie de gestion de crise</i>
Préparation de pancartes d'information à l'intention des visiteurs	CCEMS et le personnel d'animation	Avant le Scénario 4	Cf. Annexe 4 <i>Stratégie de prévention et de contrôle de la pandémie</i>
Prévoir une zone de cohortage	Direction	Avant le Scénario 4	Cf. Annexe 4 <i>Stratégie de prévention et de contrôle de la pandémie</i>
Prévoir un concept occupationnel pour les résidents non malades	CCEMS et personnel de l'animation	Avant le Scénario 4	Cf. Annexe 3 <i>Stratégie de gestion de crise</i>
Planifier les modalités de la prise en charge médicale en scénario 4	CCEMS, médecin référent, méd. traitants des résidents	Avant le Scénario 4	Recommandations de l'OFSP Entente interne: résidents, médecin référent, médecins traitants et direction de l'institution

Mesure	Qui	Délai	Moyens
Organiser une séance d'information aux résidents et familles	Direction et la CCEMS	Avant le Scénario 4	Plan de pandémie et projets de concepts internes Cf. Annexe 3 <i>Stratégie de gestion de crise</i> Documents du SECO et de l'OFSP
Organiser une séance d'information au personnel	Direction et la CCEMS	Avant le scénario 4	Plan de pandémie et projets de concepts internes Cf. Annexe 3 <i>Stratégie de gestion de crise</i> Documents du SECO et de l'OFSP

D.3. Dispositions particulières

D.3.1. Flux d'informations

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

D.4. Points à traiter / en suspens

- > Déterminer qui élabore les flyers d'information aux résidents, aux proches et au personnel
- > Définir le moyen de transmission du FT à l'AFIPA
- > Décider d'une éventuelle commande groupée du matériel spécifique lié à la pandémie par l'AFIPA
- > En cas de décision positive, définir quel matériel et chercher des possibilités de stockage

E. Scénario 4

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

Engagement et application opérationnelle

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

Mesure	Qui	Délai	Moyens
Rencontre hebdomadaire de la CCEMS	Convocation par direction institution	Dès la déclaration par l'OFSP de la phase 6	Prévoir un local permettant de respecter une distance d'au moins 1 mètre entre les membres de la CC
Saisie et envoi quotidien du Formulaire (FT) à l'AFIPA	Direction institution	En continu en scénario 4, et dès approbation du FT	Formulaire FT Saisie, traitement et transfert électronique (si réalisable)
Prise en charge médicale selon concept et décisions prises en scénario 3	Médecin référant de l'institution? Médecins traitants?	dès la déclaration par l'OFSP de la phase 6	Cf. Annexe 1 <i>Concept de Communication/Coordination/Synergies EMS et HS</i>
Approvisionnement en médicaments antiviraux pour le traitement des résidents atteints de grippe	Pharmacien-conseil	Dès avis des autorités sanitaires	Cf. Annexe 2 <i>Concept Pharma</i>
Mise en route du registre spécifique pour le traitement antiviral	Pharmacien-conseil	Dès avis des autorités sanitaires	Cf. Annexe 2 <i>Concept Pharma</i>
Listing définitif du personnel pour la distribution d'une chimioprophylaxie	Médecin référant?	Dès avis des autorités sanitaires	Cf. Annexe 2 <i>Concept Pharma</i>
Approvisionnement en médicaments antiviraux pour la chimioprophylaxie du personnel potentiellement exposé	Pharmacien-conseil	Dès avis des autorités sanitaires	Cf. Annexe 2 <i>Concept Pharma</i>
Distribution de la chimioprophylaxie au personnel selon liste, signature, copie au Pharmacien cantonal	Médecin référant	Dès avis des autorités sanitaires	Cf. Annexe 2 <i>Concept Pharma</i>

Mesure	Qui	Délai	Moyens
Organisation de la vaccination du vaccin pandémique pour l'ensemble des résidents et le personnel sains de l'institution	Pharmacien-conseil Direction Médecin référent Personnel infirmier et ASSC de l'institution	Dès disponibilité du vaccin pandémique Dès avis des autorités sanitaires	Cf. Annexe 2 <i>Concept Pharma</i>
Interdiction de visites <u>Partielle</u> dans un premier temps, (personnes en provenance d'une zone connue comme contaminée) <u>Totale</u> dès qu'un résident est atteint par la grippe pandémique	Médecin référent et directeur	Jusqu'à la levée des mesures d'urgence décrétées par l'OFSP	Document et critères internes, pancartes à l'entrée Cf. Annexe 4 <i>Stratégie de prévention et de contrôle de la pandémie</i> Informations de l'OFSP et du SMC
Isolement des résidents atteints de grippe	Médecin référent	Dès apparition de symptômes caractéristiques	Selon les critères établis par le Médecin référent et l'OFSP Cf. Annexe 4 <i>Stratégie de prévention et de contrôle de la pandémie</i>
Cohortage des résidents atteints de grippe	Directeur et Médecin référent	Dès que l'organisation interne le nécessite	Selon les critères établis par le Médecin référent Cf. Annexe 4 <i>Stratégie de prévention et de contrôle de la pandémie</i>
Mise en place de l'équipe pandémie	Directeur	Dès que l'organisation interne le nécessite	Cf. Annexe 4 <i>Stratégie de prévention et de contrôle de la pandémie</i>
Application des autres mesures prévues de prévention de l'infection et de contrôle de la pandémie	CCEMS, Directeur, Médecin référent, personnel	Dès le début du Scénario 4	Cf. Annexe 4 <i>Stratégie de prévention et de contrôle de la pandémie</i>
Renforcement des équipes pour pallier à la pénurie de personnel	Directeur	Dès que l'organisation interne le nécessite	Cf. Annexe 3 <i>Stratégie de gestion de crise</i>

Mesure	Qui	Délai	Moyens
Prise en charge clinique des résidents malades	Médecin référent Médecins traitants	Dès que l'organisation interne le nécessite	Cf. Annexe 3 <i>Stratégie de gestion de crise</i>
Prise en charge des résidents non malades	Personnel de l'animation	Dès que l'organisation interne le nécessite	Cf. Annexe 3 <i>Stratégie de gestion de crise</i>
Levée des mesures d'isolement et de cohortage	Médecin référent	Dès que la situation sanitaire interne le permet	Selon directives internes émises en scénario 3
Contrôle permanent des stocks disponibles: <i>Médicaments</i>	Inf. chef	permanent	Recommandations internes Pharmacien conseil Pharmacie d'institution
Contrôle permanent des stocks disponibles: <i>Matériel de soins</i>	Inf. chef	permanent	Recommandations internes Pharmacien conseil Pharmacie d'institution
Application du plan Pour le maniement des dépouilles mortelles	CCEMS	Selon nécessité	Éventuelles recommandations des autorités sanitaires Plan de pandémie interne et concept d'hygiène de l'institution
Informations aux résidents et à leur famille	Direction	Selon nécessité	hotline interne contacts téléphoniques ou directs flyers Communications des autorités sanitaires par les médias
Soutien psychologique et spirituel	Personne responsable (la désigner?)	Selon nécessité	Plan de pandémie interne et concept d'hygiène de l'institution
Nettoyage et désinfection du matériel et des locaux	Intendante	Après utilisation des locaux	Plan de pandémie interne et concept d'hygiène de l'institution

Mesure	Qui	Délai	Moyens
Exclusion du lieu de travail de personnel présentant des symptômes d'influenza	Médecins traitants Médecin référent	Dès apparition de symptômes caractéristiques	Directive interne Cf. Annexe 4 <i>Stratégie de prévention et de contrôle de la pandémie</i> Cf. Annexe 3 <i>Stratégie de gestion de crise</i>
Adaptation des heures de travail	Direction, Inf. chef	Dès que l'organisation interne le nécessite	Cf. Annexe 4 <i>Stratégie de prévention et de contrôle de la pandémie</i> Cf. Annexe 3 <i>Stratégie de gestion de crise</i>

E.3. Dispositions particulières

E.3.1. Flux d'informations

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

E.4. Points à traiter / en suspens

F. Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario

F.1. Durant le scénario 1

- > Organigramme et interfaces de coordination-communication-synergies
- > Constitution de Cellules de Crise institutionnelles (CCEMS)
- > Préparation de supports didactiques de formation du personnel
- > Identification des données à saisir en cas de pandémie, projet de Formulaire de Transmission FT
- > Elaboration de concepts de traitement et de chimioprophylaxie antivirale.
- > Elaboration de concepts de vaccination pré-pandémique et pandémique
- > Encouragement à la vaccination contre la grippe saisonnière.
- > Constitution d'un stock de base de masques d'hygiène (masques chirurgicaux).

F.2. Durant le scénario 2

- > Elaboration d'un plan de pandémie institutionnel
- > Consolidation des supports didactiques de formation du personnel
- > Consolidation du projet de Formulaire de Transmission FT
- > Validation des concepts de traitement et de chimioprophylaxie antivirale.
- > Validation du concept de vaccination prépandémique et pandémique.
- > Inventaires des besoins techniques et en matériel

F.3. Durant le scénario 3

- > Elaboration de fiches techniques et de pancartes d'information à l'intention des professionnels, des résidents et de leurs proches (limitation, suppression des visites)
- > Finalisation du projet de Formulaire de Transmission FT et exploration des moyens de saisie électronique.
- > Mise en place des concepts de traitement et de chimioprophylaxie antivirale.
- > Mise en place de la campagne de vaccination prépandémique
- > Inventaire du matériel de protection disponible et commande le cas échéant de matériel supplémentaire
- > Recensement de personnel d'appoint et du personnel de l'équipe pandémie
- > Recensement des activités non indispensables
- > Prévoir une zone potentielle de cohortage
- > Prévoir un concept occupationnel

F.4. Durant le scénario 4

- > Application des directives des autorités sanitaires (OFSP, SMC) et du plan de pandémie interne
- > Diffusion des fiches techniques et pancartes d'information à l'intention des professionnels, des résidents et de leurs proches (limitation, suppression des visites)
- > Mise en application du Formulaire de transmission FT et de la saisie si possible électronique des données.
- > Application des concepts de traitement et de chimioprophylaxie antivirale.
- > Préparation de la vaccination pandémique.
- > Inventaire régulier de l'état des stocks de médicaments et de matériel de protection.

F.5. Récapitulatif

G. Rétablissement

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

Tirer les enseignements de la première vague de pandémie, apporter des corrections systémiques, permettre la récupération

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

Mesure	Qui	Délai	Moyens
Correction des systèmes de fonctionnement	CCC-AFIPA CCEMS Directions EMS	Avant la survenue d'une nouvelle vague d'épidémie	Analyse systémique en séances de travail
Soutien aux résidents et aux proches	Directions EMS	En continu	Hotline interne, orientation vers d'autres moyens de soutien et d'apaisement
Soutien et repos pour le personnel	Directions EMS	Avant la survenue d'une nouvelle vague d'épidémie	Limitation des prestations au strict nécessaire Débriefing
Inventaire des stocks et commande de matériel	CCEMS, inf.-chef	Avant la survenue d'une nouvelle vague d'épidémie	État des stocks Analyse systémique
Transmission d'informations utiles aux autorités sanitaires	CCC	Avant la survenue d'une nouvelle vague d'épidémie	Analyse systémique Rapport
Transmission d'informations utiles aux EMS	SMC CCC	Avant la survenue d'une nouvelle vague d'épidémie	Infos de l'OFSP, l'OMS et d'autres cantons

G.3. Autres entités concernées

G.4. Maintien des prestations (maintien – abandon)

H. Points en suspens / nécessitant une décision

- > Consultation du concept de dispensation de traitement antiviral et de chimioprophylaxie au personnel (Cf. Annexe 2 Concept Pharma) par:
 - > Les pharmaciens-conseil des EMS
 - > Le Comité de l'AFIPA
 - > Le GT Pharmacie et son président, le pharmacien cantonal
 - > Le médecin cantonal
 - > Le Copil Pandémie
- > Consultation par le GT Vaccination prépandémique et solution pour les résidents des homes simples (Cf. Annexe 2 Concept Pharma), Vaccination: deux alternatives à évaluer
- > Modalités de commande et de stockage des masques d'hygiène
- > Consultation de l'Annexe 1 par le Comité de l'AFIPA, par le médecin cantonal et le Copil Pandémie et leurs avis sur le formulaire de saisie (FT = Formulaire de Transmission)
- > Préparation de supports d'information aux résidents et au personnel; déterminer si possibilité d'élaboration de documents unifiés par l'AFIPA avec le soutien du SMC

- > Logiciel unifié permettant la saisie et le transfert électronique des données: déterminer les possibilités de l'AFIPA
- > Approbation du projet de Formulaire de Transmission (FT) par le médecin cantonal et le Copil
- > Augmentation du stock de masques d'hygiène par les EMS et les HS et commande de matériel de protection supplémentaire selon d'éventuelles nouvelles recommandations: déterminer si possibilité de commande groupée par l'AFIPA
- > consulter les médecins référents quant au rôle qui leur est attribué en Scénario 4 (Cf. tableau en D3 et Annexe 1 Concept de Communication/Coordination/Synergies EMS et HS)

I. Annexes techniques

1. Concept Communication/Coordination/Synergies EMS et HS
2. Concept Pharma EMS
3. Stratégie de Gestion de Crise
4. Stratégie de prévention et contrôle de la pandémie

J. Références à d'autres documents

Néant

K. Liste des destinataires

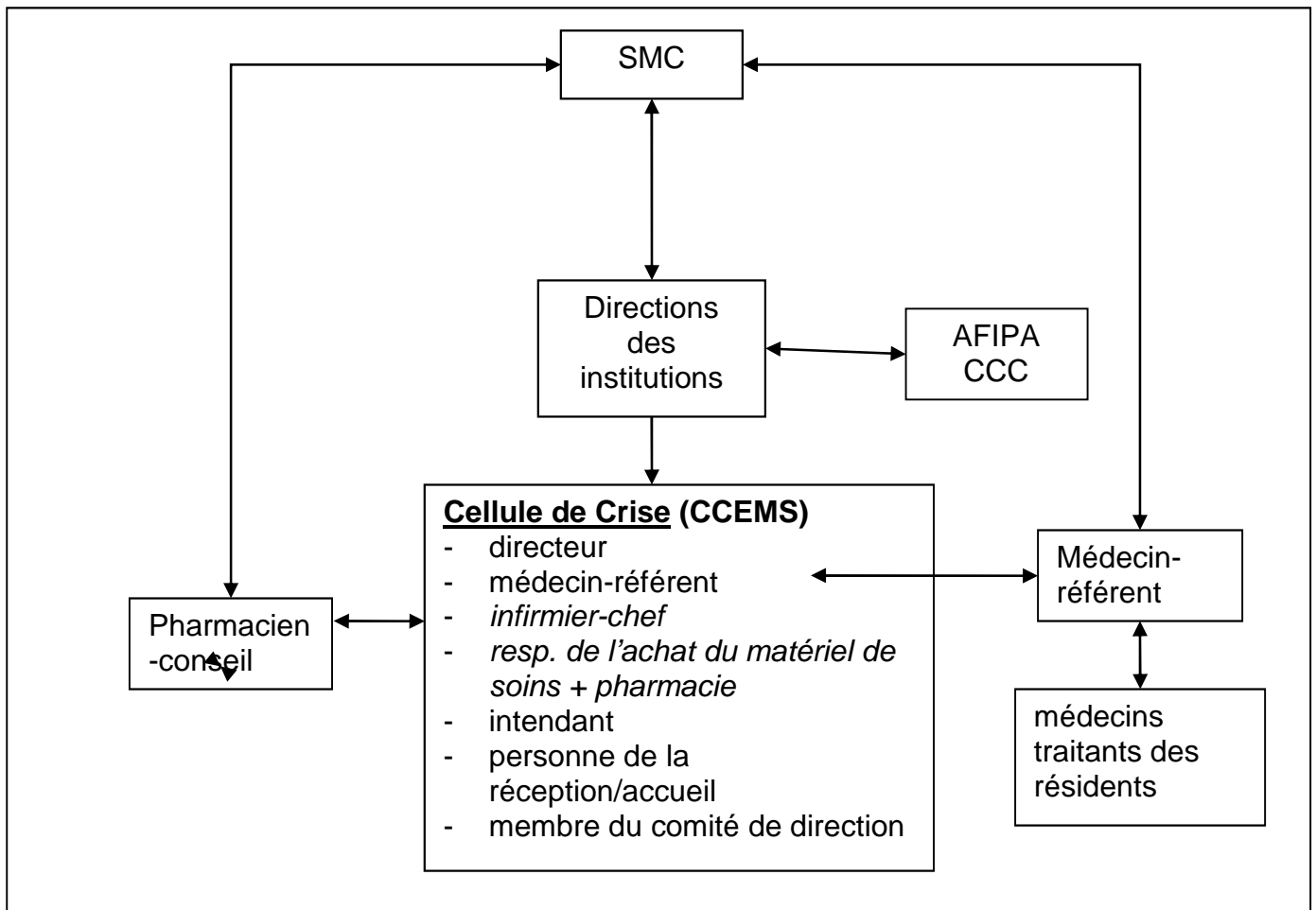


Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept Communication/Coordination/Synergies EMS et HS

Annexe I.1 au concept S8



1. STRUCTURE

Cellule de crise cantonale (AFIPA) CCC

(Constituée en 2009)

- > Fait le lien avec les autorités sanitaires cantonales
- > Décide des informations/formations à transmettre aux institutions
- > Organise les séances d'information et les supports

Cellule de Crise institutionnelle (CCEMS)

À constituer par chaque institution en scénario 1

- > Chaque membre a un suppléant tenu régulièrement au courant
- > Rencontres dont la fréquence variera selon le scénario:
 - > Biannuelles en scénarios 1 et 2
 - > Mensuelles en scénario 3 (et plus si nécessaire)
 - > distance de minimum 1 mètre entre les participants)
- > Elabore et implémente un plan d'institution
- > Élabore un bulletin de situation hebdomadaire (Scénario 4)
- > Crée le lien entre l'institution et l'extérieur (Commune, référents administratifs)
- > Décide des mesures d'ouverture et de fermeture de l'institution (Scénario 4)

Direction de l'institution

- > Constitue, convoque et anime la CCEMS
- > En Scénario 4: Remplit et transmet quotidiennement le formulaire (FT) reflétant l'état de l'institution à l'AFIPA

Médecin référent

Fait partie de la CC

- > En scénario 4: si accord entre partenaires (autres médecins traitants, direction, résidents), prend en charge tous les résidents de l'EMS pour tous les problèmes médicaux. Il communique alors avec ses collègues par fax, téléphone ou courrier électronique.

Un membre délégué par le Comité de direction

Fait partie de la CC

- > Représente la commune / l'extérieur
- > En cas de nécessité, informe les familles des actions décidées par l'institution et cautionne ces décisions

CCC (AFIPA)

- > Organe de coordination entre le SMC et les institutions et les institutions elles-mêmes.
- > En Scénario 4: synthétise quotidiennement la situation dans chaque institution et transmet les résultats au SMC si nécessité ou sur demande
- > Organise la séance de formation J0 (voir ci-dessous)

SMC

- > Organe de supervision
- > Informe sur l'état de la pandémie
- > Informe sur l'actualisation des traitements et des mesures à prendre
- > Anime la séance d'information J0

2. COMMUNICATION DES INFORMATIONS

Séance d'information générale:

Elle est organisée par la CCC à l'attention des directeurs et des infirmiers-chefs dès adoption du plan cantonal d'engagement et co-animée par la CCC AFIPA pandémie en EMS.

Objectifs:

- > Information théorique sur les phases de la pandémie et le contexte sanitaire
- > Présentation synthétique du plan d'engagement

Jour 0 (J0): Séance de coordination de la mise en application des mesures

- > Cette séance se déroule dès que l'OFSP aura déclaré la phase 6.1 et lancé la mise en place des mesures planifiées.
- > Sur les instructions du CCC, l'AFIPA organise cette séance d'information à laquelle participe au moins une personne de la CCEMS de chaque institution.
- > La séance d'information est animée par le SMC et le CCC.

Objectifs:

- > Transmission des dernières informations de l'OFSP
- > Utilisation pratique du formulaire de transmissions (FT)
- > Coordination de l'implémentation des mesures projetées lors des scénarios précédents

Formulaire de transmissions (FT) rempli quotidiennement et transmis via site intranet AFIPA

La coordination des EMS et HS sera chapeauté par l'AFIPA

L'AFIPA recevra quotidiennement les informations utiles saisies sur le terrain. Ces données lui serviront à:

- > soutenir les institutions surchargées en puisant sur du personnel d'appoint ou du personnel d'autres institutions moins chargées
- > informer les autorités sanitaires, à des fins de coordination et de statistique post-pandémie

Dans la perspective d'élaboration d'un formulaire de saisie ad-hoc, les points suivants ont été retenus par le GT EMS:

1. Nb de résidents atteints
2. Nb de résidents guéris
3. Nb de résidents décédés
4. Nb de transferts à l'hôpital
5. Traitements appliqués:
 - a. Antiviral
 - b. Antibiotique
6. Nb de résidents non malades
7. Nb d'employés malades
 - a. Personnel soignant
 - b. Personnes d'intendance et du service technique
 - c. Personnel administratif
8. 8. EPT d'employés malades et absents
 - a. Personnel soignant
 - b. Personnes d'intendance
 - c. personnel administratif

+ Restrictions de visites prononcées ou non

Cette liste n'est pas exhaustive. En fonction de l'évolution des connaissances et des informations de l'OFSP, de nouvelles données sont susceptibles d'être rajoutées à cette liste.



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept pharma EMS

Annexe I.2 au concept S8

Elaboré par le GT Pandémie EMS, version corrigée par la Société des pharmaciens

C'est la direction de l'établissement qui gère et déclenche le plan d'engagement pour son EMS en cas de pandémie de grippe aviaire.

1. Dispensation du traitement antiviral aux résidents atteints de la grippe HxNy

Dans le canton de Fribourg, les pharmaciens conseil sont responsables de la surveillance des mesures dont ils ont ordonné l'application dans le domaine du stockage, de la distribution et de la dispensation des médicaments (cf. Assistance pharmaceutique dans les établissements médico-sociaux fribourgeois / cahier des charges du pharmacien conseil / version définitive août 2007).

Le pharmacien conseil organise l'approvisionnement, la distribution des médicaments et les contrôles périodiques et nécessaires de la pharmacie de l'établissement.

Les médicaments acquis par la pharmacie de l'institution sont exclusivement destinés aux résidents et ne peuvent être cédés ni aux collaborateurs de l'établissement, ni à des tiers.

Homes simples (institutions non médicalisées accueillant des personnes âgées):

Pour les résidents hébergés dans un home simple ou dans la partie non médicalisée d'un EMS, l'approvisionnement en médicaments se fait auprès d'une pharmacie publique sur la base d'une ordonnance établie par le médecin traitant du résident.

Spécificités en cas de pandémie:

Le pharmacien conseil définit d'un commun accord avec la direction et à son initiative, les modalités d'approvisionnement en médicaments antiviraux et masques de protection.

La prescription par le médecin traitant du traitement antiviral doit être saisie et signée par ce dernier dans un registre spécifique à cet effet. Le registre répertorie:

- > Le nom, prénom et date de naissance de la personne traitée
- > Le nom du médecin prescripteur
- > Le dosage/24h
- > Les dates de début et de fin de traitement

Les médicaments antiviraux sont conservés à la pharmacie centrale de l'établissement. Ils font l'objet d'un contrôle particulier, en conformité avec les directives de la Direction de la santé.:

La fréquence des inventaires de stock est à déterminer par le pharmacien conseil en fonction de l'intensité de la pandémie. La tenue rigoureuse des registres doit permettre d'informer à tout instant les autorités de l'état de l'approvisionnement et du stock au sein de l'institution.

Homes simples:

Les médicaments sont fournis par les pharmacies publiques sur ordonnance du médecin traitant du résident.

Le/la responsable des soins tient un registre identique à celui des EMS.

2. Chimio prophylaxie antivirale du personnel

La chimio prophylaxie s'adresse à tout le personnel, mais principalement aux catégories de personnel qui ne peuvent pas refuser le contact étroit avec une personne malade.

A l'initiative de la direction, chaque établissement doit établir une liste du personnel ayant préalablement confirmé par écrit son désir de se soumettre à la prophylaxie pré-expositionnelle.

Pour les EMS, la signature de ces listes par les médecins référents des établissements a valeur d'ordonnance auprès de la pharmacie du site de l'Hôpital Fribourgeois du district concerné (sites de Fribourg, Tafers, Meyriez et Riaz) et du HIB (sites d'Estavayer le Lac et Payerne) qui fourniront les antiviraux

L'infirmier(ère)- chef(fe) des EMS procède à la distribution de la prophylaxie aux membres du personnel selon copie de la liste nominative. La remise des médicaments est confirmée par la signature de l'ayant droit à sa prophylaxie.

Homes simples:

Ces institutions étant membres de la même association faîtière que les EMS et accueillant une clientèle semblable, un accès facilité à la chimio prophylaxie sera admis moyennant la signature des listes par le médecin cantonal. Les listes ainsi validées par le médecin cantonal auront valeur d'ordonnance auprès de la pharmacie centrale de l'Hôpital Fribourgeois, site de Fribourg.

Dans les homes simples c'est l'infirmier/ère chef/fe qui procède à la distribution de la prophylaxie, selon la même procédure que celle appliquée dans les EMS.

Une copie des listes nominatives signées par les personnes ainsi approvisionnées est transmise au pharmacien cantonal.

Cette procédure assure que ne soient achetées par chaque EMS que les doses nécessaires pour assurer la prophylaxie des collaborateurs désireux de s'y soumettre et qu'il n'y ait que peu de doses inutilisées dont la traçabilité pourrait être compromise.

Bases légales:

Selon la loi sur le travail (RS 822.11), la Loi sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20) et l'Ordonnance sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux microorganismes (OPTM, RS 832.321), les frais de la chimio-prophylaxie sont à la charge de l'employeur.

3. Stocks de masques

A l'initiative de la direction de l'établissement, un premier stock de masques d'hygiène (masques chirurgicaux de types II et IIR selon la norme européenne EN 14683) doit être constitué durant la phase 3 d'alerte à la pandémie (scénario fribourgeois 1).

A ce stade, il faut constituer un premier stock de:

- > 100 masques / membre du personnel potentiellement exposé
- > 50 masques / résident

Le stock est à augmenter en phases 4 et 5 (scénarios fribourgeois 2 et 3).

Pour le calcul approximatif des besoins pour le personnel:

- > $4 \text{ masques} \times 7 \text{ jours} \times 12 \text{ semaines} \times \text{nombre de personnel exposé} = 336 \text{ masques par personne} \times \text{nombre personnel exposé}$

4. Vaccination (pré-pandémique et pandémie)

Résidents et personnel sont vaccinés dans le cadre de l'établissement. Le pharmacien conseil est responsable de l'approvisionnement en vaccins et matériel, et du stockage respectant la chaîne du froid.

Un médecin est obligatoirement présent sur les lieux durant toute la campagne de vaccination dans l'établissement.

Pour les homes simples, 2 alternatives sont à considérer:

- a. Les résidents, accompagnés de soignants de l'institution ou de leurs proches, se déplacent vers le centre de vaccination le plus proche
- b. une unité mobile de vaccination est détachée d'un centre de vaccination pour effectuer les vaccinations des résidents et personnel au sein de l'établissement.

Ces alternatives devront être examinées par le GT vaccination pré-pandémique en prenant compte des ressources humaines disponibles des deux côtés relatives à la charge de travail que ces deux variantes représentent.



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Stratégie de gestion de crise

Annexe I.3 au concept S8

1. Mesures organisationnelles, attribution des responsabilités
 - a. Cellule de Crise
 - b. Nommer 1 personne responsable de la communication avec l'extérieur (rassurer les familles) et un/e suppléant-e
 - c. Nommer 1 personne responsable du soutien moral et spirituel et 1 suppléant
 - d. Nommer 1 personne responsable de l'évaluation des besoins en matériel et des inventaires réguliers des stocks disponibles ainsi qu'1 suppléant
 - e. Recenser et lister les personnes qui feront si nécessaire partie de l'équipe pandémie, leur accorder un soutien particulier et des témoignages de reconnaissance
 - f. Saisie des données de la situation à but de coordination inter-institutions et à but statistique post-pandémie

2. Mesures pour pallier à la pénurie de personnel
 - a. Information régulière et transparente
 - b. Renforcement de la motivation et de la conscience déontologique
 - c. Suppression de soins et d'activités non indispensables
 - d. Renforcement des équipes par un pool de bénévoles, de personnel fraîchement retraité, augmentation du taux d'activité
 - e. Solidarité et appui des institutions surchargées par les institutions épargnées
 - f. Chimio prophylaxie et matériel de protection du personnel
 - g. Vaccination

3. Prise en charge clinique des résidents malades
 - a. Approvisionnement en médicaments pour le traitement antiviral
 - b. Approvisionnement en antibiotiques
 - c. Matériel nécessaire à l'oxygénothérapie
 - d. Coordination optimale de la prise en charge médicale entre médecin référent et autres médecins traitants

4. Prise en charge des résidents non malades
 - a. Maintien d'une meilleure qualité de vie possible par l'organisation d'activités récréatives et de loisirs auprès des résidents épargnés, si possible dans des locaux spacieux
 - b. Coordination optimale de la prise en charge médicale entre médecin référent et autres médecins traitants

5. Post-pandémie

- a. Tirer les enseignements de la 1ère vague de pandémie, évaluer le système et les mesures prises, corriger les erreurs de façon à être prêt au cas où une nouvelle vague devait survenir
- b. Soutien aux résidents
- c. Soutien et période de repos pour le personnel
- d. Inventaire des stocks et commande de matériel



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Stratégie de prévention et de contrôle de la pandémie

Annexe I.4 au concept S8

La transmission interhumaine du virus se fait essentiellement par gouttelettes, et dans une moindre mesure par contact. La transmission par aérosol (aérienne) par les fines gouttelettes en suspension dans l'air est considérée comme négligeable, mais pas exclue.

1. Mesures:

Application des mesures de base de prévention de l'infection (doivent être appliquées par tous les collaborateurs, soignants ou non. Lors de tout contact avec un patient ou son environnement)

- > Désinfection minutieuse des mains
- > Port de gants à usage unique
 - Port d'un masque chirurgical par le malade
 - <http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html?lang=fr>
- > Port d'un masque chirurgical par le personnel
- > Port de lunettes de protection et de surblouses lors de soins à risque de projections de liquide biologiques auprès des personnes grippées

2. Identification précoce des personnes atteintes de grippe

3. Isolement en chambre individuelle des résidents aux premiers symptômes suspects (lien OFSP)

4. Cohortage des résidents si nécessaire

5. Arrêt de travail immédiat et isolement à domicile du personnel aux premiers symptômes suspects

6. Instauration d'une Equipe pandémie: équipe de soins et d'intendance pour s'occuper exclusivement des résidents atteints de grippe (cohortage de personnel)

7. Interdiction de visites, y compris de livreurs, potentiellement en provenance d'une zone connue comme étant contaminée par la grippe

8. Réduction des contacts: distance minimum 1 mètre, éviter de serrer les mains, privilégier les contacts téléphoniques et électroniques, prévoir des salles spacieuses pour les réunions indispensables

9. Arrêt éventuel de systèmes de ventilation, pour éviter le brassage d'air contaminé

10. Respecter les directives en matière de tri du linge, d'entretien des surfaces, d'élimination des déchets, de décontamination de matériel médical réutilisable (stéthoscopes, thermomètres, brassards)



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept S9 Prise en charge ambulatoire

Table des matières

A.	Introduction - historique	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	3
A.3.	Hypothèses de travail	3
A.4.	Définitions	3
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	3
B.	Scénario 1	4
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	4
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	4
B.3.	Dispositions particulières	4
B.3.1.	Flux d'informations	4
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	4
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	4
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	4
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	4
C.	Scénario 2	4
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	4
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	4
C.3.	Dispositions particulières	4
C.3.1.	Flux d'informations	5
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	5
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	5
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	5
C.4.	Points à traiter / en suspens.....	5
D.	Scénario 3	5
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	5
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	5
D.3.	Dispositions particulières	5
D.3.1.	Flux d'informations	6
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	6
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	6
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	6
D.4.	Points à traiter / en suspens.....	6
E.	Scénario 4	6
E.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	6
E.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
E.3.	Dispositions particulières	6
E.3.1.	Flux d'informations	7
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	7
E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	7

E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	7
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	7
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	7
F.1.	Durant le scénario 1	7
F.2.	Durant le scénario 2.....	7
F.3.	Durant le scénario 3.....	7
F.4.	Durant le scénario 4.....	7
F.5.	Récapitulatif	8
G.	Rétablissement	8
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	8
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	8
G.3.	Autres entités concernées	8
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	8
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	8
I.	Annexes techniques	8
J.	Références à d'autres documents.....	8
K.	Liste des destinataires	8

A. Introduction - historique

A.1. But du document

- > Organiser la collaboration et la coordination de la prise en charge ambulatoire de la population malade en cas de pandémie.
- > Identifier les situations dans lesquelles la collaboration entre les différents acteurs sanitaires et, le cas échéant, avec les acteurs non-sanitaires, doit être réorganisée.
- > Proposer la nouvelle forme de collaboration pour chaque situation identifiée.

Ne font pas l'objet de ce document le fonctionnement de chaque institution et profession ni la collaboration et coordination avec les cantons limitrophes, notamment avec le canton de VD dans la région de la Broye (cf. concepts spécifiques C 3, S 9.1-S 9.5) ni entre le secteur ambulatoire et stationnaire (hôpitaux, cf. S 7).

A.2. Bases légales et scientifiques

- > Loi cantonale du 16 novembre 1999 sur la santé (LSan; RSF 821.0.1).
- > Arrêté du 5 décembre 2000 sur la lutte contre les maladies transmissibles et autres mesures de police sanitaire (RSF 821.41.11).
- > Ordonnance cantonale du 9 mars 2010 sur les produits thérapeutiques (RSF 821.20.21).
- > Loi cantonale du 13 décembre 2007 sur la protection de la population (LProt-pop) (ROF 2007-135).
- > Loi fédérale du 18 décembre 1970 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies)(RS 818.101).

A.3. Hypothèses de travail

Lors d'une pandémie, il est prévu, aussi longtemps que la situation le permet, de s'appuyer sur les ressources habituelles dans le domaine sanitaire. Toutefois, notamment en cas de scénarios fribourgeois 3 et 4, qui a pour conséquence une pénurie croissante des ressources professionnelles et matérielles, en particulier des médecins de premier recours et des lits dans les hôpitaux, il est fort probable que la collaboration entre les différents professionnels de la santé doive être adaptée: l'objectif consiste à garantir une prise en charge optimale de la population malade et à minimiser le risque d'une propagation de la maladie aux proches des personnes malades.

A.4. Définitions

La prise en charge ambulatoire comprend toutes mesures sanitaires, au sens large, permettant de diagnostiquer et de traiter les personnes malades sans que ces personnes ne soient hospitalisées. A noter que la nécessité d'une hospitalisation n'entre pas dans cette définition: en effet, lors d'une pandémie, il est fort probable qu'à partir d'un moment donné même les personnes qui normalement nécessiteraient une prise en charge stationnaire dans un hôpital devront être prises en charge à leur domicile pour des raisons de pénurie de lits et/ou personnel hospitalier.

A.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Lee	Chung-Yol	Médecin cantonal	ch. des Pensionnats 1
Médioni	Laurent	Pharmacien cantonal	Rte des Cliniques 17

B. Scénario 1

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

Aucune modification du mode de fonctionnement par rapport à une situation sans pandémie.

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

Sans objet compte tenu de la réponse figurant sous rubrique B.1

B.3. Dispositions particulières

Sans objet compte tenu de la réponse figurant sous rubrique B.1

B.3.1. Flux d'informations

Le SMC transmet aux partenaires concernés les informations nécessaires qu'il obtient ou / et se procure auprès de l'OFSP / l'OMS et des autres cantons.

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

Aucune modification du mode de fonctionnement par rapport à une situation sans pandémie.

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Pas de mesures particulières

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Aucune modification du mode de fonctionnement par rapport à une situation sans pandémie.

B.4. Points à traiter / en suspens

Néant

C. Scénario 2

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

Poursuite du mode de fonctionnement par rapport à une situation sans pandémie, mais début de la préparation (durée en fonction de l'activité nécessaire ; le temps de passage au scénario 3 dépendra, entre autre, des caractéristiques du virus pandémique, le pays d'origine et les mesures prises par ce pays) pour faire face à la prise en charge des premières personnes pouvant être touchées en Suisse / dans le canton.

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

Chaque acteur ambulatoire s'informe régulièrement sur l'évolution de la pandémie auprès des autorités cantonales et nationales, en particulier en consultant leurs sites Internet. La cadence de cette activité dépendra notamment de la rapidité avec laquelle la situation évolue et donc devra être adaptée de manière correspondante.

C.3. Dispositions particulières

Si une collaboration plus étroite avec des partenaires particulièrement concernés d'une région du canton ou de l'ensemble du canton est nécessaires (professionnels universitaires de la santé, autres professionnels de santé, institutions de santé, etc. : cf. concepts S 9.1 à S 9.4), prendre contact avec eux et revoir le dispositif ainsi que les listes des contacts (personnel de "réserve"). Le cas échéant, adapter le dispositif et compléter / adapter les listes du personnel en réserve en fonction des

informations spécifiques concernant les caractéristiques du virus et les recommandations des autorités sanitaires internationales, nationales et cantonales (OMS, OFSP, SMC).

C.3.1. Flux d'informations

Le SMC informe régulièrement et de manière proactive les partenaires internes (notamment l'OCC) et externes à l'Etat (acteurs du domaine de santé) par des circulaires et son site internet en fonction des informations et des recommandations de l'OMS et de l'OFSP. Le pharmacien cantonal communique les informations utiles aux pharmaciens.

C.3.2. Structure interne de fonctionnement

Seules des modifications mineures du mode de fonctionnement par rapport à une situation sans pandémie sont nécessaires.

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Pas de mesures particulières. Les prestations habituelles sont maintenues.

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Elles demeurent inchangées. Les listes des professionnels en réserve sont actualisées (cf. concepts S 9.1 à 9.4)

C.4. Points à traiter / en suspens

Elaborer les bases légales nécessaires, le cas échéant, par exemple pour la remise de la première dose du médicament antiviral par les infirmiers des services de soins à domicile au scénario 4 sans consultation ou après consultation téléphonique du médecin traitant.

D. Scénario 3

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

Amplifier les mesures préparatoires et adapter les dotations lorsque celles-ci ne sont plus suffisantes selon chaque concept spécifique pour chaque acteur ambulatoire tout en tenant compte des collaborations et coordinations prévues entre les différents acteurs pour une utilisation des ressources optimale.

Les interventions professionnelles sont toujours effectuées dans leur cadre habituel pour chaque groupe professionnel et chaque institution.

Assurer la collaboration adéquate entre les professionnels de santé dans le cadre de la gestion des contacts.

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

Les mesures spécifiques prévues au scénario 4 sont revues par le groupe de travail. Le cas échéant, elles sont adaptées en fonction des nouvelles informations spécifiques au virus pandémique et selon les recommandations des autorités fédérales compétentes (en particulier OFSP, swissmedic). Les délais dépendront de la nature et de l'urgence des mesures à prendre, mais souvent l'action devra suivre immédiatement après les informations transmises par les autorités fédérales mentionnées.

D.3. Dispositions particulières

Les arrêtés du Conseil d'Etat élaborés préalablement seront revus et actualisés, notamment au regard de leur pertinence par rapport à la situation pandémique du moment.

D.3.1. Flux d'informations

En fonction des informations les plus récentes adressées aux professionnels de santé et aux autorités cantonales, il y a lieu de préparer des documents de communication (communiqués de presse, réponses aux questions les plus fréquentes et documents devant être diffusés au moyen du site Internet). Ils sont notamment téléchargés du site Internet de l'OFSP (conçu dans ce but) ou / et résultent des séances / conférences téléphoniques régulières d'échange d'information.

La mise sur pied d'une hotline doit être organisée, à commencer par la formation du personnel nécessaire pour le centre d'appel.

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

cf. concepts S 9.1-S 9.5

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

cf. S 9.1-S 9.5

Si des centres de vaccination devaient être mis en place compte tenu du manque de capacité des structures sanitaires régulières, et compte tenu des ressources humaines disponibles, des prestations médicales non urgentes devront être abandonnées pendant la période de pointe du processus de vaccination (cf. S 1).

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

cf. S 1, S 2, S 9.1 – S 9.4

D.4. Points à traiter / en suspens

E. Scénario 4

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

Il s'agit d'assurer la prise en charge des personnes malades qui auraient besoin d'une prise en charge stationnaire, mais qui doivent être soignées à domicile (donc dans ce sens en ambulatoire) à cause du manque de places hospitalières, respectivement de faciliter les interventions rapides auprès de ces personnes par les services de soins à domicile renforcés par les infirmiers et infirmières indépendant-e-s (cf. concepts S9.2. et 9.3).

La collaboration et la coordination entre les acteurs ambulatoires doivent être intensifiées pour faire face à des situations de pénurie.

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

Mettre en place les mesures détaillées figurant dans les concepts S 9.1-S 9.5 par les acteurs respectifs impliqués dans les concepts.

Activer les mesures préparées durant le scénario 3 selon les responsabilités attribuées à ce stade-là.

E.3. Dispositions particulières

> Les pharmaciens ayant stocké les médicaments (antiviraux, antibiotiques, antalgiques) remettent aux médecins et infirmiers des services d'aide et de soins à domicile les quantités nécessaires permettant leur dispensation immédiate aux personnes devant être traitées urgemment ou ne devant pas se déplacer pour ne pas transmettre le virus pandémique (cf. S 5 et S 9.1).

- > Les traitements urgents peuvent débuter au domicile des personnes devant être traitées, le cas échéant en étant initialisés sans ordre médical / ordonnance médicale par les infirmiers des services d'aide et de soins à domicile, y compris par les infirmiers indépendants associés aux services d'aide et de soins à domicile (cf. S 5 et S 9.2).
- > L'OCS devra assurer la meilleure coordination / collaboration possible entre les professionnels du domaine ambulatoire, notamment en associant au processus des représentants des associations principales impliquées (médecins, pharmaciens, infirmiers). Il devra veiller à une attribution optimale des ressources humaines disponibles pour les structures extraordinaires (CMAP, centres de vaccination – cf. S 1 et S 2).

E.3.1. Flux d'informations

Les informations sanitaires et non-sanitaires adressées aux professionnels de santé seront gérées et diffusées en général par l'OCS (SMC), de sorte à permettre une unité de doctrine ainsi qu'une vision d'ensemble en tout temps, tout en évitant des informations contradictoires. Les exceptions à ce principe de flux d'informations concernent des échanges d'informations qui ne touchent que deux partenaires sans conséquence pour les autres.

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

L'OCS (le SMC en cas d'urgence si l'aval de l'OCS n'est pas nécessaire) constituera la plaque tournante du système sanitaire et assurera la transmission des informations et directives entre les acteurs du domaine sanitaire et l'OCC d'une part et les autorités fédérales, notamment l'OFSP, d'autre part.

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

En fonction de l'évolution de la situation, de la nécessité de l'ouverture des CMAP et les traitements non urgents d'autres maladies, respectivement d'autres activités effectuées en "temps normal", devront être différés (cf. S 1, S 2, S 9.1 – S 9.5).

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Il faudra évaluer les besoins en personnel de santé dans les CMAP et les ressources à disposition, de sorte à établir une planification et répartition optimales des ressources (cf. S 1 et S 2).

E.4. Points à traiter / en suspens

Néant

F. Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario

F.1. Durant le scénario 1

cf. les concepts spécifiques et E.3.4

F.2. Durant le scénario 2

cf. les concepts spécifiques et E.3.4

F.3. Durant le scénario 3

cf. les concepts spécifiques et E.3.4

F.4. Durant le scénario 4

cf. les concepts spécifiques et E.3.4

F.5. Récapitulatif

Récapitulatif de F1 – F4 (tableau).

G. Rétablissement

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

Le fonctionnement habituel des activités des professionnels de santé du domaine ambulatoire peut être rétabli.

Les stocks de médicaments et de matériel non utilisés devront autant que possible être recyclés.

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

Les arrêtés du Conseil d'Etat nécessaires uniquement pendant la période extraordinaire seront à abrogés (cf. E.3).

G.3. Autres entités concernées

- > OCC, HFR, RFSM
- > Autorités sanitaires des cantons limitrophes, notamment VD et BE

G.4. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Ce point est sans objet.

H. Points en suspens / nécessitant une décision

Les détails de la collaboration et de la coordination des professionnels de santé ambulatoires devront être élaborés par ces derniers dans un deuxième temps.

La coordination avec les cantons limitrophes, notamment Vaud et Berne dans les régions de la Broye, du Lac, de la Veveyse et de la Singine, devra être convenue avec les partenaires compétents des deux cantons limitrophes.

I. Annexes techniques

Néant

J. Références à d'autres documents

Concepts C 3, S 1 – S 8, S 9.1 à S 9.5

K. Liste des destinataires

- > Responsables des concepts sous J.
- > Partenaires sanitaires extra cantonaux des cantons limitrophes, notamment VD et BE.
- > HFR
- > RFSM



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept S 9.1 Médecins de premiers recours

Table des matières

A.	Introduction - historique.....	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	4
A.3.	Hypothèses de travail	4
A.4.	Définitions	7
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	7
B.	Scénario 1	8
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	8
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	8
B.3.	Dispositions particulières	9
B.3.1.	Flux d'informations	9
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	9
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	9
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	9
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	10
C.	Scénario 2	10
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	10
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	11
C.3.	Dispositions particulières	11
C.3.1.	Flux d'informations	11
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	11
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	11
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	11
C.4.	Points à traiter / en suspens.....	12
D.	Scénario 3	12
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	12
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	13
D.3.	Dispositions particulières	13
D.3.1.	Flux d'informations	13
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	13
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	14
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	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	14
E.3.1.	Flux d'informations	14
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	14
E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	14

E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	14
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	14
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	14
F.1.	Durant le scénario 1	14
F.2.	Durant le scénario 2.....	15
F.3.	Durant le scénario 3.....	15
F.4.	Durant le scénario 4.....	15
F.5.	Récapitulatif	15
G.	Rétablissement	16
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	16
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	16
G.3.	Autres entités concernées	16
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	16
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	17
I.	Annexes techniques	17
J.	Références à d'autres documents.....	17
K.	Liste des destinataires	18

A. Introduction - historique

A.1. But du document

Le but de ce document est de faciliter la préparation des cabinets médicaux de premier recours¹ à la pandémie HxNy.

Selon le mandat donné au Groupe de travail S9.1 par la Direction de projet du plan d'engagement pandémie, il s'agit:

- > en premier lieu - dans le cadre de l'organisation interne - d'établir la liste des prestations qui peuvent être mises de côté en fonction de l'absentéisme et parallèlement de montrer à partir de quand les cabinets de premier recours n'auront plus les possibilités d'assurer leurs prestations essentielles et qu'il leur faudra une aide extérieure;
- > d'organiser la coordination au niveau de la profession en fonction des scénarios; et
- > d'indiquer quelles prestations, dans chaque scénario, pourraient être mises à disposition pour d'autres tâches dans le domaine sanitaire.

On peut considérer que les principaux buts poursuivis par les cabinets de premier recours 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, ainsi que soutenir les mesures de santé publique de contrôle de la maladie [9: p.355]. Ainsi, outre la préparation individuelle des cabinets médicaux privés, les médecins doivent mener une réflexion sur l'insertion de la médecine de premier recours dans le contexte plus global des soins ambulatoires et du système de santé en général dans une situation de pandémie, ce afin d'éviter une situation chaotique.

Le rôle des médecins de premier recours (MPR) 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 [5:67].

¹ « La SMCF considère comme médecin de premier recours tout médecin installé en cabinet médical privé, hors d'un hôpital public, participant à un service de garde des médecins de premier recours ou en étant dispensé en vertu de l'article 5 du règlement de garde. Il doit être porteur de l'un des titres suivants: FMH en médecine générale, FMH en médecine interne. Sont également considérés comme MPR les médecins porteurs ou non d'un autre titre FMH pour autant qu'ils possèdent les compétences pour assurer la garde. Les médecins praticiens sont considérés comme médecins de premier recours si leur domaine d'activité et leurs compétences leur permettent d'assurer le service de garde des médecins de premier recours. Sont exclus, les médecins-cadres des hôpitaux, les médecins qui ont cessé leur activité, les porteurs d'un titre FMH en médecine interne, avec des sous-spécialités, qui ne participent pas à la garde; les médecins porteurs d'autres titres FMH qui se sont autodéclarés MPR et qui ne participent pas à la garde (radiologues, gynécologues ...), les médecins praticiens qui exercent leur profession dans un cadre d'activité restreint (psychiatrie, gynécologie, homéopathie ...). », [10: p.243]. Les pédiatres sont les MPR pour les 0-15 ans.

A.2. Bases légales et scientifiques

- > Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies)
- > Ordonnance du 13 janvier 1999 sur la déclaration des maladies transmissibles de l'homme (Ordonnance sur la déclaration) (RS 818.141.1)
- > Ordonnance du 13 janvier 1999 du DFI sur les déclarations des médecins et des laboratoires (RS 818.141.11)
- > Loi du 16 novembre 1999 sur la santé (LSan; RSF 821.0.1)
- > Ordonnance du 9 mars 2010 concernant les fournisseurs de soins (OFS; RSF 821.0.12)
- > Arrêté du 5 décembre 2000 sur la lutte contre les maladies transmissibles et autres mesures de police sanitaire (RSF 821.41.11)
- > Règlement du 14 novembre 2002 concernant le service de garde des médecins dans le canton de Fribourg (RSF 821.0.121).

Bases scientifiques

- > Plan suisse de pandémie Influenza, Office fédéral de la santé publique (OFSP), version Janvier 2009
- > 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
- > 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
- > Häner Andrea, Pandemie: Wie Apotheker und Aerzteschaft zur Sicherung der Grundver-sorgung in einem städtischen Quartier beitragen können, Projektarbeit NDS MiG 2007 Andrea Häner
- > McKinnon Moira, "Clinical scenarios", MJA, Volume 185 Number 10, 20 November 2006, S32-34
- > 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
- > 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
- > Schumacher Jean-Daniel, "Démographie des médecins de premier recours. Canton de Fribourg - septembre 08", Bulletin des médecins suisses, No. 07 /2009, pp.243-246.

A.3. Hypothèses de travail

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;

L'absentéisme sera important (25% des employés absents pendant 5 à 8 jours sur une période de 12 semaines) [1].

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.

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].

Estimations du nombre de malades pour le canton de Fribourg (OFSP, 2004)

Population du canton	0-19 ans	63'469
Population du canton	20 - 64 ans	154'181
Population du canton	65 et + 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 et + 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 et + 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 et + ans	15.00	31
		en % des personnes hospitalisées	Total: 235

Létalité (%)	0-19 ans	0.40	63
	20 - 64 ans	0.40	154
	65 et + 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 % 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

Autres hypothèses [1]:

Transmission

L'Influenza se transmet principalement par les voies respiratoires:

- > excrétion de gouttelettes (> 5 µm) des voies respiratoires par les personnes infectées lorsqu'elles parlent, toussent ou éternuent;
- > contact avec une surface souillée par des excréments de gouttelettes infectées;
- > transmission par des aérosols (< 5 µm) n'est pas exclue

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.

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.

A.4. Définitions

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.

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. 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.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

La Société de médecine du canton de Fribourg (SMCF) avait délégué une représentante au sein du GT pandémie, Madame Frédérique Zihlmann. La Dresse Frédérique Zihlmann a donc assuré la coordination entre le GT pandémie et la SMCF. Cependant, pour élaborer le présent concept, le Comité de la SMCF a proposé de passer plutôt par les Cercles de Garde, lesquels règlent la plupart des aspects de coordination concernant les médecins de premier recours.

C'est donc un responsable de Cercle de garde, le Dr André Schaub, qui a élaboré ce concept. Le concept n'a pas encore été validé par des représentants des médecins de premier recours (voir B.4.).

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Schaub	André	Médecin	Cabinet médical Imp. De l'Onlion 15, 1725 Posieux
Gerber	Yolande	Collaboratrice scientifique	SMC Ch. Des Pensionnats 1, 1700 Fribourg
Lee	Chung-Yol	Médecin cantonal	SMC Ch. Des Pensionnats 1, 1700 Fribourg

Contribution respective des membres du Groupe de travail:

Dr André Schaub: élaboration du concept et adaptations des documents de support –annexes - aux besoins fribourgeois; soumission du concept au Responsable de la Commission cantonale urgences/garde et membres de la Commission (chefs des cercles de garde) et au Comité de la SMCF.

Mme Yolande Gerber: première proposition d'un concept-cadre; traduction en français et première adaptation au contexte des outils trouvés dans la littérature scientifique anglo-saxonne (deux tableaux/check-lists et les modèles d'organisation en annexe).

Dr Chung-Yol Lee: revue de la littérature; recherche d'autres matériels spécifiques au sujet; présentation lors de deux séances des chefs des cercles de garde; révision du document.

B. Scénario 1

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

Dans les scénarios 1 et 2, les patients souffrant du virus HxNy ou chez lesquels on soupçonne ce virus sont exclusivement traités à l'HFR-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 tenant compte des actualités communiquées par les autorités cantonales et fédérales.

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.

Les prestations des médecins en cabinet doivent être analysées pour déterminer celles qui sont vitales et celles qui pourraient être ajournées, voire abandonnées en scénario 3 et surtout en scénario 4, afin de maintenir la prise en charge des soins primaires habituels de la population tout en assumant la surcharge occasionnée par la pandémie. Des tâches devront être reportées à la fin de la pandémie: tâches administratives non urgentes (certificats médicaux Ai pour révision, certificats pour nouvelles assurances,...), les contrôles de santé sans raison urgente, les contrôles de routine des cas chroniques stabilisés, la médecine scolaire (sauf pour des mesures liées directement à la gestion de la pandémie qui nécessitent l'intervention des médecins scolaires), la formation post-graduée etc.; d'autres pourraient être abandonnées: établissement de certificats médicaux d'absence pour raison de maladie en cas de grippe HxNy non compliquée, etc.

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.

Cette interaction et ces collaborations doivent elles aussi faire l'objet d'une réflexion des médecins en cabinet en tant que corporation ensemble avec les autres acteurs professionnels de l'ambulatoire, notamment les soins à domicile et les pharmaciens, avant que la pandémie ne survienne.

En résumé, il faut distinguer les éléments internes au cabinet et les 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 l'hospitalisation et faciliter une sortie rapide, et avec les services de santé publique (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 pandémique [8: 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, à la fois dans les salles d'attente et dans les salles de consultation [4: 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 [8: 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
- > 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 du Plan suisse de pandémie Influenza [1]. Elles devront être adaptées aux spécificités du virus HxNy.

Toutes les mesures à prendre pendant les scénarios 1 et 2 sont répertoriées dans la check-list de l'annexe H1.

Le délai de mise en route de ces mesures peut différer grandement d'un cabinet médical à l'autre: pour certains qui ont déjà appliqué ces mesures pendant la pandémie H1N5, le délai peut être d'une petite semaine; de 2 à 4 semaines pour les cabinets n'ayant eu aucune préparation ou organisation spécifique.

B.3. Dispositions particulières

B.3.1. Flux d'informations

- > Info OFSP / SMC aux médecins de premier recours/spécialistes.
- > Veiller à faire passer les nouvelles informations à tout le personnel du cabinet médical.
- > Désigner un/e assistant/e médical/e responsable "pandémie" qui devra veiller à l'information du reste du personnel (grande importance dans cabinet de groupe).

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

Fonctionnement comme à l'ordinaire des cabinets médicaux

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Toutes les prestations habituelles offertes par les cabinets médicaux sont assurées.

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

La SMCF a recensé 163 médecins de premier recours: 43 femmes et 120 hommes (voir tableau 1 de l'Annexe H2: Nombre de médecins de premier recours (MPR) dans le canton de Fribourg – Chiffres de la SMCF).

Les médecins sont tenus d'organiser, par le biais de la SMCF, des services de garde et de permanence par région et par spécialité².

Aujourd'hui, le canton de Fribourg dispose de 7 cercles de garde soit les cercles de garde de la Sarine, de la Singine, de la Gruyère, de Morat et environs, de la Glâne, d'Estavayer et environs et

² Les détails du fonctionnement de l'obligation de garde sont précisés par le Règlement du 14 novembre 2002 concernant le service de garde des médecins dans le canton de Fribourg (RSF 821.0.121)

de la Veveyse. La densité de médecins de premier recours est variable selon les régions (voir tableau 2 de l'Annexe H2: Nombre de médecins de premier recours (MPR) dans le canton de Fribourg – Chiffres de la SMCF).

"Sur les 163 médecins recensés, 42 d'entre eux ont plus de 60 ans, c'est plus du quart. 80 médecins sont âgés de plus de 55 ans, soit la moitié.", [10: p.243].

En scénarios 1 et 2, l'absentéisme lié à la pandémie ne touche pas encore les cabinets médicaux.

Prévoir du personnel auxiliaire de réserve qui pourrait assurer un remplacement au cabinet en scénario 3 et 4 (Par ex.: ancien/ne employé/e ou augmentation du temps de travail pour le personnel à temps partiel). Pour le médecin, la situation est plus difficile, mais voir si un confrère retraité pourrait assurer un remplacement en cas de maladie du médecin et ainsi garantir la poursuite de l'activité du cabinet médical.

B.4. Points à traiter / en suspens

Coordination avec les concepts:

- > C2 Communication
- > C3 Broye
- > S1 Vaccination
- > S2 Centres médicaux d'appui pandémie (CMAP)
- > S4 Gestion des contacts
- > S 7.1 Prise en charge hospitalière pré-pandémique
- > S 7.2 Concept hospitalier (pandémie)
- > S.9 Prise en charge ambulatoire
- > Pour sa validation, le concept sera soumis pour approbation au Responsable de la Commission cantonale urgences/garde et aux membres de la Commission, qui sont les chefs des cercles de garde, ainsi qu'au comité de la SMCF. Il sera ensuite transmis aux médecins de premier recours du canton, voire aux spécialistes (voir point ci-dessous).
- > Réfléchir au rôle des médecins spécialistes, notamment des pneumologues ou des gastro-entérologues.
- > Difficultés de recrutement pour les centres de vaccination pandémique mises en évidence lors de la pandémie H1N1

C. Scénario 2

C.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.

Pour les médecins traitants, il faut être prêt à:

- > Faire face aux cas isolés ou aux petits foyers
- > Appliquer 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 et selon les recommandations des autorités fédérales et cantonales de santé.

- > Participer au programme de vaccination (pré)pandémique selon les processus définis au préalable par les cercles de garde des médecins et/ou la SMCF en étroite collaboration avec les autres professionnels de santé participants, les communes et la protection civile.
- > Collaborer à la gestion des contacts (voir concept S4)

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

Adaptation et finalisation des mesures de protection et du matériel, y compris des réserves de matériel, selon point selon B.2 et selon les spécificités du virus HxNy

Réflexion sur la façon dont le cabinet médical, plusieurs cabinets médicaux, voire les médecins de premier recours du canton dans leur ensemble, pourraient fonctionner pendant la pandémie. Différentes possibilités de fonctionnement des cabinets médicaux sont décrites dans le tableau H4.

Délai d'application de ces mesures: pour les cabinets médicaux: si les mesures ont déjà été prises selon B2, le délai de mise en route de ces mesures peut être réduit à 1-3 semaines. Pour la mise en route des vaccinations pré-pandémiques, le délai est nettement plus long, et va dépendre du plan d'engagement cantonal pour vaccination (Concept S1) et du modèle de collaboration avec les médecins définis (cf. point C4 3ème paragraphe)

C.3. Dispositions particulières

C.3.1. Flux d'informations

Voir C.4.

C.3.2. Structure interne de fonctionnement

Un exemple d'algorithme de tri des patients grippés pouvant être planifié figure en annexe (voir annexe H5: Exemple d'algorithme de triage des patients - Andrea Häner 08.07.2008., 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-lists pour le matériel à avoir en stock en cas de pandémie: voir annexe H6 (Annexe H6: Exemple de check-list pour le matériel - Andrea Häner 08.07.2008, 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).

A adapter en fonction du virus HxNy et de ses particularités (Selon info OFSP/SMC)

Fonctionnement habituel et normal des cabinets médicaux. Un cabinet médical ou l'autre pourrait être perturbé dans son fonctionnement s'il est confronté à un petit foyer de HxNy qui pourrait le surcharger et le désorganiser, ceci sans grande influence sur le fonctionnement de l'ensemble des cabinets de premiers recours et donc sans grande répercussion du point de vue santé publique.

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

C.4. Points à traiter / en suspens

Importance de la communication: 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. (voir Concept C2 – Communication)

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. [7: p.33]. Les médecins exerçant en cabinet privé doivent s'informer régulièrement pour connaître ses symptômes par le biais des sites internet de l'OFSP. Le SMC s'efforcera d'informer de manière proactive les médecins si la situation le demande.

Préciser le rôle des médecins de premier recours dans la gestion des contacts (par ex. modalités de l'examen médical de levée de quarantaine et communication du résultat au SMC qui pourra lever la mesure de quarantaine, rôle des médecins exerçant en cabinet privé dans le monitoring de la quarantaine de leurs patients classés comme contacts et 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 définir). Les Cercles de garde touchent de moins en moins de médecins³: n'en font pas partie les médecins spécialistes, les médecins dispensés, les médecins retraités de la garde (plus de 60 ans), les femmes-médecins avec enfants de moins de 5 ans. Cette situation ne va qu'empirer dans les années à venir.

Comment faire face aux refus de prendre des antiviraux par un patient; 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 maladie / quarantaine / aide à la famille / refus de travailler du personnel). Situation rendue d'autant plus critique si le virus HxNy a une forte mortalité !

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

D. Scénario 3

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

A partir de ce moment, le plus grand nombre des patients devra être traité en ambulatoire.. Environ 2,5 % de ces malades devraient être hospitalisés, dont 15 % aux soins intensifs. Connaître avec précision l'organisation hospitalière: quels hôpitaux accueilleront les cas de HxNy et quels autres hôpitaux prendront en charge les hospitalisations habituelles.

Le cas échéant, adapter la prise en charge des patients et le fonctionnement des cabinets des MPR, en fonction, si elles existent à ce moment-là, des autres possibilités de prise en charge de cas HxNy:

³ Le règlement du 14 novembre 2002 concernant le service de garde des médecins dans le canton de Fribourg habilite la SMCF à astreindre aux services de garde tant leurs membres que les professionnels/les qui n'en font pas partie. La SMCF peut ainsi dispenser du service de garde certaines catégories de professionnels, notamment pour des raisons d'âge ou de fonction, et accorder, à titre exceptionnel, des dispenses individuelles pour de justes motifs.

par exemple, des Centres médicaux d'appui pandémie (CMAP) devant les hôpitaux qui accueilleraient les malades (ceci dans le but de ne pas surcharger les urgences de ces hôpitaux); des Cabinets médicaux réservés uniquement aux cas HxNy; des Centres communaux/régionaux ouverts par les communes; etc. (ces éléments sont à prendre en compte dans le concept de communication détaillé).

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.

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

Une check-list utilisable par les médecins exerçant en cabinet pendant la pandémie figure dans le tableau de l'annexe H3 (d'après Collins Nick, Litt John, Winzenberg Tania, Shaw Kelly and Moore Michael, "Plan your pandemic A guide for GPs"), [4]. Voir Annexe H3: Tableau 2 – Check-list pour les médecins généralistes et cabinets médicaux privés pendant la pandémie.

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

Délai d'application des mesures: 1 à 3 semaines

D.3. Dispositions particulières

D.3.1. Flux d'informations

L'unité de l'information entre les offices publics (Organisation mondiale de la santé (OMS), OFSP, Service des médecins cantonaux...) est primordiale: apporter un soin particulier à la communication par le biais des médias. Il est aussi de première importance que l'information soit transmise aux médecins avant les médias. Répéter les directives concernant les attitudes à avoir face à la pandémie de façon régulière, de type encart publicitaire.

La demande de renseignements de la part des patients est grande et paralyse le fonctionnement du cabinet en monopolisant le téléphone et l'assistante médicale qui doit y répondre. Il faut pouvoir bénéficier de l'aide d'une hotline avec large plage de fonctionnement. Cette hotline ne peut pas être tenue par les médecins de premiers recours qui seront débordés.

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

Les tâches administratives non urgentes (certificats médicaux Ai pour révision, certificats pour nouvelles assurances,...), les contrôles de santé sans raison urgente, les contrôles de routine des cas chroniques stabilisés, la médecine scolaire, la formation post-graduée etc., seront renvoyées à la fin de la pandémie.

En cas de maladie du personnel auxiliaire (assistant/e médical/e), diminution de l'efficacité et du rendement du cabinet proportionnellement au taux d'absentéisme. Si le médecin est malade, le personnel auxiliaire pourrait être mis à disposition d'un autre cabinet ou autre centre de prise en charge de patients HxNy.

Changement éventuel du mode de fonctionnement du cabinet médical, de plusieurs cabinets médicaux, voire de l'ensemble des cabinets médicaux du canton, sur la base par exemple des modes de fonctionnements décrits dans l'annexe H4.

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

D.4. Points à traiter / en suspens

Mise en place d'un système d'annonce au niveau cantonal des médecins absents en scénarios 3 et 4 pour faire le point sur la pénurie de médecins traitants ?

En cas de pénurie de matériel: définir la possibilité de réutiliser masques de protection, lunettes, blouses, gants après désinfection et aération (possibilité de recevoir directives de la part de OFSP/OMS/virologues...)

Mise sur pied ou non d'une hotline efficace par les autorités cantonales ou par le HFR

E. Scénario 4

Néant

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

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

E.3. Dispositions particulières

E.3.1. Flux d'informations

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

E.4. Points à traiter / en suspens

F. Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario

F.1. Durant le scénario 1

Aucune: en principe, pas d'incidence sur les ressources humaines nécessaires au fonctionnement des cabinets médicaux en scénario 1.

F.2. Durant le scénario 2

Aucune: en principe, pas d'incidence sur les ressources humaines nécessaires au fonctionnement des cabinets médicaux en scénario 2.

F.3. Durant le scénario 3

Peu d'incidence sur les ressources humaines: seuls quelques cabinets médicaux confrontés à des cas isolés ou petit foyer.

En cas de virus très virulent, on pourrait envisager une panique dans le personnel médical et de nombreux refus de travailler et de s'exposer au virus. Le besoin en personnel dans un tel cas de figure est difficile à évaluer.

Soutien des autorités sanitaires dans l'information à la population sur l'attitude à avoir face au virus HxNy et des mesures de protections et de limitation de la contagion.

Etablissement d'une hotline par les autorités sanitaires (prévoir personnel pour assurer la hotline)

Aide par les autorités sanitaires (Service du médecin cantonal, autres?) dans l'établissement d'un pool de médecins retraités, d'organiser des modèles de cabinets/centres médicaux communaux/régionaux avec l'aide des autorités communales/régionales. Réflexion sur l'utilité et possibilité de créer des CMAP, préparation de ces CMAP. Ce travail n'est pas réalisable par un médecin de premier recours et il faut prévoir libérer ou engager du personnel pour ce travail.

F.4. Durant le scénario 4

Avec un absentéisme des médecins de premiers recours pouvant aller jusqu'à plus de 10%, au pic de l'épidémie (les médecins étant très exposés par le nombre de contacts quotidiens avec des patients infectés par le virus HxNy, en particulier s'il n'y a pas de vaccin pandémique disponible avant la pandémie) et une surcharge des autres cabinets médicaux encore en fonctionnement, il y aura insuffisance dans la prise en charge des soins primaires ambulatoires à la population.

Les mesures évoquées au point E3 devront être réalisées. Hotline efficace et pouvant absorber les nombreux appels, les cabinets/centres médicaux communaux/régionaux ainsi que les CMAP devraient pallier à ce déficit.

Information répétée à la population sur:

- > les mesures de protection et de limitations de la transmission;
- > la façon de s'auto-traiter à domicile;
- > les médicaments – voire de la nourriture - à avoir en réserve;
- > les symptômes évocateurs de l'apparition d'une complication;
- > la manière adéquate de consulter un cabinet médical ou centre de soins; et
- > la marche à suivre pour les questions administratives (certificat médical pour l'employeur).

F.5. Récapitulatif

Scénarios 1 et 2: Fonctionnement normal avec les ressources habituelles. En temps normal, les cabinets de premier recours fonctionnent en flux relativement tendu.

Scénario 3: Peu d'incidence sur les ressources humaines: seuls quelques cabinets médicaux pourraient être confrontés à des cas isolés ou petit foyer. Cependant, en cas de virus très virulent, on

pourrait envisager une panique dans le personnel médical et de nombreux refus de travailler et de s'exposer au virus. Le besoin en personnel dans un tel cas de figure est difficile à évaluer.

Besoin du soutien des autorités sanitaires dans différents domaines:

- > Information à la population sur l'attitude à avoir face au virus HxNy et des mesures de protections et de limitation de la contagion;
- > Etablissement d'une hotline par les autorités sanitaires (prévoir personnel pour assurer la hotline)
- > Etablissement d'un pool de médecins retraités;
- > Organisation éventuelle de modèles de cabinets/centres médicaux communaux/régionaux avec l'aide des autorités communales/régionales; et
- > Réflexion sur l'utilité et la possibilité de créer des CMAP, préparation de ces CMAP.

Pour tous ces points, le travail n'est pas réalisable par un médecin de premier recours et il faut prévoir libérer ou engager du personnel pour ce travail.

Scénario 4: Avec un absentéisme des médecins de premier recours pouvant aller jusqu'à plus de 10%, au pic de l'épidémie et une surcharge des autres cabinets médicaux encore en fonctionnement, il y aura insuffisance dans la prise en charge des soins primaires ambulatoires à la population. Nécessité mettre en place des mesures évoquées dans le récapitulatif concernant le scénario 3 et au point E3.

G. Rétablissement

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

Rétablir le fonctionnement habituel et normal du cabinet et rattrapage progressif des prestations renvoyées pendant la pandémie. La fatigue occasionnée par la surcharge de travail pendant la pandémie ainsi que le cumul important des prestations reportées fait que des prestations non essentielles comme des certificats médicaux peuvent être mises en veilleuse pendant 2 voire 3 mois. Les prestations de type contrôles médicaux de patients chroniques stabilisés, bilans de santé, rapports médicaux urgents seront rattrapées en priorité.

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

- > Reprise du fonctionnement habituel du cabinet médical. Délai 1-2 semaines.
- > Rattrapage des prestations reportées pendant la pandémie (Cf. point F1). Délai: 2 à 3 mois.

G.3. Autres entités concernées

Les services administratifs des assurances vont devoir attendre, probablement assez longtemps (semaines-mois) l'obtention des rapports et certificats médicaux. Ce seront les dernières tâches de rattrapage.

G.4. Maintien des prestations (maintien – abandon)

En temps normal, les cabinets de premier recours fonctionnent en flux relativement tendu.

Rattrapage prioritaire des prestations de type contrôles médicaux de patients chroniques stabilisés, bilans de santé, rapports médicaux urgents

Maintien des prestations sauf pour les prestations non essentielles - comme les certificats médicaux - qui peuvent être reportées encore pendant 2 voire 3 mois selon le temps nécessaire pour surmonter

la fatigue occasionnée par la surcharge de travail pendant la pandémie et pour le rattrapage des prestations reportées qui sont plus prioritaires.

H. Points en suspens / nécessitant une décision

Mise en place d'une Hotline efficace?

Questions des ressources humaines: problème du maintien du fonctionnement des cabinets médicaux pour assurer leurs prestations essentielles et ressources médicales nécessaires pour la- les campagnes de vaccinations et autres mesures de santé publique prises dans le canton pour faire face à une pandémie (ex. éventuelle mise sur pied de centres médicaux d'appui pandémie).

Obligation du personnel médical et paramédical à:

- > subir la vaccination
- > à travailler à la prise en charge de patients HxNy (surtout si grande mortalité) et plus particulièrement avant vaccination)
- > aux médecins à participer à vaccination dans leurs cabinets/dans centres de vaccination

Qui organise des modèles alternatifs au fonctionnement classique des cabinets: cabinets réservés aux patients HxNy (voir annexe H4), centres communaux ou régionaux de prise en charge de patients HxNy, autres modèles? C'est un travail organisationnel important: prévoir des collaborateurs scientifiques.

Qui établit la liste des médecins retraités susceptibles de remplacement dans des cabinets médicaux dont le médecin est malade? Et/ou participation à modèles alternatifs de prise en charge de patients HxNy et/ou participation à campagne de vaccination (centres de vaccination) pré-pandémique ou pandémique.

Qui informe les employeurs que l'établissement de certificats médicaux est impossible et contraire aux recommandations de rester à domicile?

Qui prend en charges les frais des mesures de protection (matériel: masques, blouses, lunettes, gants, désinfectants, nettoyages supplémentaires)? LAMAL? Fonds publics?

I. Annexes techniques

1. Check-list pour la préparation à une pandémie des médecins généralistes et en cabinet
2. Nombre de médecins de premier recours (MPR) dans le canton de Fribourg
3. Check-list pour les médecins généralistes et cabinets médicaux privés
4. Modèles d'organisation pour les cabinets de médecine générale
5. Exemple d'algorithme de triage des patients
6. Exemple de check-list pour le matériel

J. Références à d'autres documents

- > Plan suisse de pandémie Influenza, OFSP, version janvier 2009, document pouvant être téléchargé sur le site de l'OFSP:
<http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html?lang=fr>
- > Plan de pandémie du canton de Fribourg
- > 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

téléchargé sur le site de l'OFSP à l'adresse suivante:

<http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/04319/index.html?lang=fr>

- > 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
- > 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
- > Häner Andrea, Pandemie: Wie Apotheker und Aerzteschaft zur Sicherung der Grund-versorgung in einem städtischen Quartier beitragen können, Projektarbeit NDS MiG 2007 Andrea Häner
- > McKinnon Moira, "Clinical scenarios", MJA, Volume 185 Number 10, 20 November 2006, S32-34
- > 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
- > 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, Vo-lume 186, Number 7, 2 April 2007, pp.355-358
- > Schumacher Jean-Daniel, "Démographie des médecins de premier recours. Canton de Fribourg - septembre 08", Bulletin des médecins suisses, No. 07 /2009, pp.243-246

K. Liste des destinataires

- > Pour la validation du concept:
 - > Responsable de la Commission cantonale urgences/garde et membres de la
 - > Commission (chefs des cercles de garde) et Comité de la SMCF
 - > Ensuite diffusion à l'ensemble des médecins de premier recours du canton, voire aux spécialistes.



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Check-List pour la préparation à une pandémie

Annexe II au concept S9.1

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 (SMC)• 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. Un-e assistant-e médical-e ou un-e infirmier-ère sachant suivre les protocoles peut remplir ce rôle. 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>

Thèmes	Stratégie	Tâche	Commentaires
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. 	Essentiel 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).	<p>La formation devrait comprendre:</p> <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 • vignette des mesures de protection respiratoire, (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.

Thèmes	Stratégie	Tâche	Commentaires
Equipement	Assurer des stocks suffisants du matériel jetable et de protection incluant: <ul style="list-style-type: none"> • masques (chirurgicaux et N2 P95) • poubelles à pédale • 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 indiquant à quel moment 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 d'allure grippale et des examens en laboratoire 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 contre-indications, (ex. femmes enceintes, jeunes enfants, insuffisance rénale importante) Le SMC donnera les informations nécessaires sur la disponibilité et la manière d'obtenir les antiviraux.

Thèmes	Stratégie	Tâche	Commentaires
Vaccin contre la grippe et pneumocoques	<p>Maximiser la couverture vaccinale pour la grippe 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>S'assurer d'un stock suffisant de vaccins contre la grippe saisonnière.</p> <p>Assurer les systèmes de rappels en place pour la vaccination contre la grippe saisonnière et les pneumocoques</p> <p>S'assurer que tout le personnel et les médecins en cabinet sont vaccinés contre la grippe saisonnière.</p> <p>Disponibilité des documents et des stocks (où et comment); problèmes de sécurité (transport, stockage et administration).</p>	<p>Penser que la pneumonie à pneumocoques est une complication importante probable de la grippe pandémique.</p> <p>Probablement pas disponible avant 3 à 6 mois après le début de la pandémie.</p> <p>Les renseignements concernant la vaccination pré-pandémique de masse et la vaccination pandémique seront donnés par le SMC.</p>
Contrôle de l'infection	<p>Désigner une personne responsable pour le contrôle de l'infection (qui peut être la même personne que le/la coordinateur-trice pandémie).</p> <p>Minimiser les risques de transmission dans les salles d'attente.</p> <p>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.</p> <p>Informer le personnel du cabinet et les patients des éléments clés du contrôle infectieux, incluant le lavage des mains, vignette des mesures de protection respiratoire</p> <p>Développer des protocoles pour traiter les cas suspects de pandémie influenza</p> <p>Désigner 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 à pédale</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.</p> <p>Penser à fournir des masques chirurgicaux à tous les cas potentiels de grippe saisonnière fréquentant le cabinet</p> <p>Partir du principe que TOUS les patients seront potentiellement infectieux.</p> <p>Les cabinets ne disposant pas de salle d'attente séparée doivent envisager d'autres options pour les patients potentiellement infectieux, par ex. une consultation téléphonique préalable, faire entrer directement le patient suspect dans</p>

Thèmes	Stratégie	Tâche	Commentaires
			<p>une salle de consultation/traitement, voir les patients dans leur voiture, prévoir de les référer éventuellement à un Centre médical d'appui pandémie (CMAP) qui seront mis sur pied pendant le pic de pandémie dès que l'ambulatoire sera débordé.</p> <p>Penser que le volume d'équipements de protection individuelle souillés sera énorme.</p> <p>Des dispositions devront être prises pour éliminer les déchets et le matériel jetable infectieux.</p>
Problèmes éthiques	Discuter des enjeux éthiques tels que: qui est disposé à travailler et qui ne travaillera pas.	<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).</p> <p>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 attitudes ambivalentes, les conflits de valeur et la stigmatisation possible; les points de vue des médecins et du personnel sur l'accès éventuellement limité aux équipements de protection individuelle, d'antiviraux et de vaccin pandémique</p> <p>Impliquer tous les membres du personnel du cabinet dans ces discussions.</p>
Ressources humaines et charge de travail	<p>Maximiser l'efficacité des médecins généralistes, infirmières et autres collaborateurs du cabinet.</p> <p>Passer en revue les tâches de routine et identifier celles</p>	<p>Penser à tous les médecins généralistes (en activité, à la retraite, remplaçants réguliers), infirmières du cabinet ou assistantes médicales, réceptionnistes, étudiants en médecine.</p> <p>Estimer la charge de travail actuelle du cabinet, le nombre de consultations supplémentaires qui</p>	<p>Comme le cabinet sera probablement submergé par des consultations supplémentaires, des appels téléphoniques et des visites à domicile, envisager d'employer plus d'infirmières ou d'assistantes médicales pour</p>

Thèmes	Stratégie	Tâche	Commentaires
	qui pourraient être déléguées ou réorganisées.	<p>pourraient être offertes. Identifier toutes les possibilités d'augmenter la force du travail pendant la pandémie. Les cabinets devraient penser à la possibilité de travailler en pool ou de manière complémentaire avec d'autres cabinets pendant la pandémie. Ajuster la charge de travail sera essentiel.</p> <p>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)</p> <p>Estimer le nombre de consultations qui pourraient être libérées par délégation, report ou en opérant un meilleur tri.</p>	<p>augmenter la force de travail du cabinet pendant la pandémie.</p> <p>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, employés ad hoc volontaires)</p> <p>La longueur des consultations devra être revue à la baisse.</p> <p>Développer un plan de poursuite des activités (= « <i>Business Continuity Plan</i> ») pour garantir le fonctionnement du cabinet pendant la pandémie.</p> <p>Revoir le programme pour les patients nécessitant des visites à domicile tout en développant une stratégie pour superviser les cas de quarantaine à domicile.</p>
Communication	Garantir une communication fiable avec les organisations ou partenaires les plus importants (SMC, Spitex?, etc.)	<p>Connexion internet à haut débit.</p> <p>Réunir l'information pertinente notamment sur les sujets suivants:</p> <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.

Thèmes	Stratégie	Tâche	Commentaires
	Plan pour la communication avec les patients	<p>Penser à différentes options: informer les patients via un message téléphonique automatique, créer ou développer le site Internet du cabinet</p> <p>Informer les patients sur la manière dont ils doivent entrer en contact avec le cabinet pendant la pandémie</p> <p>Donner de l'information sur les soins pouvant être prodigués par les patients eux-mêmes et sur les critères pour consulter</p> <p>Encourager les patients à risque à se prémunir contre la maladie et à se préparer au mieux à éventuellement devoir y faire face.</p>	<p>Les services de santé publique; OFSP et SMC préparent des supports d'information. Déjà disponible: la brochure « Bon à savoir de l'OFSP ».</p> <p>Prévoir de passer beaucoup de temps au téléphone et s'organiser en conséquence.</p>
Informations / Education des patients	<p>Mettre à disposition des patients du matériel d'information dans la salle d'attente.</p> <p>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.</p>	<p>Utiliser des posters et des dépliants destinés aux patients: vignette des mesures de protection respiratoire, 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.</p> <p>Eventuellement utiliser des messages téléphoniques automatiques qui peuvent être déclenchés quand un patient appelle fournissant des informations notamment sur:</p> <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 surviendront pendant la pandémie (ex. concernant les rendez-vous non indispensables, les visites à domicile ou les prescriptions répétitives). 	<p>Encourager le personnel à veiller à un comportement sûr.</p> <p>Se renseigner sur les aspects légaux et financiers de l'activité du cabinet en cas de pandémie.</p>

Thèmes	Stratégie	Tâche	Commentaires
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 peu familier.

D'après 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, pp.796-799 (traduction par Mme Yolande Gerber, collaboratrice scientifique au Service du médecin cantonal; adaptation au contexte fribourgeois par le Dr André Schaub, juin 2010).



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

—

Nombre de médecins de 1^{er} recours dans le canton

Annexe I.2 au concept S9.1

Tableau 1 - Médecins de premier recours (MPR): nombre SMCF [10 : p.243]

Titre FMH	MPR selon définition SMCF
Médecine générale	97
Médecine interne	44
Médecine interne +	10
Pédiatre	1
Médecin praticien	11
Total	163

Tableau 2 : Densité des médecins de premier recours selon les chiffres de la SMCF [10 : p.244]

	N habitants	MPR	MPR poste	MPR garde	MPR/10000	Poste/10 000	Garde/10 000
Glâne	19 508	9	7,9	5,4	4,61	4,05	2,77
Lac	31 496	20	18,6	17	6,35	5,91	5,40
Singine	39 959	25	21,1	13,3	6,26	5,28	3,33
Sarine	94 185	60	50,3	30,2	6,37	5,34	3,21
Veveyse	14 682	8	6,2	6,5	5,45	4,22	4,43
Gruyère	43 575	27	24	16,4	6,20	5,51	3,76
Broye	24 488	14	12,5	6,5	5,72	5,10	2,65
Total	267 893	163	140,6	95,30	6,08	5,25	3,56

Tiré de : Schumacher Jean-Daniel, "Démographie des médecins de premier recours. Canton de Fribourg - septembre 08", *Bulletin des médecins suisses*, No. 07 /2009, pp.243-246.

—



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Check-List pour les médecins généralistes et les cabinets médicaux privés

Annexe I3 au concept S9.1

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 Service du médecin cantonal (SMC), une information clinique appropriée et des investigations en conséquence devront être menées et les antiviraux devront être pris en compte selon directives des autorités sanitaires.
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 infirmier-ère-s 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, via le site internet du cabinet et le tableau d'information/ panneau d'affichage ? / et via des dépliants, par téléphone via un message automatique.
	Procéder à des ajustements / absentéisme	Penser à une organisation permettant de faire face à un absentéisme significatif.	Les causes de l'absentéisme peuvent être de deux ordres :

Thèmes	Stratégie	Tâche	Commentaires
		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).	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 volontaires (peur d'infecter la famille ou les amis ; peur d'être soi-même infecté ; sentiment d'impuissance.
Surveillance	Surveillance clinique du personnel en vue de reconnaître l'émergence chez celui-ci d'une maladie d'allure 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 de maladies d'allure grippale incluant des examens de laboratoire.	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 les recommandations pour les différents types de prescription (pré-exposition, prophylaxie, prophylaxie post-expositionnelle ou traitement)	En scénarios 2 et 3, les antiviraux seront prescrits aux cas de grippe pandémique et à leurs contacts.
Vaccin pandémique	Se renseigner quand il sera disponible et quand les	Vérifier régulièrement avec le SMC la disponibilité du vaccin pandémique et les	Se renseigner sur les modalités de la vaccination pandémique de masse auprès du

Thèmes	Stratégie	Tâche	Commentaires
	commander.	stratégies de distribution et d'immunisation recommandées.	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 actualisées	
Minimiser l'étendue de l'infection	Revoir et réviser les mesures de contrôle de l'infection et les procédures.	Mettre en œuvre les mesures de protection respiratoire pour les patients souffrant de maladies d'allure grippale. 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 traités dans la mesure du possible à domicile et dirigés vers l'hôpital ou les CMAP seulement en cas d'évolution compliquée.
Formation des médecins en cabinet et de leur personnel	Vérifier et maintenir les protocoles du cabinet de manière continue en vue d'une 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. Mesures de contrôle de l'infection après chaque visite de patient potentiellement infectieux ou infectieux.	La formation continue devrait être favorisée dans le cabinet.
Problèmes éthiques	Discuter des risques avec les patients, particulièrement pour ceux à haut risque (personnes âgées, malades chroniques, femmes enceintes)		De nombreux patients ne pourront pas avoir accès à des soins intensifs. Dans le cas où ils développeraient une pneumonie sévère : utilisation de recommandations de triage pour l'admission et le séjour en soins intensifs.



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Modèle d'organisation pour les cabinets de médecine générale

Annexe I4 au concept S9.1

Modèle avec fonctionnement habituel	Modèle avec fonctionnement mixte	Modèle avec fonctionnement "spécialisé"
<p>Définition Les cabinets des médecins de premiers recours (MPR) poursuivent leurs activités comme en situation normale, (<i>"business as usual"</i>), avec leur personnel et leurs infrastructures habituels, en essayant de fournir leur palette de prestations de base usuelles.</p>	<p>Les décisions concernant les différents types de prestations pouvant être fournies par les MPR sont prises par les MPR_eux-mêmes. Ils peuvent évoluer entre différentes sortes de prestations : tantôt des soins primaires habituels et tantôt des soins spécifiques à la grippe ou/et participer à des actions de santé publique (soutien aux Centres médicaux d'appui pandémie, vaccination pré-pandémique, gestion des contacts ou suivi des patients en quarantaine...).</p> <p>Ce modèle permet aux MPR de choisir leur activité sans que cela ne modifie les structures de leur cabinet.</p>	<p>Les MPR évaluent eux-mêmes leurs capacités à fournir soit les soins spécifiques à la grippe pandémique, soit uniquement la fourniture de prestations de base sans cas de grippe. Les cabinets ne s'occupant pas de cas de grippe pourraient se « spécialiser » dans certaines activités afin d'augmenter leur efficacité (traumatologie mineure, gériatrie, pédiatrie,...).</p>
<p>Efficacité Efficace dans la prise en charge des soins de base individuels (« <i>one-on-one clinical care</i> »), mais probablement peu efficace du</p>	<p>Efficace pour la fourniture des soins de base. L'efficacité pour la santé publique va dépendre du spectre des prestations de santé</p>	<p>Probablement le plus efficace pour satisfaire à la fois les soins_de_base et les besoins en santé publique</p>

Modèle avec fonctionnement habituel	Modèle avec fonctionnement mixte	Modèle avec fonctionnement “spécialisé”
point de vue de la santé publique	publique qui pourront être fournies par les cabinets médicaux.	
Acceptabilité Acceptable à la fois par les patients et par le personnel, puisqu’il n’entraîne que peu de changement par rapport au système habituel	Acceptable pour le personnel, puisque l’autonomie est préservée	Tant les patients que le personnel auront besoin de soutien pour accepter la transformation du fonctionnement des cabinets qui l’auront modifié
Accessibilité Elevée, tant que l’épuisement ou la pénurie du personnel ne sont pas trop importants. Service peu accessible pour ceux qui seront en isolement ou en quarantaine.	Manque et/ou risque d’épuisement du personnel, en particulier dans les petits cabinets, avec le risque de pas pouvoir assurer toute la diversité des tâches	Permet des changements pour s’adapter à la pénurie de personnel
Adéquation Adéquat pour les soins de base mais pas forcément pour la santé publique	Approprié pour les soins de base ainsi que pour la santé publique, s’il existe une densité et couverture suffisantes par les MPR	Approprié pour les soins de base ainsi que pour la santé publique, s’il existe une densité et couverture suffisantes par les MPR
Efficienc Efficient pour la médecine de premier recours mais peu efficient pour répondre à une forte augmentation de la demande en soins de la part de la population ainsi que pour réduire la charge de travail des urgences hospitalières	Peut être qu’il y aurait une efficacité compromise avec des cabinets de MPR devenant moins efficaces	Requiert une importante réorganisation, des changements structurels et un soutien pour l’infrastructure
Sécurité Risques élevés de transmission de la grippe pandémique aux autres patients et au personnel	Certains cabinets médicaux continuent de poser un problème de risque de transmission de la grippe pandémique.	L’option la plus sûre par rapport au risque de transmission de la grippe pandémique.



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Planification d'une pandémie pour les soins médicaux de premier recours

Annexe 5 au concept S9.1

Influenza pandémie

Adultes

Première évaluation

Date, heure:

Nom, prénom, date de naissance:

Début de la maladie:

Triage par (nom, prénom, entreprise):

1. Définition du cas:

Au moins 38° de fièvre et/ou sentiment de fièvre ()

Plus

2 des symptômes suivants:

- () Myalgie
- () Mal à la tête
- () Mal à la gorge
- () Toux

Définition du cas remplie () oui : continuer

() non: pas d'influenza approche habituelle

Adaptation à la définition actuelle de l'OMS nécessaire

2. Anamnèse / facteur risque

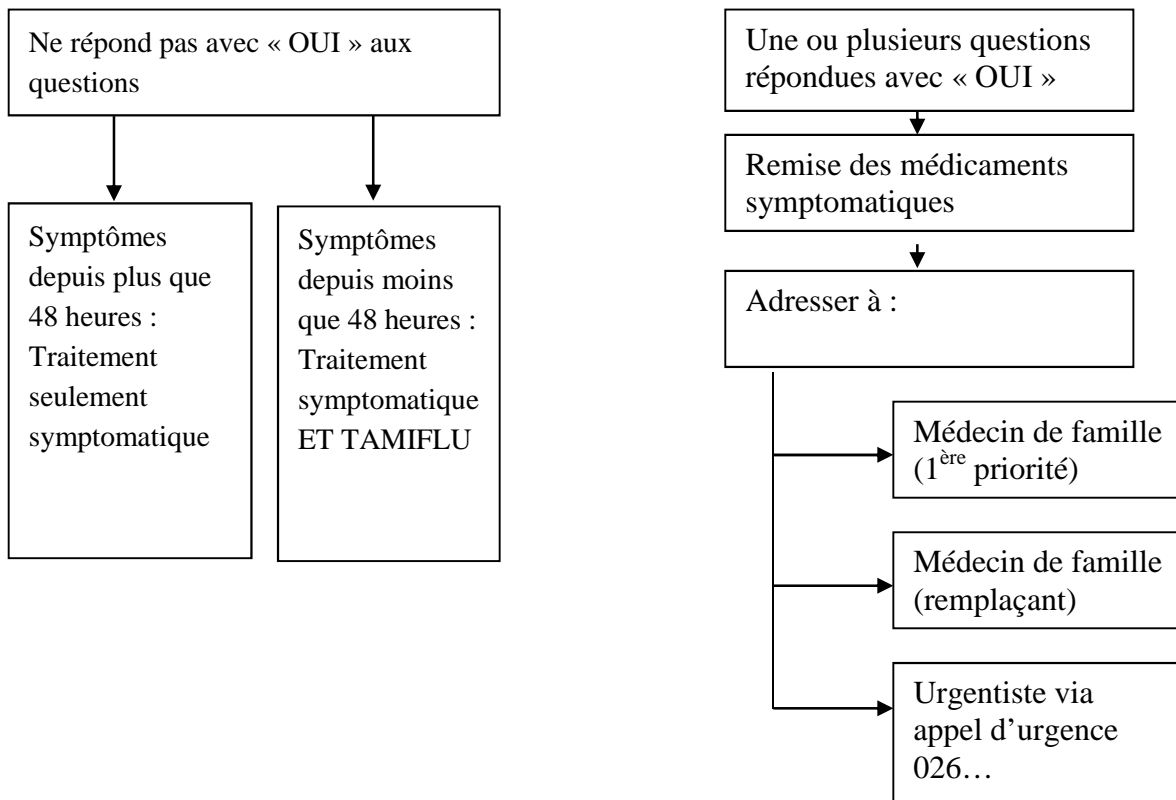
	Non	Oui	Remarques
Âge plus de 65			
Maladie chronique			
Insuffisance cardiaque cliniquement avérée			
BPCO			
Insuffisance rénale / dialyse			
Cirrhose hépatique			
Diabète mellites			
VIH			
Immunosuppression:			
Maladie cancéreuse, sous chimiothérapie			
Traitement cortisone systématique			

Maladie auto-immune			
Grossesse			

3. Résultat

	Non	Oui	Indication précise
Température < 35 ou > 39° Celsius			
Pouls > 120/min.			
Pression artérielle < 90 mm Hg systole			
Douleur du thorax			
Fréquence respiratoire > 24/min.			
Etat confusionnel			

4. Triage / traitement



Tiré de: 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, 08.07.2008



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Exemple de check-list pour le matériel

Annexe I6 au concept S9.1

Check-list équipement pour les collaborateur-trice-s

		Besoins par semaine	Chiffre d'affaires par année	Pour 12 semaines
FFP2-masques	Estimer par 100%	6		80 FFP2-masque de protection par médecin & AM
Masques chirurgicaux	Estimer par 100%	20		240 masques chirurgicaux par médecin & AM
Désinfectant pour les mains	Estimer par 100%	500ml		6 litres par médecin & AM
Tabliers (opération, jetables)	Estimer par 100%		faible	1 P par AM
Lunettes de protection			faible	1 P par AM
Autre désinfectant	Calculer en fonction du chiffre d'affaires annuel			
Stéri:	Bomix	augmenté		1x 5l de réserve
Surfaces:	Bacillol Plus	Nettement augmenté		2x 5l de réserve
Peau:	Braunol	inchangé		1x 500ml de réserve
Gants		Nettement augmenté		Correspondant à la quantité annuelle



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept S9.2 Soins à domicile

Table des matières

A.	Introduction - historique	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	3
A.3.	Hypothèses de travail	3
A.4.	Définitions	4
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	5
B.	Scénario 1	5
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	5
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	5
B.3.	Dispositions particulières	5
B.3.1.	Flux d'informations	5
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	5
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	5
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	6
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	6
C.	Scénario 2	6
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	6
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
C.3.	Dispositions particulières	6
C.3.1.	Flux d'informations	6
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	6
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	6
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	6
C.4.	Points à traiter / en suspens.....	6
D.	Scénario 3	7
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	7
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	7
D.3.	Dispositions particulières	7
D.3.1.	Flux d'informations	7
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	7
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	7
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	7
D.4.	Points à traiter / en suspens.....	7
E.	Scénario 4	8
E.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	8
E.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	8
E.3.	Dispositions particulières	8
E.3.1.	Flux d'informations	8
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	8
E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	8

E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	8
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	8
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	8
F.1.	Durant le scénario 1	8
F.2.	Durant le scénario 2.....	8
F.3.	Durant le scénario 3.....	8
F.4.	Durant le scénario 4.....	9
F.5.	Récapitulatif	9
G.	Rétablissement	9
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	9
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	9
G.3.	Autres entités concernées	9
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	9
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	9
I.	Annexes techniques	9
J.	Références à d'autres documents.....	10
K.	Liste des destinataires	10

A. Introduction - historique

A.1. But du document

L'association fribourgeoise aide et soins à domicile (AFAS) regroupe 10 organisations d'aide et de soins à domicile qui ont un mandat public. A l'exception du district du Lac avec quatre services, chaque district a une organisation d'aide et de soins à domicile. Les organisations fonctionnent de manière autonome.

Ce plan d'engagement s'adresse à l'OCC et aux organisations-membres de l'AFAS. Ce document met en évidence les prestations fournies par les organisations d'aide et de soins à domicile et comment elles seront gérées pendant une pandémie.

A.2. Bases légales et scientifiques

- > Ordonnance fédérale sur les mesures de lutte contre la pandémie d'Influenza du 27 avril 2005
<http://www.admin.ch/ch/f/as/2005/2137.pdf>
- > Loi cantonale du 13 décembre 2007 sur la protection de la population (LProtPop):
http://appl.fr.ch/v_ofl_bdlf_pdf/en_vigueur/fra/522v0001.pdf
- > Loi fédérale sur le Travail (LTr)
http://www.admin.ch/ch/f/rs/c822_11.html
- > Ordonnance relative à la Loi sur le travail
<http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/822.111.fr.pdf>
- > Loi fédérale sur l'assurance accident (LAA)
http://www.admin.ch/ch/f/rs/c832_20.html
- > Ordonnance fédérale du 25 août 1999 sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux microorganismes (OPTM)
http://www.admin.ch/ch/f/rs/c832_321.html
- > Ordonnance cantonale du 24 avril 2007 relative à la sécurité et à la protection de la santé au travail dans l'administration cantonale
http://www.fr.ch/v_ofl_bdlf/en_vigueur/fra/122081v0001.doc
- > Office fédéral de la santé publique (OFSP) Plan suisse de pandémie Influenza
<http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html?lang=fr>
- > Organisation mondiale de la santé (OMS) Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/globalagenda/fr/index5.html>

A.3. Hypothèses de travail

Surcharge des hôpitaux, nécessitant un effort accru de maintien des patients à domicile et la prise en charge de patients, notamment d'enfants, normalement traités en milieu hospitalier;

Jusqu'à 25% des employés des services d'aide et des soins à domicile tomberont malades et s'absenteront de leur travail de 5 à 8 jours en moyenne;

Le taux d'absence pourrait atteindre 10 à 15% au pic de la pandémie, soit 2 à 3 fois plus qu'en temps normal;

Risque d'épuisement du réseau primaire, pilier habituel de la prise en charge à domicile, créant des difficultés de ravitaillement et de transport des personnes dépendantes habituellement prises en charge à domicile par leurs proches.

Les Services d'aide et de soins à domicile auront besoin d'appuis logistiques et en ressources humaines lors du scénario 4 (phase 6 selon l'OMS et l'OFSP).

Les déplacements multiples du personnel soignant entre personnes et localités différentes constituent une source supplémentaire de risque de dissémination du virus pandémique dans la population.

En attendant l'arrivée sur le marché d'un vaccin spécifique contre le virus pandémique (HxNy), la vaccination des patients et du personnel par le vaccin pré-pandémique acheté par la Confédération permettrait de réduire l'impact sanitaire de la pandémie. Des mesures organisationnelles, la chimioprophylaxie pré-exposition, le port de masque et de matériel de protection par le personnel exposé permettraient de réduire l'absentéisme et la dissémination. L'administration précoce du traitement antiviral aux personnes grippées et la vaccination des personnes saines par le vaccin pandémique spécifique permettraient de réduire la mortalité et la morbidité liées au virus pandémique.

Ces mesures seront appliquées selon les consignes de l'OFSP et du Service du médecin cantonal. Le personnel nécessaire sera mis à disposition et toutes les dispositions prévues activées.

A.4. Définitions

Réseau primaire: Le premier cercle de soutien constitué par les proches qui, par leur présence, surveillance, aide et accompagnement au quotidien, permettent le maintien à domicile d'une personne malade ou handicapée.

Chimioprophylaxie pré-exposition: médicaments antiviraux remis à titre préventif à des personnes à risque

Vaccin pré-pandémique: un vaccin contre la grippe aviaire actuelle H5N1 doté d'un adjuvant qui permet de renforcer et d'élargir la réponse immunitaire.

Vaccin pandémique: immunisation active avec le virus pandémique HxNy atténué.

Cohortage: mesure qui consiste à regrouper les patients infectés par le virus pandémique afin de prévenir sa transmission à d'autres personnes

Cohorter le personnel: mettre en place une équipe pandémie sensée s'occuper exclusivement des patients infectés par la grippe pandémique

SASD: Service d'Aide et de Soins à Domicile

AFAS: Association Fribourgeoise d'Aide et de Soins à domicile

ASI: Association Suisse des Infirmières

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

OFSP: Office Fédéral de la Santé Publique

CCC: Cellule de Crise Cantonale (émanation de l'AFAS)

CCO: Cellule de Crise Organisation (émanation des organisations d'aide et de soins à domicile)

ASSC: Assistante en soins et santé communautaire

A.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Seydoux	Françoise	Responsable	RSSG Rue de la Lécheretta 18 1630 Bulle 1
Schönenweid	Myriam	Responsable qualité	FASDS Rte de Beaumont 6
Vonlanthen	Doris	Responsable qualité	Spitex Sense Schwarzsee str. 1, 1712 Tafers
Räber	Isabelle	Secrétaire générale	AFAS Rue St-Pierre 6b

B. Scénario 1

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

Les scénarios 1 et 2 sont traités ensemble car il y aura la même organisation. Le taux d'absentéisme sera bas. Mise en place des structures du plan d'engagement en cas de pandémie et affiner ce plan qui énumère toutes les activités, les compétences nécessaires et la possibilité de délégation de certaines activités.

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

Les listes sont mises à jour, mais pas de dispositions particulières.

Le temps de réactivité est de 10 jours.

B.3. Dispositions particulières

B.3.1. Flux d'informations

Communication comme en temps ordinaire.

Au niveau cantonal, la personne de contact est la/le secrétaire général/e ou le/la président/e de l'AFAS.

Au niveau des districts, les personnes à contacter sont les responsables des services d'aide et soins.

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

Les organisations fonctionnent comme en temps ordinaire.

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Les prestations sont maintenues.

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Population 268'537

Nombre de clients 6171

EPT par catégorie de personnel:

Infirmière 97

Aide familiale/ASSC 98

Aide au foyer 92

(Chiffres 2008)

Mise à disposition des ressources humaines à d'autres partenaires: un nombre très limité de personnes peut être mis à disposition, mais il n'est pas chiffrable et doit être évalué au moment donné.

B.4. Points à traiter / en suspens

Néant

C. Scénario 2

Idem scénario 1

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

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

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

C.4. Points à traiter / en suspens

D. Scénario 3

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

Les scénarios 3 et 4 sont traités ensemble. C'est la période d'engagement et le taux d'absentéisme sera en augmentation.

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

Les interventions sont limitées au strict minimum, selon les critères établis (voir critères d'intervention). La délégation à des proches est préparée (instruction) et la collaboration avec d'autres partenaires est organisée.

Le temps de réactivité est de 10 jours.

D.3. Dispositions particulières

D.3.1. Flux d'informations

Les organisations informent l'AFAS via Fiche de transmission (annexe G.4) par fax ou e-mail. La fréquence de l'information dépend de la demande de l'OCC.

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

Les cellules de crise sont mises en route sur demande de l'OCC. La composition des cellules de crise est définie dans le tableau en annexe (annexe G.3).

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Le maintien des prestations est défini dans le plan d'engagement, qui se réfère aux critères d'intervention.

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Dans un premier temps, les services d'aide et soins à domicile demanderont au personnel qui travaille à temps partiel d'augmenter son temps de travail, ensuite ils solliciteront l'appui de collègues d'un autre district.

Les pré-requis pour la délégation sont mis en place, soit les proches sont formés par le personnel des SASD, soit ils sont orientés vers des cours d'autres organisations.

Il est impossible de donner plus de détail concernant les conséquences de l'absentéisme. Les solutions envisageables dépendront du personnel à disposition et des clients du moment. Ces deux facteurs peuvent sensiblement se modifier

En principe, les tâches administratives pourront être assurées depuis l'extérieur, cela dépend des installations informatiques. L'informatisation des services est actuellement en cours dans les Organisations d'aide et soins à domicile. A l'avenir, la planification pourra probablement se faire hors site, la question de l'accès des collaborateurs/trices au réseau devra toutefois être clarifiée.

Le temps nécessaire aux services pour mettre en place un système de travail par réseau informatique dépendra des moyens financiers mis à disposition par les pouvoirs publics.

D.4. Points à traiter / en suspens

E. Scénario 4

Idem scénario 3

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

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

E.3. Dispositions particulières

E.3.1. Flux d'informations

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

E.4. Points à traiter / en suspens

F. Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario

F.1. Durant le scénario 1

- > Rien de particulier, les SASD fonctionnent avec leur personnel usuel
- > Pas de besoins particuliers

F.2. Durant le scénario 2

Idem scénario 1

F.3. Durant le scénario 3

- > Activation des cellules de crises
- > Préparation accrue:
 - > information (autorités, entre les services et interne aux services)
 - > prévention
- > Instruction et mesures de protection pour le personnel
- > Préparation et vaccination du personnel
- > Information des client-e-s
- > Préparer les places travail en dehors des services (administration)

F.4. Durant le scénario 4

- > Absentéisme massif
- > Demandes aux proches (délégation)
- > Infirmiers-ères indépendant-e-s rejoignent les SASD

F.5. Récapitulatif

G. Rétablissement

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

Remise en état après la pandémie: Reprendre les activités selon les processus habituel.

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

- > Reprendre contact avec les client-e-s – réévaluation des situations
- > Mettre à jour les tâches administratives
- > Tâches prioritaires ex. évaluation des demandes pour les indemnités forfaitaires
- > Reprendre l'horaire habituel des collaborateurs/trices et récupérer les heures supplémentaires
- > Rattraper la formation des apprentis et la formation continue des collaborateurs/trices
- > Reprendre les projets suspendus

Cette phase peut durer de 2 à 3 mois, selon la durée de la pandémie.

G.3. Autres entités concernées

Néant

G.4. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

H. Points en suspens / nécessitant une décision

- > Qui donne l'ordre ? SMC ou OCC ?
- > Qui donne l'information précise à qui ?
- > Collaboration avec les partenaires (ex. Samaritains), qui les sollicite ?
- > Rémunération ?
- > Collaboration avec les infirmières indépendantes ?
- > Qui prendra en charge le matériel de protection et les heures supplémentaires ?
- > Tous les médecins-référents des cellules de crise des organisations (CCO) n'ont pu être nommés, faute de candidats.

I. Annexes techniques

1. Plan d'engagement – Scénarios 1-2 et 3-4
2. Critères de prestations
3. Cellules de crise (CCC et CCO)
4. Formulaire de transmission

J. Références à d'autres documents

Néant

K. Liste des destinataires

- > OCC
- > SASD



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Plan d'engagement AFAS – Scénarios 1-2

Annexe 11-1 au concept S9.2

Activités	priorité				compétence							Absentéisme				
	essentielle	ajournable	délégable	abandon	Infirmier-ère responsable	Infirmier-ère	ASSC	aide familial-e	aide	planificateur	secrétaire	1= 0%	2= 0-25%	3 = 25%	4= 40%	
Planification:	x				x					x			pas délégation nécessaire			
Gestion des demandes	x				x					x						
Gestion du personnel (qualification)	x				x					x						
Gestion des ressources humaines au jour le jour	x				x					x						
Planification journalière	x				x					x						
Formation (en cours)	x	x														
Encadrement stagiaires																
Soins:																
Evaluation (évaluation, mise en place et plan d'intervention)	x				x	x										
Conseils / contrôles	x					x										
Contrôle signes vitaux	x	x				x	x									
Test simple glucose sang / urine	x	x				x	x									
Prélèvement pour examen de laboratoire	x	x				x	x									
Mesures thérapeutiques pour la respiration	x					x	x									
Pose sondes et cathéters / soins	x					x	x									
Soins hémodialyse / péritonéale	x					x										
Adm. médicaments, en particulier injection IM/IV/S-CUT/ perfusion	x					x										
Adm. entérale ou parentérale de solutions nutritives	x					x										
Surveillance perfusions / transfusions / appareils	x					x	x									
Soins plaies / pansements / pédicure malades diabétique	x	x				x	x									
Soins troubles urinaires / intestinaux	x	x				x	x									
Bains médicinaux / enveloppements / cataplasmes	x	x				x	x									
Soins malades psychiques	x	x				x										
Soutien malades psychiques en situations de crise	x					x										
Soins de base généraux / mobilisation	x	x				x	x	x	x							
Soins de base surveillance / soutien malades psychiques		x				x	x	x								
Prestations non LAMal																
Evaluation (évaluation, mise en place et plan d'intervention)		x					x	x	x							
Entretien du logement			x				x	x	x							
Courses et accompagnement social			x				x	x	x							



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Critères de prestations en période de pandémie

Annexe I.2 au concept S9.2

Des priorités dans les activités d'aide et de soins sont définies:

1. Prestations vitales

Actes qui ne peuvent pas être délégués, traitement médical indispensable, à effectuer à heures et jours fixes, par exemple:

- > injection d'insuline
- > antibiotiques
- > pansements de plaies

2. Prestations reportables

Actes qui peuvent être reportés, nécessaires au client, mais dont l'horaire peut être modifié, dans la journée ou dans la semaine, par exemple:

- > contrôles de santé
- > médicaments non vitaux
- > soins d'hygiène

3. Prestations qui peuvent être déléguées

Actes qui peuvent être délégués à des intervenants externes, en fonction de leurs formations et compétences, par exemple:

- > remplacement de proches aidants
- > soins de base simples
- > aide au lever/coucher
- > transfert de médicaments
- > livraison de semainiers
- > courses (achats ménage)
- > travaux d'économie familiale
- > transport de clients (chez le médecin, le dentiste, etc.)
- > livraison de repas
- > livraison de moyens auxiliaires

4. Prestations annulables

Actes utiles au client, mais dont la fréquence peut être réduite sans danger pour sa santé, par exemple:

- > contrôle des paramètres vitaux en situation stable
- > douche chez une personne pouvant faire sa toilette seule au lavabo
- > aide au ménage



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept S9.2 soins à domicile

Annexe I3-1 au concept S9.2

Selon Plan d'engagement cantonal Pandémie

Plan de communication / Kommunikationsplan

CCC Cellule de Crise AFAS / Krisenstab SVF

	Nom / Name	Prénom / Vorname
Fonction / Funktion	Haenni	Dolfi-Alain
Président	Bucheli	Béat
Comité AFAS	Räber	Isabelle
Secrétaire générale AFAS		

—
Direction de la sécurité et de la justice **DSJ**
Sicherheits- und Justizdirektion **SJD**



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept S9.2 soins à domicile

Annexe I3-2 au concept S9.2

CCO Cellules de Crise des Organisations-membres de l'AFAS

Fonction	Sarine
Directeur	Raimonde Achtari
Infirmier chef /responsable de service	Gilles Farjanel
Responsable du matériel de soins	Myriam Schönenweid
Coordinatrice pandémie	Myriam Schönenweid
Médecin référent	Dr Pascale Pache
Membre du comité de direction	Annelise Meyer
Fonction	Spitex Sense
Directeur	Hugo Baeriswyl
Infirmière cheffe/responsable de service	Kathrin Brunner
	Ruth Buchmann
	Karin Mettraux
Responsable du matériel de soins	Brigitte Minder
Coordinatrice pandémie	Doris Vonlanthen

Médecin référent	
Membre du comité de direction	Beat Bucheli
Fonction	Gruyère
Directeur	David Contini
Infirmière cheffe/responsable de service	Françoise Seydoux / B. Liogier
Responsable du matériel de soins	Dominique Prins
Coordinatrice pandémie	Yolande Schorderet
Médecin référent	Bernard Huwiler
Membre du comité de direction	
Infirmière indépendante	Denise Maradan
Fonction	Ried u. Umg.
Directeur	Elvira Winkler
Infirmière cheffe/responsable de service	Ursula Zeller
Responsable du matériel de soins	Doris Curty
Coordinatrice pandémie	Ursula Zeller
Médecin référent	
Membre du comité de direction	Fritz Herren
Fonction	Kerzers/Fräschels (Commune)
Directeur	Erik Hirt (secrétaire communal)
Infirmière cheffe/responsable de service	Heidi Dubler
Responsable du matériel de soins	

<i>Coordinatrice pandémie</i>	Keller Margrit
<i>Médecin référent</i>	Dr Weisse Harald
<i>Membre du comité de direction</i>	Kaltenrieder Peter
Fonction	Murten u. Umg.
<i>Directeur</i>	
<i>Infirmière cheffe/responsable de service</i>	Julia Röthlisberger
<i>Responsable du matériel de soins</i>	Ruth Meyer
<i>Coordinatrice pandémie</i>	Julia Röthlisberger
<i>Médecin référent</i>	
<i>Membre du comité de direction</i>	
Fonction	Haut-Lac et Vully
<i>Directeur</i>	Hans Ruedi Widmer
<i>Infirmière cheffe/responsable de service</i>	Birgit Broillet
<i>Responsable du matériel de soins</i>	Jean-Louis Pittet
<i>Coordinatrice pandémie</i>	Odile Meissner
<i>Médecin référent</i>	
<i>Membre du comité de direction</i>	
Fonction	Glâne
<i>Directeur</i>	Roger Demierre
<i>Infirmière cheffe/responsable de service</i>	Dominique Berthoud
<i>Responsable du matériel de soins</i>	Marianne Borcard
<i>Coordinatrice pandémie</i>	Nicole Hayoz
<i>Médecin référent</i>	Dr Nils Gueissaz

<i>Membre du comité de direction</i>	Willy Schorderet
--------------------------------------	------------------

Fonction	Broye
<i>Directeur</i>	Annelyse Joye
<i>Infirmière cheffe/responsable de service</i>	Michèle Berchier
<i>Responsable du matériel de soins</i>	Joséphine Plancherel
<i>Coordinatrice pandémie</i>	Claudine Gruaz
<i>Médecin référent</i>	
<i>Membre du comité de direction</i>	Dolfi-Alain Haenni
Fonction	Veveyse
<i>Directrice</i>	Jaqueline Bourqui
<i>Infirmière cheffe/responsable de service</i>	Claude-Evelyne Guillaume
<i>Responsable du matériel de soins</i>	Sonia Cardinaux
<i>Coordinatrice pandémie</i>	Rose-Marie Stalder
<i>Médecin référent</i>	
<i>Membre du comité de direction</i>	



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Cellules de crise (CCC et CCO)

Annexe I3-3 au concept S9.2

Selon Plan d'engagement cantonal Pandémie

Plan de communication / Kommunikationsplan

CCO Cellule de Crise Organisation / Krisenstab der Organisation

Organisation:

--

Fonction / Funktion	Nom / Name	Prénom / Vorname	e-mail
Directeur-trice Leiter-in			
Infirmière cheffe/responsable de service Pflegeverantwortliche / Dienstverantwortliche			
Responsable du matériel de soins Verantwortliche-r Pflegematerial			
Coordinateur-trice pandémie * Koordinator-in Pandemie*			
Médecin référent Referenz Arzt			
Membre du comité de direction Mitglieder des Vorstandes			

A retourner au secrétariat AFAS par retour du courrier / Umgehend ans SVF-Sekretariat zurück senden

* Membre du Groupe de travail AFAS-Pandémie

* Mitglieder des Arbeitsgruppe SVF-Pandémie



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Formulaire de transmission

Annexe I4 au concept S9.2

Formulaire n° ...

Formulaire de transmission des données (FT)

A transmettre quotidiennement à l'AFAS par e-mail ou fax :

Organisation-membre :

Personne de référence :

Date :

1	Nombre de bénéficiaires atteints	
2	Nombre de bénéficiaires guéris	
3	Nombre de bénéficiaires décédés	
4	Nombre de transferts à l'hôpital	
5	Traitements appliqués par du personnel du SASD	
	a. Antiviral	
	b. Antibiotique	
	c. 02	
6	Nombre de bénéficiaires non malades	
7	Nombre d'employés malades	
	a. Personnel d'aide et de soins	
	b. Personnel administratif	
8	EPT d'employés malades et absents	
	a. Personnel d'aide et de soins	
	b. Personnel administratif	
9	EPT de personnel externe, <u>rémunéré</u> par	
10	EPT de personnel externe, <u>non rémunéré</u> par	
	a. Protection civile	
	b. Samaritains	
	c. Puéricultrices	
	d. Bénévoles	



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept S9.3 Infirmières indépendantes

Table des matières

A.	Introduction - historique	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	3
A.3.	Hypothèses de travail	4
A.4.	Définitions	4
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	5
B.	Scénario 1	5
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	5
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	5
B.3.	Dispositions particulières	5
B.3.1.	Flux d'informations	5
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	5
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	5
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	6
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	6
C.	Scénario 2	6
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	6
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
C.3.	Dispositions particulières	6
C.3.1.	Flux d'informations	6
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	6
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	6
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	6
C.4.	Points à traiter / en suspens.....	6
D.	Scénario 3	6
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	6
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
D.3.	Dispositions particulières	7
D.3.1.	Flux d'informations	7
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	7
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	7
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	7
D.4.	Points à traiter / en suspens.....	7
E.	Scénario 4	7
E.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	7
E.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	7
E.3.	Dispositions particulières	7
E.3.1.	Flux d'informations	7
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	7
E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	7

E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	8
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	8
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	8
F.1.	Durant le scénario 1	8
F.2.	Durant le scénario 2.....	8
F.3.	Durant le scénario 3.....	8
F.4.	Durant le scénario 4.....	8
F.5.	Récapitulatif	8
G.	Rétablissement	8
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	8
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	8
G.3.	Autres entités concernées	8
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	9
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	9
I.	Annexes techniques	9
J.	Références à d'autres documents.....	9
K.	Liste des destinataires	9

A. Introduction - historique

A.1. But du document

Un premier groupe de travail avait été constitué en 2007 pour répondre à une demande de l'Etat. Ce groupe de travail réunissait les infirmières indépendantes et les services d'aide et de soins à domicile. A la fin de l'année 2009, il a été séparé en deux groupes distincts pour la rédaction du plan d'engagement cantonal pandémie. Le présent travail décrit les activités des infirmières indépendantes durant une pandémie.

Les infirmières indépendantes travaillent dans tout le canton avec une autorisation de pratique. Elles fonctionnent de manière individuelle ou en petits groupes. Certaines sont regroupées en réseau (SMAD), d'autres au sein de l'ASI section Fribourg et d'autres encore d'une manière totalement indépendante. Ce plan d'engagement s'adresse à l'OCC et aux infirmières indépendantes. Ce document met en évidence les prestations fournies par les infirmières indépendantes, leur priorisation en cas de crise et comment les infirmières indépendantes s'organisent pendant les différents scénarios d'une pandémie.

Les infirmières indépendantes vont rejoindre les services d'aide et de soins à domicile en scénario 4.

A.2. Bases légales et scientifiques

Art. 35 LAMal Principe

Exigences envers les infirmières indépendantes selon l'art. 49 de l'OAMal al. a et b

Ordonnance (cantonale) du 9 mars 2010 concernant les fournisseurs de soins (OFS)

Ordonnance fédérale sur les mesures de lutte contre la pandémie d'Influenza du 27 avril 2005
<http://www.admin.ch/ch/f/as/2005/2137.pdf>

Loi cantonale du 13 décembre 2007 sur la protection de la population (LProtPop):
http://appl.fr.ch/v_ofl_bdlf_pdf/en_vigueur/fra/522v0001.pdf

Loi fédérale sur le Travail (LTr)
http://www.admin.ch/ch/f/rs/c822_11.html

Ordonnance relative à la Loi sur le travail
<http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/822.111.fr.pdf>

Loi fédérale sur l'assurance accident (LAA)
http://www.admin.ch/ch/f/rs/c832_20.html

Ordonnance fédérale du 25 août 1999 sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux microorganismes (OPTM)
http://www.admin.ch/ch/f/rs/c832_321.html

Ordonnance cantonale du 24 avril 2007 relative à la sécurité et à la protection de la santé au travail dans l'administration cantonale
http://www.fr.ch/v_ofl_bdlf/en_vigueur/fra/122081v0001.doc

Office fédéral de la santé publique (OFSP) Plan suisse de pandémie Influenza
<http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html?lang=fr>

Organisation mondiale de la santé (OMS) Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/globalagenda/fr/index5.html>

A.3. Hypothèses de travail

Surcharge des hôpitaux, nécessitant un effort accru de maintien des patients à domicile et la prise en charge de patients, notamment d'enfants, normalement traités en milieu hospitalier ;

Jusqu'à 25% des infirmières indépendantes tomberont malades et s'absenteront de leur travail de 5 à 8 jours en moyenne ;

Le taux d'absence pourrait atteindre 10 à 15% au pic de l'épidémie, soit 2 à 3 fois plus qu'en temps normal ;

Risque d'épuisement du réseau primaire, pilier habituel de la prise en charge à domicile, créant des difficultés de ravitaillement et de transport des personnes dépendantes habituellement prises en charge à domicile par leurs proches.

Les déplacements multiples du personnel soignant entre personnes et localités différentes constituent une source supplémentaire de risque de dissémination du virus pandémique dans la population.

Les infirmières indépendantes, ainsi que les patients, seront vaccinées par le vaccin pré pandémique pour permettre de réduire l'impact sanitaire de la pandémie.

Les infirmières indépendantes devront se sensibiliser à la chimioprophylaxie pré-exposition, le port de masque et de matériel de protection, afin de réduire l'absentéisme et la dissémination.

Les infirmières indépendantes doivent scrupuleusement suivre l'évolution de la pandémie et conseiller, voir proposer l'administration précoce du traitement anti-viral aux personnes grippées et la vaccination des personnes saines pour réduire la mortalité et la morbidité liées aux virus pandémiques.

A.4. Définitions

Chimioprophylaxie pré-exposition: médicaments antiviraux remis à titre préventif à des personnes à risque.

Réseau primaire: Le premier cercle de soutien constitué par les proches qui, par leur présence, surveillance, aide et accompagnement au quotidien, permettent le maintien à domicile d'une personne malade ou handicapée.

Vaccin pandémique: immunisation active avec le virus pandémique HxNy atténué.

Vaccin pré pandémique: un vaccin contre la grippe aviaire actuelle H5N1 doté d'un adjuvant qui permet de renforcer et d'élargir la réponse immunitaire.

AFAS: Association Fribourgeoise d'Aide et de Soins à domicile

ASI: Association Suisse des Infirmières. Dans ce document, la référence à l'ASI correspond à la section fribourgeoise de l'ASI

CCC: Cellule de Crise Cantonale (émanation de l'AFAS)

CCO: Cellule de Crise Organisation (émanation des organisations d'aide et de soins à domicile)

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

OFSP: Office Fédéral de la Santé Publique

SASD: Service d'Aide et de Soins à Domicile

SMAD: Soins et Maintien à Domicile (réseau d'infirmières indépendantes dans le canton)

A.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Gardon	Véronique	Délégué ASI	SMAD Bas des Esserts 36, 1774 Cousset
Maradan	Denise	Délégué ASI	SMAD Rte des Colombettes 281, 1628 Vuadens

B. Scénario 1

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

Les scénarios 1 et 2 sont traités ensemble car il y aura la même organisation. Le taux d'absentéisme sera bas. Chaque infirmière indépendante informe ses patients et leur famille des mesures à prendre en cas de pandémie. Une évaluation des prestations de chaque situation existante doit être faite (essentielle, ajournable, délégable) à l'aide du plan d'engagement infirmières indépendantes (annexe G1), en collaboration avec la famille et les proches.

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

Les listes sont mises à jour, mais pas de dispositions particulières. Le temps nécessaire pour la mise à jour est d'environ cinq jours. La mise pour l'information et la vaccination des patients va prendre 7 jours.

Tenir la mise à jour des statistiques patients.

B.3. Dispositions particulières

B.3.1. Flux d'informations

Communication comme en temps ordinaire. C'est-à-dire pour les infirmières indépendantes travaillant seules, entre l'infirmière et le patient, et pour les infirmières travaillant en groupe, à l'interne du groupe et avec les patients.

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

Les infirmières indépendantes fonctionnent comme en temps ordinaire. Voir point A.1

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Les prestations sont maintenues.

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

La population du canton de Fribourg est de 273189 personnes en 2008

Le nombre d'infirmières indépendantes est estimé à environ 80 personnes travaillant à un pourcentage variable. Dès 2011 une statistique sera établie par la santé publique afin de déterminer le nombre de patients de chaque infirmière indépendante.

B.4. Points à traiter / en suspens

Néant

C. Scénario 2

Idem scénario 1

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

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

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

C.4. Points à traiter / en suspens

D. Scénario 3

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

En scénario 3, c'est le début de la préparation à l'engagement, le taux d'absentéisme sera en augmentation. Il s'agit, pour les infirmières indépendantes, de se préparer à rejoindre les sasd, dès le passage au scénario 4. Les modalités de cette collaboration sont encore à formaliser.

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

Les interventions sont limitées au strict minimum, selon les critères de prestations en période de pandémie (annexe G2). La délégation à des proches est préparée (instruction) et la collaboration avec l'AFAS débute. Le temps nécessaire pour instruire les proches et mettre en place une collaboration avec l'ASI et l'AFAS est estimé à cinq jours.

D.3. Dispositions particulières

D.3.1. Flux d'informations

La communication se poursuit comme pour les scénarios 1 et 2. Voir point B 3.1.

L'ASI sert de « plate-forme » de contact pour les infirmières indépendantes . C'est à ce moment-là que les infirmières indépendantes utilisent le formulaire de transmission des données (annexe G3). Elles le transmettent à l'ASI. En cas de taux d'absentéisme élevé chez les infirmières indépendantes, l'ASI transfère le formulaire de transmission des données (annexe G3) à l'AFAS pour demander de l'aide.

L'AFAS communique à l'ASI par email ou téléphone, leurs besoins de collaborer.

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

En principe, c'est l'AFAS qui donne le signal à l'ASI, quand les infirmières indépendantes doivent rejoindre les sasd . Dans la mesure du possible, les infirmières indépendantes assument leurs patients et les patients de leur groupe de travail. Mais en cas de fort taux d'absentéisme, l'ASI envoie le formulaire de transmission des données à l'AFAS pour demander de l'aide.

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Le maintien des prestations est défini dans le plan d'engagement infirmières indépendantes (annexe G1), qui se réfère aux critères de prestations en période de pandémie (annexe G2).

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Les infirmières indépendantes seront intégrées dans les sasd dès le scénario 4 (absentéisme de 40%)

D.4. Points à traiter / en suspens

Formaliser la collaboration avec les sasd.

E. Scénario 4

Idem scénario 3

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

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

E.3. Dispositions particulières

E.3.1. Flux d'informations

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

E.4. Points à traiter / en suspens

F. Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario

F.1. Durant le scénario 1

- > Rien de particulier, les infirmières indépendantes fonctionnent individuellement ou en petit groupe
- > Les infirmières indépendantes ont la responsabilité de se tenir au courant de l'évolution et d'informer leurs patients du déroulement des prises en charge en cas de pandémie.

F.2. Durant le scénario 2

Idem scénario 1

F.3. Durant le scénario 3

- > Préparation accrue:
 - > information (autorités, aux infirmières indépendantes)
 - > prévention
- > Instruction et mesures de protection individuelles
- > Préparation et vaccination des infirmières indépendantes
- > Information des patients / es
- > Préparation à la délégation aux proches
- > Début de l'échange d'informations entre l'ASI et l'AFAS

F.4. Durant le scénario 4

- > Absentéisme massif
- > Demandes aux proches (délégation)
- > Les infirmières indépendantes rejoignent les sasd de chaque district

F.5. Récapitulatif

G. Rétablissement

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

Remise en état après la pandémie: reprendre les activités selon les processus habituels.

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

- > Reprendre contact avec les patient-e-s – réévaluation des situations
- > Mettre à jour les tâches administratives

Cette phase peut durer 1 mois ou plus, selon la durée de la pandémie.

G.3. Autres entités concernées

G.4. Maintien des prestations (maintien – abandon)

H. Points en suspens / nécessitant une décision

- > Rémunération?
- > Collaboration avec l'AFAS?

I. Annexes techniques

1. Plan d'engagement infirmières indépendantes (Excel)
2. Critères de prestations en période de pandémie
3. Formulaire de transmission des données

J. Références à d'autres documents

Néant

K. Liste des destinataires

- > SMC
- > OCC
- > Infirmières indépendantes



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Plan d'engagement infirmières indépendantes

Annexe II-1 au concept S9.3

Scénario 1 et 2

Activités	Priorité				Compétence infirmière	Absentéisme			
	essentielle	ajournable	délégable	abandon		1= 0%	2= 0-25%	3 = 25%	4= 40%
Prestations									
Planification:									
Gestion des demandes	x				x				
Planification journalière	x				x				
Formation (en cours)		x			x				
Soins:									
Evaluation (évaluation mise en place et plan d'intervention)	x				x				
Conseils / contrôles	x				x				
Contrôle signes vitaux	x	x			x				
Test simple glucose sang / urine	x	x			x				
Prélèvement pour examen de laboratoire	x	x			x				
Mesures thérapeutiques pour la respiration	x				x				

Pose sondes et cathéters / soins	x				x				
Soins hémodialyse / péritonéale	x				x				
Adm. médicaments, en particulier injection IM/IV/S-CUT/ perfusion	x				x				
Adm. entérale ou parentérale de solutions nutritives	x				x				
Surveillance perfusions / transfusions / appareils	x				x				
Soins plaies / pansements / pédicure malades diabétique	x	x			x				
Soins troubles urinaires / intestinaux	x	x			x				
Bains médicaux / enveloppements / cataplasmes	x	x			x				
Soins malades psychiques	x	x			x				
Soutien malades psychiques en situations de crise	x				x				
Soins de base généraux / mobilisation	x	x			x				
Prestations administratives									
Factures/rappels et comptabilité		x							
Contact avec les CM		x							
Informatique		x							
Assurances: contact CM, déclarations sinistre		x							
Statistiques		x							

Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Plan d'engagement infirmières indépendantes

Annexe I1-2 au concept S9.3

Scénario 3

Activités	Priorité				Compétence		Absentéisme			
	essentielle	ajournable	délég. (proche)	abandon (post-pandémique)	Infirmier-ère	proches	1= 0%	2= 0-25%	3 = 25%	4= 40%
Prestations										
Planification:										
Gestion des demandes	x				x					
Planification journalière	x				x					
Formation (en cours)		x			x					
Soins :										
Evaluation (évaluation mise en place et plan d'intervention)	x				x					
Conseils / contrôles	x	x			x					
Contrôle signes vitaux	x	x			x					

Test simple glucose sang / urine	x	x	x		x	x							
Prélèvement pour examen de laboratoire	x	x			x								
Mesures thérapeutiques pour la respiration	x				x								
Pose sondes et cathéters / soins	x				x								
Soins hémodialyse / péritonéale	x				x								
Adm. médicaments, en particulier injection IM/IV/S-CUT/ perfusion	x	x			x								
donner les médicament per os			x			x							
Adm. entérale ou parentérale de solutions nutritives	x				x								
Surveillance perfusions / transfusions / appareils	x				x								
Soins plaies / pansements / pédicure malades diabétique	x	x	x		x	x							
Soins troubles urinaires / intestinaux	x	x			x								
Bains médicaux / enveloppements / cataplasmes	x	x	x		x	x							
Soins malades psychiques	x	x			x								
Soutien malades psychiques en situations de crise	x				x								
Soins de base généraux / mobilisation	x	x	x	diminuer	x	x							
Soins de base surveillance / soutien malades psychiques		x	x		x	x							
Prestations administratives													
Factures/rappels et comptabilité		x											
Contact avec les CM		x											
Informatique		x											
Assurances: contact CM,		x											
Statistiques		x											



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Critères de prestations en période de pandémie

Annexe I.2 au concept S9.3

Des priorités dans les activités d'aide et de soins sont définies:

1. Prestations vitales

Actes qui ne peuvent pas être délégués, traitement médical indispensable, à effectuer à heures et jours fixes, par exemple:

- > injection d'insuline
- > antibiotiques
- > pansements de plaies

2. Prestations reportables

Actes qui peuvent être reportés, nécessaires au client, mais dont l'horaire peut être modifié, dans la journée ou dans la semaine, par exemple:

- > contrôles de santé
- > médicaments non vitaux
- > soins d'hygiène

3. Prestations qui peuvent être déléguées

Actes qui peuvent être délégués à des intervenants externes, en fonction de leurs formations et compétences, par exemple:

- > remplacement de proches aidants
- > soins de base simples
- > aide au lever/coucher
- > transfert de médicaments
- > livraison de semainiers
- > courses (achats ménage)
- > travaux d'économie familiale
- > transport de clients (chez le médecin, le dentiste, etc.)
- > livraison de repas
- > livraison de moyens auxiliaires

4. Prestations annulables

Actes utiles au client, mais dont la fréquence peut être réduite sans danger pour sa santé, par exemple:

- > contrôle des paramètres vitaux en situation stable
- > douche chez une personne pouvant faire sa toilette seule au lavabo
- > aide au ménage



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

—

Formulaire de transmission des données

Annexe I3-1 au concept S9.3

Formulaire de transmission des données (FT)

A transmettre à l'ASI par e-mail ou fax :

Infirmière indépendante :

Date :

J'ai besoin d'aide

oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------

1	Nombre de bénéficiaires atteints	
2	Nombre de bénéficiaires guéris	
3	Nombre de bénéficiaires décédés	
4	Nombre de transferts à l'hôpital	
5	Traitements appliqués par du personnel du	
	a. Antiviral	
	b. Antibiotique	
	c. 02	
6	Nombre de bénéficiaires non malades	



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Formulaire de transmission des données

Annexe I3-2 au concept S9.3

Formulaire n° ...

Formulaire de transmission des données (FT)

A transmettre quotidiennement à l'AFAS par e-mail ou fax :

Organisation-membre :

Personne de référence :

Date :

1	Nombre de bénéficiaires atteints	
2	Nombre de bénéficiaires guéris	
3	Nombre de bénéficiaires décédés	
4	Nombre de transferts à l'hôpital	
5	Traitements appliqués par du personnel du SASD	
	a. Antiviral	
	b. Antibiotique	
	c. 02	
6	Nombre de bénéficiaires non malades	
7	Nombre d'employés malades	
	a. Personnel d'aide et de soins	
	b. Personnel administratif	
8	EPT d'employés malades et absents	
	a. Personnel d'aide et de soins	
	b. Personnel administratif	
9	EPT de personnel externe, <u>rémunéré</u> par	
	a. Protection civile	
	b. Samaritains	
	c. Puéricultrices	
	d. Bénévoles	



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept S9.4 Haute école de Santé + Ecole professionnelle santé social

Table des matières

A.	Introduction – historique	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	3
A.3.	Hypothèses de travail	4
A.4.	Définitions	4
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	5
B.	Scénario 1	5
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	5
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
B.3.	Dispositions particulières	6
B.3.1.	Flux d'informations	6
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	6
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	6
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	6
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	8
C.	Scénario 2	8
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	9
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	9
C.3.	Dispositions particulières	9
C.3.1.	Flux d'informations	9
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	9
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	9
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	9
C.4.	Points à traiter / en suspens.....	9
D.	Scénario 3	10
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	10
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	10
D.3.	Dispositions particulières	10
D.3.1.	Flux d'informations	10
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	10
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	10
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	10
D.4.	Points à traiter / en suspens.....	10
E.	Scénario 4	10
E.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	10
E.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	11
E.3.	Dispositions particulières	11
E.3.1.	Flux d'informations	11
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	11
E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	11

E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	13
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	13
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	13
F.1.	Durant le scénario 1	13
F.2.	Durant le scénario 2.....	13
F.3.	Durant le scénario 3.....	13
F.4.	Durant le scénario 4.....	14
F.5.	Récapitulatif	14
G.	Rétablissement	14
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	14
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	15
G.2.1.	Autres entités concernées.....	15
G.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	15
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	15
I.	Annexes techniques	16
J.	Références à d'autres documents.....	16
K.	Liste des destinataires	16

A. Introduction – historique

Ce document présente un plan et une gestion spécifique aux écoles de Santé (HEdS et ESSG) pour faire face à une éventuelle pandémie de grippe ou à toutes autres maladies contagieuses pouvant infecter un grand nombre de personnes dans le canton de Fribourg.

La HEdS-FR, site de la HES-SO, a pour mission de former des infirmiers de niveau Bachelor.

L'ESSG, école professionnelle Santé Social, a pour mission de former des assistants en Soins et santé communautaire (ASSC) et des assistants sociaux éducatifs (ASE).

La directrice de la HEdS, Mme Jacqueline Gury-Racine a donné son accord au service du médecin cantonal pour mettre à disposition son personnel et, si besoin, ses étudiants pour participer à la vaccination pré-pandémique ou pandémique de la population du canton de Fribourg. (Lettre du 9 mai 2008, annexe interne 1a)

La directrice de l'ESSG, Mme Claire Roelli, a donné son accord au service du médecin cantonal pour mettre à disposition les apprentis en mode Ecole/Stage et les enseignants de la filière Santé afin de participer, en cas de besoin, à la vaccination pré-pandémique ou pandémique de la population du canton de Fribourg. (Lettre du 29 février 2008, annexe interne 1b)

Dr André Schaub, médecin généraliste à Posieux est responsable d'un cercle de garde pour le canton et médecin référent pour le centre de l'IAG. Il intervient également à l'ESSG pour la prescription éventuelle d'une prophylaxie antivirale pré ou postexpositionnelle et comme médecin référent lors de la vaccination des apprentis et du personnel à l'ESSG.

Dr Benoît Quartenoud est médecin-référent pour la HEdS. Il sera sollicité pour la prescription éventuelle d'une prophylaxie antivirale pré ou postexpositionnelle et comme médecin référent lors de la vaccination des étudiants et du personnel de la HEdS.

A.1. But du document

Ce document vise à:

- > Définir l'organisation des écoles durant chaque scénario
- > Séparer les activités maintenues des activités qui seront abandonnées en fonction des phases
- > Définir les besoins en matériel
- > Définir les besoins en compétences/ressources humaines
- > Etablir les temps nécessaires pour la mise en place de la structure/changement de scénario ou retour à la situation normale.
- > Fournir à l'OCC les éléments issus des deux écoles de soins permettant une intervention efficace lors d'une pandémie

A.2. Bases légales et scientifiques

- > Loi sur les épidémies (loi fédérale du 18 décembre 1970 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme, LEp; RS 818.101).
- > Ordonnance sur la pandémie d'influenza (ordonnance du 27 avril 2005 sur les mesures de lutte contre une pandémie d'influenza (RS18.101.23)
- > Loi sur le travail (loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce, LTr; RS22.11)
- > Hygiène (ordonnance 3 du 18 août 1993 relative à la loi sur le travail, OLT 3 ; RS 822.113)

> Ordonnance du 25 août 1999 sur la protection des travailleurs contre les risques liées aux microorganismes (OPTM; RS 832.321).

A.3. Hypothèses de travail

En cas de pandémie, une planification des activités de l'institution et des besoins doit être faite en prenant en compte un absentéisme du personnel de 25% pouvant même atteindre 40%. Dans le même temps, les besoins en personnel soignant de la population fribourgeoise seront fortement augmentés.

Selon l'évolution de la situation et en cas de besoin durant la pandémie, le personnel et les personnes en formation mentionnés, devront soutenir les équipes de soins dans les hôpitaux et les soins à domicile.

Pour les étudiants et les apprentis, cette directive est basée sur du volontariat¹, pour le personnel de la HEdS-FR et de la filière santé de l'ESSG, elle est obligatoire.

Les apprentis ASSC en mode Dual n'ont pas l'obligation d'y participer et ils doivent en priorité suivre les directives de leurs employeurs.

A.4. Définitions

HEdS-FR: Haute école de santé Fribourg

ESSG: Ecole professionnelle Santé - Social

ASE: Assistants sociaux-éducatifs.

ASSC: Assistants en soins et santé communautaire.

CIE: Cours interentreprises

DEE: Direction de l'Economie et de l'emploi auquel sont rattachés le SFP et l'ESSG.

DICS: Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport, dont dépend administrativement la HEdS-FR

EIA: Ecoles d'ingénieurs et d'architectes

FC: Formation complémentaire. Elle permet aux aides-soignants d'obtenir un CFC d'ASSC en 14 mois moyennant le complément de cours nécessaire et la participation aux examens finaux.

FRAC: Formation raccourcie. Elle permet aux personnes de plus de 22 ans et attestant d'au moins 2 ans de pratique professionnelle à un taux d'activité de 60% dans la branche concernée d'effectuer leur formation en 2 ans.

HFR: Hôpital fribourgeois.

IAG: Institut agricole de Grangeneuve.

¹ Pour régler l'engagement des personnes en formation en cas de déclenchement du plan de pandémie, un accord de volontariat est signé en début de formation. Cette mesure s'applique également lors des périodes de vacances.

Mode dual: Formation initiale ayant lieu principalement dans une entreprise formatrice ou dans un réseau d'entreprise formatrice (Ordonnance sur la formation professionnelle)

Mode Ecole/stage: Formation initiale ayant lieu principalement dans une institution scolaire, notamment dans une école de métiers ou dans une école de commerce (Ordonnance sur la formation professionnelle)

OCC est l'organe cantonal de conduite dont le chef est M. Daniel Papaux. Il est chef de la protection de la population et des affaires militaires.

OFSP: Office fédéral de la Santé publique

OMS: Organisation mondiale de la santé.

SFP: Service de la Formation professionnelle, M. Fritz Winkelmann est le chef de service. Mme Micheline Ebner est l'adjointe du chef de service.

SITel: Service de l'informatique et des télécommunications du canton de Fribourg

SMC: Service du médecin cantonal.

SPO: Service du personnel et d'organisation.

A.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Forestieri	Madeleine	Maîtresse professionnelle	ESSG Grangeneuve 4, 1725 Posieux
Stern	Gil	Resp. administratif	ESSG
Roelli	Claire	Directrice	ESSG
Bonfils	Catherine	Doyenne ASSC	ESSG
Ernst	Alain	Doyen ASE	ESSG
Scagliotti	Alex	Resp. commande matériel	ESSG

B. Scénario 1

Le scénario 1 correspond à la phase 3 de l'OMS.

Il correspond à une infection humaine due à un nouveau sous-type de virus Influenza mais sans transmission interhumaine, sinon dans de très rares cas de contacts étroits. A ce stade, le taux d'absentéisme est bas.

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

Les écoles peuvent mener une activité normale d'enseignement à l'école comme dans les lieux de stage.

Toutefois, les responsables Pandémie des deux écoles contrôlent et actualisent leur état de préparation:

- > Mise à jour des listes du personnel et des personnes en formation
- > Vérification des stocks de matériel
- > Mise à jour et diffusion des recommandations de l'OFSP et du SMC

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

Le délai de préparation pour les mises à jour est d'environ 2 jours.

L'attribution des rôles spécifiques figure en annexes internes 3a et 3b.

B.3. Dispositions particulières

En cas de maladie des acteurs du plan pandémie, des suppléances ont été planifiées.

(Voir annexes internes 4a et 4b)

Si deux personnes sont absentes, d'autres suppléances sont désignées au sein du corps enseignants.

Lors de pandémie avérée, la commande de masques est gérée par le service du personnel et d'organisation

En cas de maladie du personnel administratif et technique, les responsables Pandémie, en collaboration avec leur Direction respective, font les démarches nécessaires pour assurer des suppléances.

B.3.1. Flux d'informations

Le personnel et les personnes en formation sont informés de l'évolution de la crise par E/mail. Le secrétariat réceptionne les appels et les transmet aux responsables Pandémie des écoles. Ces derniers poursuivent la diffusion après analyse de la pertinence des informations.

Des séances extraordinaires sont planifiées par les responsables pandémie en fonction des besoins liés à l'évolution de la situation.

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

Les écoles fonctionnent comme en temps ordinaire.

Les responsables pandémie planifient les unités de vaccination et mettent à jour une liste de présences/absences du personnel et des personnes en formation en collaboration avec les secrétariats concernés.

Les directions de chaque école sont informées.

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

A ce stade, toutes les prestations sont maintenues.

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Pour la HEdS-FR, (situation septembre 2010)

- > Nombre EPT d'enseignants: 44.1 EPT (env. 60 personnes)
- > Nombre total d'étudiants: 342
- > Nombre d'étudiants compétents pour la vaccination: 159

Particularités:

- > Fermeture de l'école entre juillet août (du 19 juillet au 9 août 2010)
- > Répartition des étudiants école/stage en dehors de la période de fermeture de l'école.
(voir également l'annexe interne 5a pour le détail du planning annuel):

Filière infirmière	du 20.09.10 au 14.11.10	du 15.11.10 au 26.12.10	du 27.12.10 au 09.01.11	du 10.01.11 au 20.02.11	du 21.02.11 au 20.03.11	du 21.03.11 au 24.04.11	du 25.04.11 au 01.05.11	du 02.05.11 au 05.06.11	du 06.06.11 au 17.07.11	du 18.07.11 au 18.09.11
A l'école	273	262	0	149	170	273	0	262	149	0
En stage	69	80	0	163	142	69	0	80	90	0
Vacances / Trav. pers.	0	0	342	30	30	0	342	0	50	342

Disponibilités sur base du nombre d'étudiants compétents pour vaccination

Filière infirmière	du 20.09.10 au 14.11.10	du 15.11.10 au 26.12.10	du 27.12.10 au 09.01.11	du 10.01.11 au 20.02.11	du 21.02.11 au 20.03.11	du 21.03.11 au 24.04.11	du 25.04.11 au 01.05.11	du 02.05.11 au 05.06.11	du 06.06.11 au 17.07.11	du 18.07.11 au 18.09.11
A l'école	90	159	0	69	90	90	0	159	69	0
En stage	69	0	0	90	69	69	0	0	90	0
Vacances / Trav. pers.	0	0	159	0	0	0	159	0	0	159

Pour l'ESSG, (situation septembre 2010)

- > Nombre EPT d'enseignants: 25.31 EPT (39 personnes)
- > Nombre total d'apprentis ASSC en mode école/stage: 160
- > Nombre d'apprentis ASSC en mode école/stage compétents pour la vaccination dès l'automne: 126
- > Nombre total d'apprentis ASSC avec différents contrats d'apprentissage et différents employeurs sous réserve de modifications (école/stage, dual, FC, FRAC): 226

Particularités

- > Fermeture de l'école entre juillet/août (du 10 juillet au 9 août 2010)
Répartition des apprentis école/stage en dehors de la période de fermeture de l'école (voir également l'annexe interne 5b pour le détail du planning annuel):

Disponibilités sur base du nombre total d'apprentis²

Filière ASSC	du 30.8.10 au 10.9.10	du 13.09.10 au 05.11.10	du 08.11.10 au 26.11.10	du 29.11.10 au 07.11.11	du 10.01.11 au 04.03.11	du 07.03.11 au 01.04.11	du 04.04.11 au 06.05.11	du 09.05.11 au 24.06.11	du 27.06.11 au 08.07.11
A l'école	160	118	160	99	160	99	160	99	160
En stage	43	160	77	160	99	160	99	160	99
Vacances	0	A1 et C1 du 18.10.10 au 01.11.10 Tous le 01.11.10	0	tous du 24.12.10 au 09.01.11	0	A1 et C1 du 07.03.11 au 11.03.11	tous du 08.04.11 au 29.04.11	A1, A3, B3, C3 le 2 juin C1, A2, B2, C2 les 2 et 3 juin	3ème année à partir du 04.07.11 Tous à partir du 09.07.11

Disponibilités sur base du nombre d'apprentis compétents pour vaccination

Filière ASSC	du 30.8.10 au 10.9.10	du 13.09.10 au 05.11.10	du 08.11.10 au 26.11.10	du 29.11.10 au 07.11.11	du 10.01.11 au 04.03.11	du 07.03.11 au 01.04.11	du 04.04.11 au 06.05.11	du 09.05.11 au 24.06.11	du 27.06.11 au 08.07.11
	61	83	126	126	126	126	126	126	126

Remarque

En cas de déclenchement du dispositif durant une période de fermeture des écoles, le personnel et les personnes en formation sont contactés par E/mail par les responsables pandémie.

B.4. Points à traiter / en suspens

Le personnel des écoles et les personnes en formation sont-ils à disposition des institutions de soins en cas de besoins pour des activités autres que la vaccination?

Les lettres des Directrices ne prévoient que la mise à disposition de ce personnel pour la phase de vaccination.

C. Scénario 2

Le scénario 2 correspond à la phase 4 et 5 de l'OMS. Il correspond à des foyers de transmission interhumaine qui sont encore éloignés de la Suisse.

Mais il est possible que l'on passe du scénario 2 directement au scénario 4.

² Le nombre d'apprentis est approximatif car certaines classes ont, dans la même semaine, des heures de cours et des heures de pratique professionnelle. Classe A1, cours les lundis et mardis, classe C1, cours le mercredi après-midi, jeudi et vendredi. Classes A2 et B2, cours le jeudi et vendredi. Classe C2, cours le lundi, mardi après-midi et vendredi. Classes A3 et B3, cours bloc selon plan. Classe C3, cours le jeudi après-midi et vendredi.
La remarque précédente s'applique également pour ce tableau

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

Les unités de vaccination sont organisées et les enseignants en prennent connaissance. Ce scénario est similaire au scénario 1, mais renforcé et accéléré.

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

L'attribution des rôles spécifiques est identique au scénario 1 et figure en annexes internes 3a et 3b.

C.3. Dispositions particulières

Aucune

C.3.1. Flux d'informations

Idem scénario 1.

En cas de besoin, l'OCC contacte les responsables pandémie:

- > Pour la HEdS-FR, M. Guy Schouwey, tél.: 026/429.60.06, portable: 078/768.25.72
- > Pour l'ESSG, Mme Madeleine Forestieri, tél.: 026/305.55.82, portable: 079/418.70.44

La liste des unités de vaccination se trouve en annexes internes 4a et 4b.

C.3.2. Structure interne de fonctionnement

Les écoles fonctionnent comme en temps ordinaire.

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

A ce stade, toutes les prestations sont maintenues hormis les cours et les stages pour les personnes en formation qui participent à la campagne de vaccination (pendant environ deux semaines).

Cette mesure ne s'applique pas aux apprentis de l'ESSG en mode dual qui eux dépendent de leur employeur.

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

A la HEdS-FR les étudiants apprennent la technique des injections sous-cutanées et intramusculaires soit lors de l'année préparatoire, soit lors de la 1ère année Bachelor.

A l'ESSG les apprentis apprennent la technique des injections sous-cutanées et intramusculaires lors du 3ème semestre de formation lors des CIE, c'est-à-dire du début septembre à mi octobre selon les classes.

Selon nécessité, l'ESSG peut solliciter un pool externe (infirmières engagées à l'heure) afin de maintenir les ateliers pratiques et les visites en stage des apprentis ne participant pas aux unités de vaccination.

Les écoles n'ont pas la possibilité d'imposer la vaccination mais en fonction de la situation, elles se donnent le droit de faire des recommandations.

C.4. Points à traiter / en suspens

Qui pourra suppléer à l'absence des informaticiens de chaque école? (HEdS-FR liée au service de l'EIA, l'ESSG liée au service informatique de l'IAG et du SiTel)?

D. Scénario 3

Le scénario 3 correspond également aux phases 4 et 5 de l'OMS.

A ce stade, il y a des foyers de transmission interhumaine en Suisse ou dans les pays limitrophes. La prise en charge dans les hôpitaux augmente et le besoin de soignants est accru.

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

Idem scénario précédent hormis le fait que les écoles de soins pourraient être amenées à fournir du personnel d'appui aux institutions de soins.

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

En fonction des préparatifs effectués dans les scénarii 1 et 2, les écoles sont prêtes.

D.3. Dispositions particulières

Rien de particulier.

D.3.1. Flux d'informations

Idem scénarii 1 et 2.

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

Les écoles fonctionnent en "stand by", prêtes à intervenir sur demande de l'OCC et à mettre à disposition leur personnel et les personnes en formation.

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Toutes les prestations sont maintenues tant que les effectifs de personnel le permettent.

Abandon des prestations si personnel insuffisant et selon les directives cantonales (SMC, DICS, DEE/SFP). (Voir point E.3.3)

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Vue la similitude des activités fournies par chacune des deux écoles, il est envisagé une exploitation des ressources inter-écoles avant de faire la demande d'une suppléance à l'Etat.

La détermination des besoins se fait par les responsables pandémie avec leur Direction respective.

D.4. Points à traiter / en suspens

Les échanges de personnel entre les deux écoles sont-ils réalisables, compte tenu du fait que chacune dépend administrativement de Directions différentes (HEdS-FR: DICS, ESSG: SFP ou DEE)?

Cette modalité doit être décidée par la DICS (Mme Chassot) et le SFP (M. Winkelmann).

E. Scénario 4

Le scénario 4 correspond à la phase 6 de l'OMS. On s'attend à un grand nombre de malades et à un manque d'effectif dans les structures de soins.

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

La Direction des deux écoles, pour autant qu'elles ne soient pas fermées, privilégient les liens avec l'extérieur pour informer les lieux de stage, les enseignants, les personnes en formation.

Elles communiquent le plus possible par téléphone ou par mails et tiennent à jour leurs sites Internet respectifs.

Le point de ralliement pour toutes les informations est le secrétariat principal pour la HEdS-FR ainsi que le secrétariat de l'ESSG.

Si certains cours sont maintenus (voir point E 3.3), le personnel et les personnes en formation reçoivent toutes les mesures nécessaires pour une protection optimale (vaccins, masques, solutions hydro-alcooliques).

Si des réunions sont indispensables, elles se feront avec le moins de personnes possibles et dans des salles spacieuses ou en vidéoconférence (Skype).

Une prophylaxie antivirale pré et post-expositionnelle est fournie par les médecins référents (Dr Quartenoud pour la HEdS-FR, tél. 026/322.46.12 et Dr Schaub pour l'ESSG, tél. 026/411.99.66).

Le service de l'intendance vide les poubelles, nettoie et désinfecte tous les locaux utilisés et ceci chaque jour.

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

L'information et l'ensemble des actions à entreprendre sont précisées dans les annexes internes 6a et 6b.

E.3. Dispositions particulières

Comme mentionné plus haut, les écoles de soins n'exercent pas d'activités essentielles au fonctionnement de l'Etat.

Toutefois, en fonction de la gravité de la situation, certaines personnes pourraient être appelées à exercer un minimum d'activité dans leur secteur respectif.

E.3.1. Flux d'informations

Les responsables pandémie en collaboration avec le secrétariat tiennent à jour un fichier qui recense les absences pour cause de maladie du personnel et des personnes en formation.

Ils informent leur Direction respective et les autorités sanitaires de l'évolution de la situation dans leur propre école. Ils transmettent au personnel et aux personnes en formation toutes informations utiles et pertinentes par voie directe ou par informatique.

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

En fonction des compétences de chacun et de la gravité de la situation, les activités prioritaires sont attribuées en fonction du tableau ci-dessous, point E.3.3.

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Les activités continuent dans la mesure du possible tant que l'ordre de fermer l'école n'est pas donné.

Secteur d'activité	Activités prioritaires	Abandon
Direction	<p>Gestion globale interne:</p> <p>Détermination des tâches prioritaires des secteurs d'activités</p> <p>Tri des informations</p> <p>Détermination du mode de communication adapté</p> <p>Suivi des procédures d'engagement de personnel en cours</p>	<p>Séances et activités externes non indispensables</p> <p>Offres des prestations de services</p> <p>Mandats internes</p> <p>Engagement de nouveau personnel</p>
Enseignement	<p>Assurer des activités formatrices adaptées aux effectifs des personnes en formation présentes</p> <p>Mise à disposition des cours sur une plateforme Internet</p> <p>Préparation des évaluations formatives</p>	<p>Suivi en stage</p> <p>Accompagnement pédagogique</p> <p>Mentorat</p> <p>Evaluations de certification</p> <p>Entretiens de candidature</p>
Secrétariat/comptabilité	<p>Réception et transmission de l'information</p> <p>Collaboration avec le responsable pandémie dans la gestion des absences</p> <p>Suivi du courrier et des affaires courantes en tenant compte des priorités</p>	<p>Procédure d'admission et de clôture</p> <p>Archivage</p> <p>Opérations comptables non urgentes</p>
Intendance ³	<p>Maintien de l'hygiène dans tout l'établissement en tenant des prescriptions</p>	<p>Travaux d'entretien non urgents</p>

³ Pour l'ESSG, ce secteur d'activité ainsi que la maintenance des infrastructures dépendent de l'IAG.

	en la matière	
Service technique	Maintien du réseau informatique à un niveau de performance maximale	Activités du service audio visuel
	Fournir un soutien aux enseignants pour la mise à disposition des cours sur la plateforme Internet.	Travaux d'entretien non urgents
	Gérer les pannes des infrastructures (électricité, eau,...)	

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)
Idem point D.3.4.

E.4. Points à traiter / en suspens

Néant

F. Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario

F.1. Durant le scénario 1

Ressources humaines:

- > Rien de particulier

Ressources matérielles:

- > Actualisation du plan Pandémie
- > Approvisionnement en masques, gants et solutions hydro alcooliques
- > Diffusion des informations utiles (infos internes et en provenance de l'OFSP et du SMC)

F.2. Durant le scénario 2

Ressources humaines:

- > Mise en place des unités de vaccination
- > Vaccination pré-pandémique ou pandémique des personnes engagées dans les unités

Ressources matérielles:

- > Commande des vaccins pour les besoins internes
- > Diffusion des informations utiles (infos internes et en provenance de l'OFSP et du SMC)

F.3. Durant le scénario 3

Ressources humaines:

- > Vaccination pré-pandémique ou pandémique de la population
- > Eventuel appui en personnel aux institutions de soins

Ressources matérielles:

- > Approvisionnement en matériel d'hygiène (poubelles, essuie-mains,...)
- > Diffusion des informations utiles (infos internes et en provenance de l'OFSP et du SMC)

F.4. Durant le scénario 4

Ressources humaines:

- > Absentéisme massif
- > Engagement des unités de vaccination
- > Appui aux institutions de soins

Ressources matérielles:

- > Mise à disposition des cours via plateforme Internet
- > Téléphones portables ou bips
- > Approvisionnement accru en matériel d'hygiène (poubelles, essuie-mains,...)
- > Diffusion renforcée des informations (infos internes et en provenance de l'OFSP et du SMC)

F.5. Récapitulatif

	Scénario 1	Scénario2	Scénario 3	Scénario 4
Prestations	Aucune prestation modifiée. Les responsables pandémie ou leurs suppléants contrôlent et actualisent leur état de préparation	Organisation des unités de vaccination. Vaccination du personnel. Remplacement des responsables pandémie pour les activités habituelles liées à leur fonction.	Recensement des personnes malades Vaccination de la population Appui aux institutions de soins	Cours selon présence des enseignants Mise à disposition des cours sur plateforme Internet Appui aux institutions de soins
Matériel	Gants, masques, solutions hydro-alcoolique Matériel d'information	Vaccin pré-pandémique Matériel d'information	Vaccin pré-pandémique ou pandémie Matériel d'information	Listing des absences /présences du personnel et des personnes en formation
Temps	2 jours	1 jour	2 semaines	2 semaines

G. Rétablissement

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

- > Remise en état
- > Reprise des activités
- > Bilan des cours et rattrapage

> Evaluations formatives pour l'enseignement non suivi ou suivi partiellement

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

Enseignement:

- > Quoi? Reprise des programmes d'enseignement.
- > Qui? Les enseignants.
- > Quel délai? 3 jours
- > Quels moyens? Résultat des bilans et évaluations

Administration:

- > Quoi? Activités direction, secrétariat, comptabilité.
- > Qui? Personnel administratif.
- > Quel délai? 1 semaine.
- > Quels moyens? Etat de la situation et détermination des priorités.

Intendance et service technique:

- > Quoi? Remise en état des locaux, des appareils et autres installations techniques.
- > Qui? Personnel d'intendance et personnel technique.
- > Quel délai? 2 semaines.
- > Quels moyens? Etat de la situation et détermination des priorités

G.2.1. Autres entités concernées

- > Institutions de stage
- > Les Directions des écoles (DICS et DEE)
- > L'IAG pour l'intendance et le service technique de l'ESSG.

G.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Reprise des prestations par ordre de priorité.

H. Points en suspens / nécessitant une décision

Le personnel des écoles et les personnes en formation sont-ils à disposition des institutions de soins en cas de besoins?

Les lettres des Directrices ne prévoient que la mise à disposition de ce personnel pour la phase de vaccination (point A.6).

Les échanges de personnel entre les deux écoles (réf. Scénario 3, D.3.4), sont-ils réalisables, compte tenu du fait que chacune dépend administrativement de Directions différentes (HEdS-FR: DICS, ESSG: SFP ou DEE)?

Cette modalité doit être décidée par la DICS (Mme Chassot) et le SFP (M. Winkelmann) (point D.4).

Rétribution des personnes qui interviennent dans les campagnes de vaccination et pour les institutions de soins.

Y a-t-il une différenciation entre les activités effectuées sur le temps contractuel et les activités en temps supplémentaires?

La rémunération est-elle la même pour tout le monde (personnel diplômé, étudiants HEdS-FR, apprentis ESSG)?

Comment le temps supplémentaire va-t-il être récupéré?

Est-il envisagé un temps de récupération (jours de congé) pour les personnes fortement impliquées dans le plan pandémie?

Le canton étant bilingue, qui s'occupe de la traduction en allemand du document?

I. Annexes techniques

Néant

J. Références à d'autres documents

> Pour l'ESSG, le plan institutionnel en cas de Pandémie élaboré le 1 juillet 2009 par Madeleine Forestieri

K. Liste des destinataires

- > L'OCC, le DEE/SFP et à la DICS à titre d'information sur les mesures planifiées en fonction des scénarii, du temps nécessaire pour la mise en place ainsi que des ressources nécessaires.
- > Aux directions et au personnel des deux écoles, HEdS-FR et ESSG, à titre de préparation et d'organisation interne en plus du plan institutionnel en cas de pandémie.
- > Au conseil d'Etat



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Protection de la population
Bevölkerungsschutz

Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

—

Concept S9.5 Ambulances

Concept encore à rédiger sur la base du rapport de situation établi



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept L1 Eloignement social

Table des matières

A.	Introduction - historique.....	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	3
A.3.	Hypothèses de travail	3
A.4.	Définitions	4
A.4.1.	Cadre	5
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	5
B.	Scénario 1	6
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	6
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
B.2.1.	Mesures d'éloignement social	6
B.2.2.	Mesures d'accompagnement	6
B.3.	Dispositions particulières	6
B.3.1.	Flux d'informations	7
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	7
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	7
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	7
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	7
C.	Scénario 2	7
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	7
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	7
C.2.1.	Mesures d'éloignement social	7
C.2.2.	Mesures d'accompagnement	8
C.3.	Dispositions particulières	9
C.3.1.	Flux d'informations	9
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	9
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	9
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	9
C.4.	Points à traiter / en suspens.....	9
D.	Scénario 3	9
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	9
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	9
D.2.1.	Mesures d'éloignement social	9
D.2.2.	Mesures d'accompagnement	11
D.3.	Dispositions particulières	11
D.3.1.	Flux d'informations	11
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	12
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	12
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	12
D.4.	Points à traiter / en suspens.....	12

E.	Scénario 4	12
E.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	12
E.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	12
E.2.1.	Mesures d'éloignement social	12
E.2.2.	Mesures d'accompagnement	12
E.3.	Dispositions particulières	12
E.3.1.	Flux d'informations	12
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	12
E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	12
E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	13
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	13
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	13
F.1.	Durant le scénario 1	13
F.2.	Durant le scénario 2.....	13
F.3.	Durant le scénario 3.....	13
F.4.	Durant le scénario 4.....	13
F.5.	Récapitulatif	13
G.	Rétablissement	13
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	13
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	13
G.3.	Autres entités concernées	13
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	13
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	13
I.	Annexes techniques	14
J.	Références à d'autres documents	14
K.	Liste des destinataires	14

A. Introduction - historique

A.1. But du document

En cas de pandémie de grippe, outre les mesures purement sanitaires destinées à faire face à la maladie, des mesures devront être prises pour éviter une propagation de la maladie, voire une aggravation de la situation pandémique.

Le but du présent document est dans le cadre d'une pandémie de grippe de:

- > Définir pour chaque scénario les mesures d'éloignement social
- > Etablir un catalogue des mesures d'accompagnement
- > Identifier les partenaires principaux.

A.2. Bases légales et scientifiques

Voir partie générale du plan d'engagement.

A.3. Hypothèses de travail

Situation

Partant du principe qu'il ne saurait y avoir transmission du virus de la grippe sans contact, les mesures de prévention doivent chercher à limiter les contacts étroits. De telles mesures de santé publique portent sur deux niveaux: niveau individuel et niveau collectif.

Ces dernières, dites d'éloignement social ou "social distancing", concernent notamment les manifestations et les écoles, connues pour accélérer la propagation de la grippe, de par le grand rassemblement et brassage de population qu'elles occasionnent. Les restrictions et interdictions les touchant ont pour but de limiter la charge de morbidité en freinant la propagation de la maladie et en étalant la vague pandémique.

Hypothèses¹

- > Si une vague pandémique atteint la Suisse, il lui faut 2 à 3 semaines pour que le virus se répande dans tout le pays.
- > La transmission est interhumaine (distance <1 mètre), principalement par le biais de gouttelettes infectées.
- > La grippe a une durée d'incubation de 1 à 4 jours (en moyenne: 2 jours).
- > Les personnes infectées sont contagieuses depuis env. 1 jour avant l'apparition des symptômes et jusqu'à env. 7 jours après (en moyenne pendant 5 à 7 jours). Chez les enfants et les personnes immunodéprimées, la période contagieuse est plus longue, pouvant aller jusqu'à 21 jours.
- > On peut supposer qu'il existe de grandes différences entre un virus saisonnier et un virus pandémique pour ce qui est de la propagation, de la répartition entre les catégories d'âge et du degré de gravité de la maladie déclarée. Mais il faut attendre le stade de la transmission interhumaine pour observer ces différences. Pour le présent document, on a supposé une incidence (taux d'attaque) chez les enfants en âge scolaire de 40% à 50%, donc nettement supérieure à celle des adultes (25%).

¹ Ces hypothèses sont extraites du chapitre 5 ("Hypothèses de travail et suppositions dans le cadre de la préparation à une pandémie d'influenza") de la partie I du Plan suisse de pandémie Influenza.

- > La concentration de virus est plus élevée dans les voies respiratoires supérieures des enfants en âge scolaire.
- > Chez les enfants et les jeunes de moins de 16 ans, le risque d'infection est plus prononcé que chez les adultes en raison des contacts corporels plus étroits.

Les mesures d'éloignement social décrites plus loin reposent sur les hypothèses spécifiques suivantes:

- > Aucune frontière internationale n'est fermée à aucun moment.
- > En phase d'alerte pandémique (4 ou 5), il est possible de stopper l'évolution de la situation vers la phase pandémique. Une fois le stade pandémique atteint, il est quasi inévitable que la Suisse soit touchée.
- > Pendant la première vague pandémique, un vaccin n'est pas disponible en Suisse.
- > Indépendamment de l'ampleur de la pandémie, les services publics indispensables continuent à fonctionner.

A.4. Définitions

Manifestation

Par manifestation, on entend tout rassemblement de masse (> 50 personnes) organisé, public ou privé, de personnes ne vivant, ne travaillant ou n'étudiant habituellement pas ensemble.

Ne sont pas considérés comme manifestations les rassemblements dans le cadre notamment du transport de personnes, des achats (hors foires, expositions et salons ponctuels), des soins, de l'exercice des droits politiques et de l'armée.

Ecole

Par école, on entend toute institution publique ou privée prenant en charge la garde, l'éducation ou la formation des enfants, des jeunes ou des adultes sur une base régulière, c'est-à-dire les crèches, les jardins d'enfants, les écoles maternelles, primaires et secondaires, les gymnases, les écoles professionnelles, les hautes écoles et les universités.

Les réunions scientifiques et formations courtes et ponctuelles (colloques, congrès, conférences) sont en revanche considérées comme des manifestations.

Mesures d'accompagnement

Les mesures d'accompagnement donnent des indications pour régler les conséquences des mesures d'éloignement social. L'interdiction de manifestations ne présentant pas de conséquences particulières, ces mesures d'accompagnement concernent principalement les conséquences liées à la fermeture des écoles. Elles se basent sur les principes suivants:

- > La famille est responsable.
- > Une aide aux familles à envisager par les communes.
- > Ne pas créer de nouveaux rassemblements.
- > La poursuite des études est assurée par les enseignants.

A.4.1. Cadre

Mesures de protection individuelle

Les mesures de protection individuelle ne font pas l'objet du présent rapport.

Gestion des contacts

La gestion des contacts entre les personnes infectées et des tiers est traitée dans le concept S4.

A.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Knechtle	Philippe	Chef de la protection de la population	Rte des Arsenaux 16
Gerber	Yolande	Service du médecin cantonal	Ch. Des Pensionnats
Huwiler	Madeleine	Accueil extra-scolaire VSG	Rue du Centre 2 – 1752 VSG
Schehr Buchs	Anne-Rachel	Association des parents d'élèves des enfants des EE et P de la Ville de FR	Bd. de Pérolles 31
Spring-Sturny	Lisbeth	Membre de la conf. Des inspecteurs scolaires de langue alémanique	Wilersgut 91 – 1715 Alterswil
Angéloz	Marin	Adjoint de direction	CO du Belluard
Chardonnens	Christophe	Préfet	Préfecture de la Broye
Dessibourg	Pierre	Chef de service adjoint	Service de l'enseignement obligatoire de langue française
Marti	Willy	Direction	CO de la région de Morat
Meier	Pius	Médecin cantonal adjoint	
Renevey	Nicolas	Chef du service	Enseignement secondaire du 2 ^{ème} degré

B. Scénario 1

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

Durant le scénario 1, aucune mesure d'éloignement social n'est prise. Seules des mesures de planification et de préparation sont entreprises afin de pouvoir démarrer à temps les mesures des autres scénarios.

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

B.2.1. Mesures d'éloignement social

Pas de mesures d'éloignement social.

B.2.2. Mesures d'accompagnement

Comme il n'y a pas de mesures particulières d'éloignement social, il n'y a pas de mesures d'accompagnement à prévoir. Toutefois, l'information de la population sur la situation pandémique n'est pas à négliger, mais ceci fait partie du concept communication.

En revanche, la préparation de certaines mesures d'accompagnement nécessitant du temps (ex: organisation de la poursuite des études, même en cas de fermeture des écoles), les premières réflexions doivent déjà être menées en phase 3 (scénario 1) par la Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS) ainsi que par les communes.

B.3. Dispositions particulières

Répartition des responsabilités

Certaines écoles dépendant de la Direction de l'économie et de l'emploi (DEE), il incombe à la DICS d'impliquer cette Direction dans les travaux. La conduite générale des travaux est de la responsabilité de la DICS.

Planification

La DICS veillera à ce que la planification de la poursuite de l'enseignement soit également accomplie par les écoles et institutions ne dépendant pas directement de sa Direction. A cet effet, elle émettra des directives de planification à toutes les instances concernées.

Promotions scolaires

Il incombe à la DICS de prévoir les mesures transitoires aux promotions scolaires.

Prise en charge financière

Les mesures d'accompagnement aux mesures d'éloignement social, notamment dans le domaine de la garde des enfants, vont engendrer des coûts supplémentaires pour les familles par l'engagement d'une maman de jour, ainsi que pour les communes auxquelles incombe le soutien des familles dans la garde des enfants.

La définition de la prise en charge financière de ces surcoûts, tant pour les parents que pour les communes, dépasse les compétences du présent groupe de travail. Il appartient au Conseil d'Etat de statuer sur ce sujet.

Information

L'information dans le cadre des mesures d'éloignement social doit absolument être coordonnée par la cellule information (CInfo) de l'organe cantonal de conduite (OCC).

B.3.1. Flux d'informations

Néant.

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant.

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant.

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant.

B.4. Points à traiter / en suspens

Décisions relevant du Conseil d'Etat

Une décision contenue dans la présente partie du plan de pandémie doit être décidée par le Conseil d'Etat. Elle figure ci-dessous sous la forme d'une demande.

- > Définition de la prise en charge financière des coûts engendrés par les mesures d'éloignement social (voir sous B.3 "Prise en charge financière").

C. Scénario 2

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

La prise de mesures d'éloignement social a pour objectifs de:

- > empêcher l'importation d'un nouveau sous-type de virus Influenza ou d'un virus pandémique;
- > ralentir voire éviter sa propagation au sein de la population.

La tâche du canton consiste à interdire les manifestations (voir définitions sous chap. A.4) ainsi que les rassemblements "institutionnels", à savoir ceux qui sont de type associatif. En revanche, il est de la liberté individuelle de vouloir se rassembler en dehors de ces cadres (ex: centre commerciaux, restaurants...).

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

C.2.1. Mesures d'éloignement social

Afin d'être cohérent avec les autres cantons, les présentes mesures d'éloignement social se basent essentiellement sur le plan suisse de pandémie Influenza, dont la majeure partie des mesures est reprise. Certaines toutefois sont adaptées, complétées ou supprimées en fonction des spécificités du canton de Fribourg.

Certaines de ces mesures nécessitent un commentaire ou un complément d'information (en italique dans le texte).

Manifestations

Interdire aux personnes en provenance d'une zone ou d'un pays étranger affecté (selon la liste de l'OMS) par le nouveau sous-type du virus Influenza de participer à des manifestations en Suisse, que ce soit comme organisateur, exposant, public ou autre. Ces personnes seront toutefois autorisées à participer si elles ont quitté le pays affecté 48 heures avant son inclusion dans la liste OMS des pays affectés.

Comme il n'est pas possible de contrôler tous les participants à une manifestation afin de s'assurer qu'ils ne viennent pas d'une zone à risque, il faut plutôt veiller à ce que les organisateurs et exposants n'invitent pas des ressortissants de pays touchés, voire à ce que les autorités cantonales interdisent la venue de certains exposants.

- > Appeler les organisateurs à annuler volontairement les manifestations internationales.
- > Sur recommandation de la Confédération et sur préavis des autorités sanitaires cantonales, les autorités cantonales délivrent une autorisation pour organiser/tenir toute manifestation.
- > En fonction de la situation épidémiologique, de la surcharge de travail dans les administrations publiques et du climat de peur et d'insécurité, les autorités cantonales peuvent décréter à titre préventif une interdiction générale des manifestations, interdiction éventuellement assortie de règles d'exception.

Dans le cas présent, les manifestations sont en général autorisées, mais certaines d'entre elles peuvent être interdites par les autorités cantonales.

- > Le canton se réserve à tout moment le droit de retirer une autorisation déjà accordée, voire – en cas d'urgence particulière – d'annuler une manifestation en cours. Il incombe aux organisateurs d'assumer le risque, notamment commercial, lié à l'organisation et à l'éventuelle annulation d'une manifestation.
- > Les organisateurs doivent avoir évalué avec les autorités sanitaires cantonales les mesures de protection contre l'infection applicables en cas d'autorisation d'une manifestation.

Écoles

- > Aucune mesure particulière.

C.2.2. Mesures d'accompagnement

Les fermetures d'écoles, prévue dès le scénario 3, posent des problèmes d'organisation de la garde des enfants aux parents qui exercent une activité rémunérée. Il est donc important de les informer suffisamment tôt (déjà pendant le scénario 2) des modalités et de la durée de la fermeture, et de les inviter à rechercher des solutions pour la garde de leur(s) enfant(s). Cette information est assurée par la DICS, via les directions des écoles.

Il faut également informer les entreprises du risque d'absentéisme de leurs employés pour cause de garde des enfants. Les entreprises doivent se faire une réflexion sur la manière à garantir, autoriser ou favoriser la garde des enfants. Cette information est assurée par l'OCC.

Afin que les enseignants aient suffisamment de temps pour se préparer à l'"école à domicile", la DICS leur donne déjà dans cette phase les principes et le programme d'enseignement.

C.3. Dispositions particulières

Voir scénario 1.

C.3.1. Flux d'informations

Néant.

C.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant.

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant.

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant.

C.4. Points à traiter / en suspens

Néant.

D. Scénario 3

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

Voir scénario 2.

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

D.2.1. Mesures d'éloignement social

Manifestations

Comme au scénario 2, plus:

- > Les offices religieux habituels (y compris mariages) seront autorisés ou interdits globalement pour tout ou partie du canton et pour une durée déterminée (prolongeable), par les autorités cantonales, en s'appuyant sur les mêmes critères d'évaluation que pour les autres manifestations.

La décision de l'interdiction des offices religieux devra faire l'objet d'une discussion préalable avec les autorités religieuses du canton. Il faudra particulièrement veiller à ce que cette interdiction soit la même pour toutes les principales confessions du canton.

- > Les enterrements seront autorisés selon les critères définis dans le concept lié aux funérailles.
- > Les autorités cantonales exigent une autorisation pour organiser toute manifestation. Elles demandent aux organisateurs d'annuler volontairement toute manifestation, afin de limiter les risques pour la santé et d'éviter une surcharge des autorités sanitaires cantonales.

Par rapport à la mesure similaire au scénario 2, les manifestations sont ici en général interdites, mais certaines peuvent être autorisées après accord des autorités cantonales.

Au cas où une manifestation a lieu:

- > Recommander à toute personne résidant dans une zone affectée de renoncer à participer à des manifestations dans les zones non affectées.

- > Recommander aux personnes souffrant d'un syndrome grippal et à leurs contacts de ne pas participer à des manifestations.
- > Demander aux participants de se conformer aux recommandations de prophylaxie d'exposition individuelle.

Écoles

- > Les autorités cantonales ferment les écoles dès l'apparition dans le canton des premiers foyers d'infection par le nouveau sous-type de virus Influenza. Dans tous les cas, les crèches, écoles enfantines et écoles primaires seront alors fermées. La décision de fermer les écoles secondaires, les écoles professionnelles, les gymnases, les hautes écoles et universités dépendra de l'épidémiologie de la grippe à ce moment.

Pour les écoles dont les élèves proviennent d'autres cantons (ex: Broye), leur fermeture aura lieu lorsqu'un des cantons concernés par ces élèves décidera de la fermeture générale des écoles sur son territoire.

- > Les autorités cantonales des cantons non affectés envisagent de fermer préventivement les écoles dès lors que des cas ont été identifiés dans un ou des cantons voisins.
- > Une fois décidée, la fermeture des écoles doit être maintenue jusqu'à la fin du passage de la vague pandémique dans le canton, à moins que les écoliers et les enseignants aient entre-temps été vaccinés.
- > Le cas particulier des écoles internationales, souvent dotées d'un internat, doit être réglé au cas par cas. Il est par exemple envisageable d'y interdire les cours en même temps que l'on ferme les autres écoles, mais de laisser l'internat ouvert. L'admission d'un élève provenant d'une zone affectée (cf. liste des pays affectés selon l'OMS) pourrait y être refusée, tout comme le retour à l'école après des vacances passées dans une zone affectée.
- > Les internats accueillant des personnes handicapées poursuivent leurs activités, tout en réduisant au maximum les contacts avec l'extérieur.

Vie associative

- > Les autorités cantonales recommandent de renoncer à tout rassemblement lié à la vie associative (chœurs, entraînements et compétitions sportifs, ...).

Mesures générales

- > Surveiller le respect de la demande d'autorisation pour les manifestations, de l'interdiction de manifestations et de la fermeture des écoles.
- > Dès la fermeture des écoles, décourager les activités extrascolaires de groupe et l'organisation de garde collective de substitution par les parents ou les entreprises.
- > Veiller à limiter les contacts des EMS avec des personnes extérieures à l'institution.
- > Évaluer l'adhésion de la population aux premières mesures d'endiguement prises à l'étranger et en Suisse, ainsi que l'efficacité de ces dernières, en vue d'un ajustement des recommandations.

D.2.2. Mesures d'accompagnement

Les écoles étant fermées, il est de la responsabilité des parents de garder ou de s'organiser à faire garder leur(s) enfant(s).

Les communes aident les parents exerçant une activité rémunérée et ne pouvant s'absenter de leur poste de travail à organiser la garde de leurs enfants. Le cas échéant, les communes mobilisent le personnel (devenu) disponible pour assurer cette garde et s'associent l'aide des commissions scolaires et des associations de parents. Les communes peuvent également organiser un service de "mamans de jour temporaires" sur la base d'un recensement, effectué préalablement, de personnes volontaires pour garder des enfants.

Dans tous les cas, on veillera à ne pas créer de nouveaux rassemblements d'enfants, neutralisant ainsi l'effet préventif de la fermeture des écoles. En règle générale, il ne faut pas réunir plus de 2 à 3 enfants au même endroit, à l'exception des enfants d'une même famille.

La DICS assure la poursuite de l'enseignement sous une forme particulière ("école à domicile").

- > Les élèves de l'échelon primaire se rendent à l'école pour y chercher leurs devoirs, en évitant dans la mesure du possible de créer de nouveaux rassemblements (les élèves doivent être sensibilisés à ce sujet). L'école à domicile via courriel pour l'échelon primaire est tout de même à étudier.
- > Les élèves des degrés supérieurs reçoivent ceux-ci par courriel.

La DICS étudie également la possibilité d'utiliser les radios locales, voire également la télévision locale, pour proposer des programmes éducatifs, interactifs et récréatifs. Cela pourra favoriser la garde des enfants ainsi que soulager les parents pendant certaines plages horaires.

Afin de faciliter aux parents et autres volontaires la garde des enfants, les enseignants proposent aux parents des activités, tels que bricolage, cuisine, connaissance des matériaux, à la condition que ces activités puissent se faire avec ce que toute famille possède chez elle.

Les services concernés de l'administration cantonale, l'organe cantonal de conduite ainsi que les préfets soutiennent les communes dans la réalisation des mesures d'accompagnement, au minimum par une coordination des mesures au niveau des districts.

D.3. Dispositions particulières

Comme au scénario 1, plus:

Offices religieux

L'interdiction des offices religieux doit se prendre après discussion et accord avec les autorités religieuses concernées.

A condition que les églises s'organisent avec leur personnel religieux en conséquence, des offices religieux ne rassemblant pas plus de 20 personnes seront autorisés. Toutefois il est recommandé de renoncer à la communion buccale.

D.3.1. Flux d'informations

Néant.

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant.

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant.

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant.

D.4. Points à traiter / en suspens

Néant.

E. Scénario 4

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

Voir scénario 2.

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

E.2.1. Mesures d'éloignement social

Comme au scénario 3, plus:

- > Les autorités cantonales interdisent la tenue de toute manifestation (y c. offices religieux), de même que la tenue de séances de cinéma ainsi que représentations de théâtre, danse, etc.
- > Les autorités cantonales interdisent tous les rassemblements liés à la vie associative (chœurs, entraînements et compétitions sportifs, ...).
- > La visite des EMS par des personnes extérieures à l'institution est interdite.
- > Réévaluer constamment les mesures à prendre en cas de pandémie en fonction de la situation, notamment épidémiologique, et des premières évaluations de l'efficacité des mesures d'endiguement déjà prises.
- > Les autorités cantonales, en liaison avec l'OFSP, décrètent la fin de la vague pandémique/pandémie, lèvent les restrictions cantonales aux manifestations et rouvrent les écoles dès la fin de la vague pandémique ou dès que les élèves et enseignants du canton ont été vaccinés.
- > Évaluer l'efficacité des mesures.
- > Mettre les recommandations à jour.

E.2.2. Mesures d'accompagnement

Les mesures d'accompagnement du scénario 3 sont à poursuivre, voire à renforcer en fonction de la virulence du virus.

E.3. Dispositions particulières

Voir scénario 1 et 3.

E.3.1. Flux d'informations

Néant.

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant.

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant.

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant.

E.4. Points à traiter / en suspens

Néant.

F. Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario

F.1. Durant le scénario 1

Néant.

F.2. Durant le scénario 2

Néant.

F.3. Durant le scénario 3

Structures pour la garde des enfants.

F.4. Durant le scénario 4

Structures pour la garde des enfants.

F.5. Récapitulatif

G. Rétablissement

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

Une fois la vague pandémique passée, il s'agit de:

- > Définir le moment de la réouverture des écoles
- > Assurer le retour à la normale, notamment dans les milieux scolaires.

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

La DICS évalue la possibilité de réouverture des écoles déjà en phase 4 et en fait la proposition à l'OCC.

La procédure de retour à la normale fait partie de la planification établie en phase 1.

G.3. Autres entités concernées

Toutes les entités touchées par les mesures d'éloignement social, notamment les crèches, églises...

G.4. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant.

H. Points en suspens / nécessitant une décision

Décisions relevant du Conseil d'Etat

- > Définition de la prise en charge financière des coûts engendrés par les mesures d'éloignement social (voir sous B.3 "Prise en charge financière").

I. Annexes techniques

1. Mesures d'éloignement social et d'accompagnement (tableau récapitulatif)

J. Références à d'autres documents

Néant

K. Liste des destinataires

- > DICS
- > Communes (en plus des ORCOC)
- > Eglises du canton
- > Association des crèches et garderies
- > Association des mamans de jour



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Mesures d'éloignement social et d'accompagnement (tableau récapitulatif)

Annexe II au concept L1

Scénarii				Mesures d'éloignement social ¹	Mesures d'accompagnement
OMS	OFSP	FR	Titre FR		
3	3.1 3.2 3.3	1	Phase 3 \pm phase actuelle	---	Préparation des concepts d'instruction par la DICS. Réflexions des communes sur les solutions possibles aux mesures d'éloignement social.
4	4.1 4.2 5.1	2	Phase 4/5 OMS avec foyer(s) en dehors de la Suisse ou pays limitrophes	<p>Manifestations</p> <p>Interdire aux personnes en provenance d'une zone ou d'un pays étranger affecté (selon la liste de l'OMS) par le nouveau sous-type du virus Influenza de participer à des manifestations en Suisse, que ce soit comme organisateur, exposant, public ou autre. Ces personnes seront toutefois autorisées à participer si elles ont quitté le pays affecté 48 heures avant son inclusion dans la liste OMS des pays affectés.</p> <p>Appeler les organisateurs à annuler volontairement les manifestations internationales.</p> <p>Sur recommandation de la Confédération et sur préavis des autorités sanitaires cantonales, les autorités cantonales délivrent une autorisation pour organiser/tenir toute manifestation.</p> <p>En fonction de la situation épidémiologique, de la surcharge</p>	<p>Information par la DICS des parents des modalités et de la durée de la fermeture des écoles et invitation à rechercher des solutions pour la garde de leurs enfants.</p> <p>Information par l'OCC des entreprises sur les conséquences de la fermeture des écoles.</p> <p>La DICS remet aux enseignants les principes et le programme d'enseignement à domicile.</p>

¹ Base: plan suisse de pandémie Influenza.

Scénarii				Mesures d'éloignement social ¹	Mesures d'accompagnement
OMS	OFSP	FR	Titre FR		
				<p>de travail dans les administrations publiques et du climat de peur et d'insécurité, les autorités cantonales peuvent décréter à titre préventif une interdiction générale des manifestations, interdiction éventuellement assortie de règles d'exception.</p> <p>Le canton se réserve à tout moment le droit de retirer une autorisation déjà accordée, voire – en cas d'urgence particulière – d'annuler une manifestation en cours. Il incombe aux organisateurs d'assumer le risque, notamment commercial, lié à l'organisation et à l'éventuelle annulation d'une manifestation.</p> <p>Les organisateurs doivent avoir évalué avec les autorités sanitaires cantonales les mesures de protection contre l'infection applicables en cas d'autorisation d'une manifestation.</p> <p>Écoles Aucune mesure particulière.</p>	
4 5	4.3 5.3	3	Phase 4/5 OMS avec foyer(s) dans un ou plusieurs cantons de la Suisse ou dans un pays limitrophe	<p>Manifestations Comme à la phase 4.1/5.1 (scénario 2 Fribourg), plus: Les offices religieux habituels (y compris mariages) seront autorisés ou interdits globalement pour tout ou partie du canton et pour une durée déterminée (prolongeable), par les autorités cantonales, en s'appuyant sur les mêmes critères d'évaluation que pour les autres manifestations. Les enterrements seront autorisés selon les critères définis dans le concept lié aux funérailles. Les autorités cantonales exigent une autorisation pour organiser toute manifestation. Elles demandent aux organisateurs d'annuler volontairement toute manifestation, afin de limiter les risques pour la santé et d'éviter une surcharge des autorités sanitaires cantonales.</p> <p>Au cas où une manifestation a lieu:</p>	<p>Les parents gardent ou font garder leurs enfants. Une aide aux familles pour garder leurs enfants est proposée par les communes, le cas échéant par leur personnel, sans toutefois créer de nouveaux rassemblements.</p> <p>L'enseignement se poursuit par le système "école à domicile", dont les principes sont fixés par la DICS. Ne pas créer de nouveaux rassemblements d'enfants.</p>

Scénarii				Mesures d'éloignement social ¹	Mesures d'accompagnement
OMS	OFSP	FR	Titre FR		
				<p>Recommander à toute personne résidant dans une zone affectée de renoncer à participer à des manifestations dans les zones non affectées.</p> <p>Recommander aux personnes souffrant d'un syndrome grippal et à leurs contacts de ne pas participer à des manifestations.</p> <p>Demander aux participants de se conformer aux recommandations de prophylaxie d'exposition individuelle.</p> <p>Écoles</p> <p>Les autorités cantonales ferment les écoles dès l'apparition dans le canton des premiers foyers d'infection par le nouveau sous-type de virus Influenza. Dans tous les cas, les crèches, écoles enfantines et écoles primaires seront alors fermées. La décision de fermer les écoles secondaires, les écoles professionnelles, les gymnases, les hautes écoles et universités dépendra de l'épidémiologie de la grippe à ce moment.</p> <p>Les autorités cantonales des cantons non affectés envisagent de fermer préventivement les écoles dès lors que des cas ont été identifiés dans un ou des cantons voisins. Une fois décidée, la fermeture des écoles doit être maintenue jusqu'à la fin du passage de la vague pandémique dans le canton, à moins que les écoliers et les enseignants aient entre-temps été vaccinés.</p> <p>Le cas particulier des écoles internationales, souvent dotées d'un internat, doit être réglé au cas par cas. Il est par exemple envisageable d'y interdire les cours en même temps que l'on ferme les autres écoles, mais de laisser l'internat ouvert. L'admission d'un élève provenant d'une zone affectée (cf. liste des pays affectés selon l'OMS) pourrait y être refusée, tout comme le retour à l'école après des vacances passées dans une zone affectée.</p>	

Scénarii				Mesures d'éloignement social ¹	Mesures d'accompagnement
OMS	OFSP	FR	Titre FR		
				<p>Les internats accueillant des personnes handicapées poursuivent leurs activités, tout en réduisant au maximum les contacts avec l'extérieur.</p> <p>Vie associative Les autorités cantonales recommandent de renoncer à tout rassemblement lié à la vie associative (chœurs, entraînements et compétitions sportifs, ...).</p> <p>Mesures générales Surveiller le respect de la demande d'autorisation pour les manifestations, de l'interdiction de manifestations et de la fermeture des écoles. Décourager, dans les cantons où les écoles ont été fermées, les activités extrascolaires de groupe et l'organisation de garde collective de substitution par les parents ou les entreprises. Veiller à limiter les contacts des EMS avec des personnes extérieures à l'institution. Evaluer l'adhésion de la population aux premières mesures d'endiguement prises à l'étranger et en Suisse, ainsi que l'efficacité de ces dernières, en vue d'un ajustement des recommandations.</p>	
6	6.1 6.2	4	Phase 6: pandémie généralisée	<p>Comme à la phase 4.3/5.3 (scénario 3 Fribourg), plus: Les autorités cantonales interdisent la tenue de toute manifestation (y c. offices religieux, cinémas, théâtres...). Les autorités cantonales interdisent tous les rassemblements liés à la vie associative. La visite des EMS par des personnes extérieures à l'institution est interdite. Réévaluer constamment les mesures à prendre en cas de pandémie en fonction de la situation, notamment épidémiologique, et des premières évaluations de l'efficacité</p>	Idem scénario 3

Scénarii				Mesures d'éloignement social ¹	Mesures d'accompagnement
OMS	OFSP	FR	Titre FR		
				<p>des mesures d'endiguement déjà prises. Les autorités cantonales, en liaison avec l'OFSP, décrètent la fin de la vague pandémique/pandémie, lèvent les restrictions cantonales aux manifestations et rouvrent les écoles dès la fin de la vague pandémique ou dès que les élèves et enseignants du canton ont été vaccinés. Évaluer l'efficacité des mesures. Mettre les recommandations à jour.</p>	



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept L2.1 Activités vitales de l'Etat

Table des matières

A.	Introduction - historique.....	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	3
A.3.	Hypothèses de travail	3
A.4.	Définitions	4
A.4.1.	Cadre	4
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	4
B.	Scénario 1	4
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	4
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	4
B.3.	Dispositions particulières	5
B.3.1.	Flux d'informations (Mesures de protection en cas de pandémie de grippe)	5
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	6
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	7
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	8
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	8
C.	Scénario 2	8
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	8
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	8
C.3.	Dispositions particulières	8
C.3.1.	Flux d'informations	8
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	8
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	9
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	9
C.4.	Points à traiter / en suspens.....	9
D.	Scénario 3	9
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	9
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	9
D.3.	Dispositions particulières	9
D.3.1.	Flux d'informations	9
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	9
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	9
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	9
D.4.	Points à traiter / en suspens.....	9
E.	Scénario 4	9
E.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	9
E.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	9
E.3.	Dispositions particulières	9
E.3.1.	Flux d'informations	9
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	10

E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	10
E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	10
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	10
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	10
F.1.	Durant le scénario 1	10
F.2.	Durant le scénario 2.....	10
F.3.	Durant le scénario 3.....	10
F.4.	Durant le scénario 4.....	10
F.5.	Récapitulatif	10
G.	Rétablissement	10
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	10
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	10
G.3.	Autres entités concernées	11
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	11
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	11
I.	Annexes techniques	11
J.	Références à d'autres documents.....	11
K.	Liste des destinataires	11

A. Introduction - historique

A.1. But du document

En cas de pandémie de grippe, outre les mesures purement sanitaires destinées à faire face à la maladie, des mesures devront être prises pour assurer le maintien des prestations vitales de l'Etat.

Le but du présent document est dans le cadre d'une pandémie de grippe de:

- > Assurer le maintien des prestations vitales de l'Etat pendant une période limitée par:
 - > une définition des tâches vitales;
 - > une planification du maintien de ces tâches.
- > Définir les mesures organisationnelles à prendre au sein des unités administratives de l'Etat.
- > Proposer des mesures de protection individuelles pour le personnel de l'Etat.

A.2. Bases légales et scientifiques

- > Manuel pour la préparation des entreprises.
- > Règlement du personnel de l'Etat (RPers), RSF 122.70.11.

Voir également partie générale du plan d'engagement.

A.3. Hypothèses de travail

Situation

Selon le plan suisse de pandémie Influenza 2006 (mise à jour: novembre 2007), la pandémie de grippe se caractérise de la manière suivante¹:

- > La pandémie de grippe peut se produire en toute saison.
- > La vague de pandémie dure environ 12 semaines.
- > Plusieurs vagues pandémiques peuvent se succéder. L'intervalle entre deux vagues est inconnu.
- > La plupart des personnes sont exposées à la contagion, mais elles ne sont pas toutes infectées lors de la première vague. Parmi les personnes infectées, toutes ne tombent pas malades. Pour la Suisse, les pire scénarios partent d'une incidence (taux d'attaque) de 25% de la population (grippe saisonnière: 2 à 5%).
- > Pour le présent document, on a supposé une incidence (taux d'attaque) chez les enfants en âge scolaire de 40% à 50%, donc nettement supérieure à celle des adultes (25%).
- > On estime que 25% des employé(e)s s'absentent de leur travail pendant 5 à 8 jours en moyenne, et ce pendant une période de 12 semaines, c'est-à-dire pendant la durée d'une vague de pandémie en Suisse.

Base de travail

Selon ces suppositions, il faut retenir comme base de travail un taux d'absentéisme de 25% pour chaque période pandémique de 12 semaines (y compris absences dues à la prise en charge de

¹ Extraits.

membres de la famille). Un taux d'absentéisme de 40% sur les deux semaines de pointe de la vague pandémique est possible².

Début et fin de la pandémie

Se fondant sur les déclarations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Conseil fédéral, sur proposition du Département fédéral de l'intérieur, communiquera aux autorités et au public le début et la fin d'une menace de pandémie ou d'une pandémie de grippe. Les entreprises publiques et privées seront alors invitées à mettre en œuvre leurs plans d'action.

A.4. Définitions

A.4.1. Cadre

Les employeurs sont tenus par la loi sur le travail de protéger leurs employés en détectant tout risque d'exposition à des microorganismes sur le lieu de travail et en prenant toutes les mesures nécessaires pour réduire au minimum le risque d'infection du personnel sur le lieu de travail.

Pour leur part, les employés ont l'obligation légale³ de se conformer aux instructions de leur employeur concernant la sécurité au travail et la protection de la santé.

A.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Knechtle	Philippe	Chef	Protection de la population Rte des Arsenaux 16
Berchtold	Jürg	Resp. santé et sécurité	Service du personnel Rue Abbé-Bovet 14

B. Scénario 1

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

La préparation des unités administratives à une pandémie a pour objectifs:

1. de diminuer le risque d'infection sur le lieu de travail que ce soit par transmission de personne à personne (p. ex. toux, éternuements) ou, indirectement, par contact avec des surfaces contaminées;
2. de maintenir, dans la mesure du possible, le fonctionnement de l'Etat afin de garantir les prestations nécessaires et l'approvisionnement des clients en biens essentiels.

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

Conférence des secrétaires généraux

- > Piloter les travaux attribués aux Directions.
- > Le cas échéant, coordonner les mesures entre les unités administratives de Directions différentes.
- > Confirmer à l'organe cantonal de conduite (OCC) la réalisation des mesures.

² En tenant compte de tous les facteurs d'absence, les autorités américaines demandent aux entreprises de préparer leur plan sur la base d'un taux d'absentéisme de 40 % pendant deux semaines.

Directions de l'Etat

- > Approuver la définition des tâches vitales de l'Etat et l'organisation de leur personnel, sur proposition des unités administratives.
- > Contrôler les mesures prises dans leurs unités administratives.
- > Assurer le renfort en personnel inter-unités administratives.
- > Coordonner les mesures entre leurs unités administratives.

Unités administratives de l'Etat

- > Définir les prestations essentielles de l'unité administrative.
- > Planifier une organisation de crise de l'unité administrative afin de:
 - > assurer le maintien des prestations vitales de l'Etat;
 - > organiser le personnel en conséquence.
- > Ordonner les mesures de protection individuelles en fonction des activités de l'unité administrative.

Le temps nécessaire à la réalisation de tous ces travaux est estimé à 6 à 8 semaines.

B.3. Dispositions particulières

B.3.1. Flux d'informations (Mesures de protection en cas de pandémie de grippe)

Les mesures de protection ci-dessous sont recommandées et devraient, dans la mesure du possible, être imposées par les Directions et les unités administratives.

Contacts entre les personnes

- > Privilégier systématiquement l'utilisation du téléphone ou du courrier électronique et l'organisation de vidéoconférences pour les affaires courantes, même si les personnes concernées travaillent dans le même bâtiment.
- > Eviter les guichets et réceptions ouverts, respectivement protéger ces employés contre tout contact direct (masques, vitres...).
- > Eviter tous les déplacements et entretiens ou réunions n'ayant pas une importance critique. Refuser ou décommander les congrès, séminaires, séances de formation continue, etc.
- > Donner les informations et prendre les commandes par téléphone, courrier électronique ou fax.
- > Verrouiller les portes des locaux (plus de libre entrée).
- > Renoncer aux poignées de main.

Courrier interne

- > Confier la distribution du courrier reçu à une personne spécifique (dont la suppléance est réglée) au lieu de faire venir en un même endroit plusieurs personnes pour chercher le courrier reçu.
- > Déposer le courrier sortant à un endroit indiqué, sans contact avec une personne.
- > La personne chargée de la distribution du courrier doit se laver les mains avec du savon toutes les heures.

Entretiens et réunions (si indispensables)

- > Faire le plus court possible.
- > Choisir une grande salle de réunion et maintenir une distance d'au moins 1 mètre entre les personnes.
- > Éviter les contacts directs; pas de poignées de main.
- > Eventuellement, se rencontrer ou se réunir en plein air.

Rassemblements de personnes sur le lieu de travail

- > Suspendre les horaires fixes de début et de fin de travail.
- > Transformer le temps dû mensuel en temps dû trimestriel (durée d'une phase pandémique).
- > Organiser les changements d'équipe sans chevauchement.
- > Dans toute la mesure du possible, éviter de prendre l'ascenseur.
- > Fermer la cafétéria, le restaurant d'entreprise, etc.

Transports publics

- > Dans toute la mesure du possible, venir au travail à pied ou au vélo; éviter les véhicules individuels car il est à prévoir que la circulation sera chaotique.
- > Il sera possible de continuer à utiliser les transports publics, mais en se conformant aux règles de comportement recommandées par les autorités et les entreprises de transport.

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

Réorganisation des procédures de travail

Un taux d'absentéisme de 40% sur les deux semaines de pointe de la vague pandémique est possible. Il n'est pas possible de prédire le taux d'absentéisme à l'intérieur de chaque unité de l'entreprise. Mais il n'est pas exclu que tous les employés d'une même unité tombent malades en même temps. Il faut donc établir, avant l'arrivée de la pandémie de grippe, comment l'entreprise peut continuer à fonctionner malgré l'absentéisme. Les mesures suivantes peuvent être prises pour maintenir les activités essentielles de l'entreprise (liste non exhaustive):

- > renoncer à des activités non urgentes et non indispensables;
- > augmenter le taux d'occupation des employés à temps partiel;
- > assurer les suppléances;
- > redéployer une partie du personnel;
- > recruter du personnel supplémentaire, p. ex. des retraités;
- > mettre en place des numéros d'appel entrants sur le réseau informatique de l'entreprise;
- > mettre en place des numéros de téléphone (gratuits) pour assurer le contact avec les employés, les clients et les fournisseurs.

Horaires de travail

Afin de ne pas favoriser le rassemblement de personnes en même temps et au même endroit, notamment à leur poste de travail, des dérogations aux heures fixes de présence, respectivement de début et de fin de travail sont à prévoir. Après accord du chef de l'unité administrative, il est ainsi laissé libre à chaque employé de venir travailler selon ses besoins et ses disponibilités, leur

permettant entre autres d'assurer la garde des enfants. Les besoins de l'unité administrative restent toutefois prioritaires.

Durant la phase pandémique, afin que le personnel puisse plus facilement s'organiser, notamment pour la garde des enfants, les heures mensuelles dues sont à transformer en heures trimestrielles ou semestrielles dues.

Matériel de protection individuelle

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) recommande le port du masque afin de se protéger, ainsi que pour protéger les autres personnes, contre toute contamination avec le virus de la grippe. Il importe donc à ce que les employés de l'Etat se protègent également.

Les chefs des unités administratives imposeront des mesures de protection individuelles, notamment le port du masque à leur personnel le plus exposé.

Bien que la protection individuelle contre la transmission du virus de la grippe soit l'affaire de la personne elle-même, l'achat centralisé par un service de l'Etat de masques pour tout ou une partie des employés de l'Etat est recommandé.

Absentéisme

Maladie

En cas d'absence de sa place de travail pour cause de maladie, l'employé de l'Etat doit, selon la procédure ordinaire, fournir un certificat médical dès le 4ème jour d'absence.³

Garde des enfants ou des proches

Si l'employé de l'Etat doit assurer la garde d'un proche malade ou d'un enfant (malade ou non) et que son absence de sa place de travail dure au-delà des 3 à 5 jours ouvrables réglementaires⁴, il doit pouvoir continuer sa garde. Cette dérogation est accordée sur demande du concerné soit directement par le Service du personnel et d'organisation (SPO), soit par délégation par le chef de l'unité administrative.

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Planification inter-unités administratives

Lorsque plusieurs Services d'une même unité administrative, voire de Directions différentes, se trouvent dans le même bâtiment, il incombe à la Direction concernée, voire à la Conférence des secrétaires généraux de coordonner les mesures de protection ordonnées afin d'assurer un niveau de mesures similaires.

Outil de planification

Afin de laisser toute la liberté de manœuvre aux Directions et aux unités administratives de s'organiser selon leurs spécificités, il a été renoncé à établir un formulaire de planification des prestations vitales de l'Etat et de l'organisation en cas de crise pandémique.

³ Art 76, al 1, Règlement du personnel de l'Etat (RPers), RSF 122.70.11

⁴ Art 67, al 1, lit h et i, Règlement du personnel de l'Etat (RPers), RSF 122.70.11

Délais

Le délai de réalisation de la définition des prestations de l'Etat au niveau des unités administratives est d'un mois à compter de l'annonce faite par l'organe cantonal de conduite.

La planification de crise du personnel et leur éventuelle formation a lieu dès le déclenchement de la phase 5 de la pandémie (selon l'échelle de l'OMS).

La mise en place de l'organisation de crise d'une unité administrative a lieu dès que son taux d'absentéisme dû à la pandémie de grippe a franchi le seuil des 10% (en EPT). Cette mise en place peut toutefois également avoir lieu sur ordre de la Conférence des secrétaires généraux, après approbation de l'OCC.

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

La diffusion de l'information au personnel de l'Etat sur la situation pandémique, les mesures prises et à prendre est assurée par le SPO, la responsabilité de l'information étant assurée par l'OCC.

Afin de permettre au personnel de l'Etat de s'informer sur leurs conditions de travail, le SPO est chargé de mettre en place et d'exploiter une hotline destinée uniquement au personnel de l'Etat.

B.4. Points à traiter / en suspens

Décisions relevant du Conseil d'Etat

Certaines décisions contenues dans la présente partie du plan de pandémie doivent être décidées par le Conseil d'Etat. Elles figurent ci-dessous sous la forme de demandes.

- > Dérogations aux horaires de travail fixes et aux heures mensuelles dues (voir au chap. B.3.2, sous "Horaires de travail").
- > Acquisition de masques pour tout ou partie du personnel de l'Etat (voir au chap. B.3.2, sous "Matériel de protection individuelle").
- > Octroi d'autorisations de garde d'un proche (voir au chap. B.3.2, sous "Absentéisme")

C. Scénario 2

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

Voir scénario 1.

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

Voir scénario 1.

C.3. Dispositions particulières

Voir scénario 1.

C.3.1. Flux d'informations

Voir scénario 1.

C.3.2. Structure interne de fonctionnement

Voir scénario 1.

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Voir scénario 1.

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Voir scénario 1.

C.4. Points à traiter / en suspens

Voir scénario 1.

D. Scénario 3

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

Voir scénario 1.

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

Voir scénario 1.

D.3. Dispositions particulières

Voir scénario 1.

D.3.1. Flux d'informations

Voir scénario 1.

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

Voir scénario 1.

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Voir scénario 1.

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Voir scénario 1.

D.4. Points à traiter / en suspens

Voir scénario 1.

E. Scénario 4

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

Voir scénario 1.

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

Voir scénario 1.

E.3. Dispositions particulières

Voir scénario 1.

E.3.1. Flux d'informations

Voir scénario 1.

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

Voir scénario 1.

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Voir scénario 1.

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Voir scénario 1.

E.4. Points à traiter / en suspens

Voir scénario 1.

F. Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario

F.1. Durant le scénario 1

Comme le contenu de ce concept est justement la définition des moyens nécessaires, ceux-ci ne pourront être évalués qu'après les travaux prévus au scénario 1.

F.2. Durant le scénario 2

Voir scénario 1.

F.3. Durant le scénario 3

Voir scénario 1.

F.4. Durant le scénario 4

Voir scénario 1.

F.5. Récapitulatif

Voir scénario 1.

G. Rétablissement

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

- > Assurer le retour à la normale
- > Garantir la transmission et la reprise des dossiers dans les structures ordinaires

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

Conférences des secrétaires généraux

- > Piloter les travaux de rétablissement
- > Confirmer à l'Organe cantonal de conduite (OCC) le retour à la normale

Directions de l'Etat

- > Coordonner les mesures de rétablissement entre leurs unités administratives

Unités administratives de l'Etat

- > Planifier les mesures de rétablissement
- > Proposer un échéancier

G.3. Autres entités concernées

Néant

G.4. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

H. Points en suspens / nécessitant une décision

- > Dérogations aux horaires de travail fixes et aux heures mensuelles dues (voir au chap. B.3.2, sous "Horaires de travail").
- > Acquisition de masques pour tout ou partie du personnel de l'Etat (voir au chap. B.3.2, sous "Matériel de protection individuelle").
- > Octroi d'autorisations de garde d'un proche (voir au chap. B.3.2, sous "Absentéisme")

I. Annexes techniques

1. Directives à l'attention des Etablissements et Services de l'Etat
2. Définition des prestations essentielles

J. Références à d'autres documents

Néant

K. Liste des destinataires

- > Service du personnel et d'organisation



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Directives à l'attention des Etablissements et Services de l'Etat

Annexe II au concept L2.1

1. Introduction

1.1 Situation pandémique

A Fribourg comme en Suisse, la progression de la pandémie s'est accélérée ces dernières semaines. Bien qu'il n'y ait pas, à l'heure actuelle, d'indication claire pour une transmission soutenue au sein de la population, plusieurs foyers (clusters) de cas ont fait leur apparition dans divers cantons. On peut cependant s'attendre à première vague pandémique pour cet automne.

A ce jour, le nombre des cas confirmés de grippe pandémique dans le canton de Fribourg est de 5. Le nombre de cas en Suisse continue également d'augmenter avec plus de 700 cas confirmés par l'Office fédéral de la santé publique.

1.2 Objectifs

En cas de pandémie de grippe, outre les mesures purement sanitaires destinées à faire face à la maladie, des mesures doivent être prises pour assurer le maintien des prestations essentielles de l'Etat.

L'objectif de ces mesures sont dans le cadre d'une pandémie de grippe de:

- > Assurer le maintien des prestations essentielles de l'Etat pendant une période limitée par:
 - > une définition des tâches essentielles;
 - > une planification du maintien de ces tâches.
- > Définir les mesures organisationnelles à prendre au sein des Etablissements et Services de l'Etat.

1.3 Base de travail

Selon les suppositions de l'OFSP et sur la base des extrapolations de la situation pandémique actuelle dans l'hémisphère sud, on peut s'attendre à un taux d'absentéisme moyen de 10% pour chaque période pandémique de 12 semaines (y compris absences dues à la prise en charge de membres de la famille). Un taux d'absentéisme de 40% durant les deux semaines de pointe de la vague pandémique est possible.

On estime que les employé(e)s s'absenteront de leur travail pendant 5 à 8 jours en moyenne.

Il faut donc retenir comme base de travail trois taux d'absentéisme:

- > 10% sur une période de 12 semaines (variante MINI)
- > 30 % sur une période de 12 semaines (variante MIDI)
- > 40% (voire 50%) sur une période de 2 semaines (variante MAXI).

2 Tâches des Etablissements et Services

2.1 Planification des activités essentielles et des remplacements

Afin d'assurer les prestations essentielles de l'Etat en fonction de l'absentéisme prévu, chaque Etablissement et Service:

- > Définit ses prestations essentielles.
- > Planifie une organisation de crise de son Etablissement/Service afin de:
 - > assurer le maintien des prestations vitales de l'Etat;
 - > organiser le personnel en conséquence.
- > Après accord de la Direction ou sur ordre de l'organe cantonal de conduite, ordonne les mesures de protection individuelles en fonction des activités de son Etablissement/Service.

Toutes les mesures de planification seront coordonnées par les secrétaires généraux.

Planification

Cette planification s'effectue à l'aide du formulaire "Définition des prestations essentielles". Celle-ci permet de définir selon les critères ci-dessous quelles prestations doivent être maintenues et quelles peuvent être reportées momentanément:

- > Tâches devant être assurées 24/24 h.
- > Tâches devant être assurées quotidiennement.
- > Tâches pouvant attendre quelques jours avant d'être traitées, sans mettre en péril l'Etat.
- > Tâches pouvant attendre quelques semaines avant d'être traitées, sans mettre en péril l'Etat.

Remplacements

En principe, les remplacements s'effectuent au sein de l'Etablissement/du Service. Pour des prestations particulières, des remplacements entre les Etablissements et les Services, voire même entre les Directions, peuvent avoir lieu. Toutefois ce genre de remplacements doit être avalisé par les Directions.

2.2 Réorganisation des procédures de travail

Même si des taux moyens d'absentéisme sont prévus, il n'est pas possible de prédire le taux d'absentéisme à l'intérieur de chaque Etablissement/Service. Il n'est pas exclu que tous les employés d'un même Etablissement/Service tombent malades en même temps. Il faut donc établir, avant l'arrivée de la pandémie de grippe, comment les Etablissements et Services peuvent continuer à fonctionner malgré l'absentéisme.

Les mesures suivantes peuvent être prises pour maintenir les activités essentielles de l'Etablissement/du Service (liste non exhaustive):

- > renoncer à des activités non urgentes et non indispensables;
- > augmenter le taux d'occupation des employés à temps partiel;
- > assurer les suppléances;
- > redéployer une partie du personnel;
- > recruter du personnel supplémentaire, p. ex. des retraités;
- > prévoir des accès VPN.

Toutes ces mesures seront coordonnées par les secrétaires généraux.

3 Mesures particulières

Les mesures de protection en cas de pandémie ainsi que les adaptations des règlements en vigueur (temps de travail, nécessité d'un certificat médical, prolongation du droit de garde d'un porche, etc.) seront établies par le SPO.

Information

Dans le "Manuel pour la préparation des entreprises" établi par le SECO, les Etablissements et Services peuvent trouver de nombreuses informations sur les mesures de protection ainsi que sur les mesures organisationnelles à prendre (<http://www.seco.admin.ch/themen/00645/02337/index.html?lang=fr>).



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept L2.2 Activités vitales (entreprises)

Table des matières

A.	Introduction - historique.....	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	3
A.3.	Hypothèses de travail	3
A.4.	Définitions	4
A.4.1.	Cadre	4
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	4
B.	Scénario 1	5
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	5
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	5
B.3.	Dispositions particulières	5
B.3.1.	Flux d'informations	5
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	5
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	5
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	5
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	6
C.	Scénario 2	6
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	6
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
C.3.	Dispositions particulières	6
C.3.1.	Flux d'informations	6
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	6
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	6
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	6
C.4.	Points à traiter / en suspens.....	6
D.	Scénario 3	6
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	6
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
D.3.	Dispositions particulières	8
D.3.1.	Flux d'informations	8
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	8
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	8
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	8
D.4.	Points à traiter / en suspens.....	8
E.	Scénario 4	8
E.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	8
E.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	8
E.3.	Dispositions particulières	9
E.3.1.	Flux d'informations	9
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	9

E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	9
E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	9
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	9
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	9
F.1.	Durant le scénario 1	9
F.2.	Durant le scénario 2.....	9
F.3.	Durant le scénario 3.....	10
F.4.	Durant le scénario 4.....	10
F.5.	Récapitulatif	10
G.	Rétablissement	10
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	10
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	10
G.3.	Autres entités concernées	10
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	10
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	10
I.	Annexes techniques	10
J.	Références à d'autres documents.....	10
K.	Liste des destinataires	11

A. Introduction - historique

A.1. But du document

En cas de pandémie de grippe, outre les mesures purement sanitaires destinées à faire face à la maladie, des mesures devront être prises pour assurer le maintien des prestations des entreprises vitales.

Le but du présent document est dans le cadre d'une pandémie de grippe de:

- > Définir les prestations vitales
- > Identifier les entreprises vitales
- > Définir la collaboration entre les entreprises vitales et l'Etat (OCC) en phase pandémique
- > Identifier les possibilités de contrainte par l'Etat.

A.2. Bases légales et scientifiques

Voir partie générale du plan d'engagement.

A.3. Hypothèses de travail

Situation

Selon le plan suisse de pandémie Influenza 2006 (mise à jour: novembre 2007), la pandémie de grippe se caractérise de la manière suivante¹:

- > La pandémie de grippe peut se produire en toute saison.
- > La vague de pandémie dure environ 12 semaines.
- > Plusieurs vagues pandémiques peuvent se succéder. L'intervalle entre deux vagues est inconnu.
- > La plupart des personnes sont exposées à la contagion, mais elles ne sont pas toutes infectées lors de la première vague. Parmi les personnes infectées, toutes ne tombent pas malades. Pour la Suisse, les pire scénarios partent d'une incidence (taux d'attaque) de 25% de la population (grippe saisonnière: 2 à 5%).
- > Pour le présent document, on a supposé une incidence (taux d'attaque) chez les enfants en âge scolaire de 40% à 50%, donc nettement supérieure à celle des adultes (25%).
- > On estime que 25% des employé(e)s s'absentent de leur travail pendant 5 à 8 jours en moyenne, et ce pendant une période de 12 semaines, c'est-à-dire pendant la durée d'une vague de pandémie en Suisse.

Dans la situation de crise que représente la pandémie aux scénarii 3 et 4, la population aura de la compréhension sur le fait que tous les services et prestations des entreprises ne pourront pas être maintenus.

Base de travail

Selon ces suppositions, il faut retenir comme base de travail un taux d'absentéisme de 25% pour chaque période pandémique de 12 semaines (y compris absences dues à la prise en charge de

¹ Extraits

membres de la famille). Un taux d'absentéisme de 40% sur les deux semaines de pointe de la vague pandémique est possible².

Début et fin de la pandémie

Se fondant sur les déclarations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Conseil fédéral, sur proposition du Département fédéral de l'intérieur, communiquera aux autorités et au public le début et la fin d'une menace de pandémie ou d'une pandémie de grippe. Les entreprises publiques et privées seront alors invitées à mettre en œuvre leurs plans d'action.

A.4. Définitions

A.4.1. Cadre

En Suisse, les employeurs sont tenus par la loi de protéger leurs employés d'une infection causée par des microorganismes, comme p. ex. le virus de la grippe (aussi virus de l'influenza).

Les entreprises établissent préalablement leur propre plan de pandémie, notamment sous la forme d'un plan de continuité (Business Continuity Plan – BCP). Elles y fixent les solutions et la manière pour faire face à une pandémie, en maintenant leurs prestations essentielles. Le présent concept n'intervient par conséquent pas dans leurs plans.

Sur le principe, quelle que soit la situation pandémique, les entreprises garantissent le maintien de leurs prestations. En revanche, les prestations de tiers à leur profit peuvent leur poser des problèmes.

La chambre de commerce Fribourg (CFCIS), de part son réseau d'entreprises membres, est à considérer comme partenaire de la protection de la population et de l'OCC.

La correspondance des différentes phases de pandémie OMS, avec celles de l'OFPP et les scénarii du canton de Fribourg figure à l'annexe H1.

A.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Knechtle	Philippe	Chef	Protection de la population Rte des Arsenaux 16
Gander	Jean-Charles	Elsa Estavayer Lait SA	
Grisanti	Marino	TPF	
Irrausch	Frank	BCF	
Niederhäuser	Paul	Crema SA	
Riedo	Alain	Chambre de commerce	
Ruffieux	Johann	Groupe E	
Ruffieux	Marc	Otis Suisse	
Strassmann	Christoph	Coop	

² En tenant compte de tous les facteurs d'absence, les autorités américaines demandent aux entreprises de préparer leur plan sur la base d'un taux d'absentéisme de 40 % pendant deux semaines.

B. Scénario 1

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

Durant le scénario 1, il s'agit de prendre toutes les mesures nécessaires pour pouvoir faire face à une pandémie, notamment en:

- > actualisant la liste des entreprises vitales
- > prenant un contact préalable avec les responsables des entreprises
- > rappelant aux entreprises la nécessité d'établir un BCP

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

La protection de la population prend les contacts nécessaires avec les entreprises et la Chambre de commerce Fribourg (CFCIS) pour actualiser en l'espace de deux semaines la liste des entreprises vitales (voir annexe I2).

La protection de la population rappelle aux entreprises vitales, ainsi qu'aux autres entreprises via la CFCIS, leur devoir d'établir un BCP (ou du moins de l'actualiser). Celui-ci peut être établi sur la base du modèle mis à disposition par le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO)³.

Un séminaire d'information est à organiser conjointement avec la CFCIS afin d'informer les entreprises des mesures à prendre ainsi que des processus de conduite et de communication prévus pour les phases suivantes. Celui-ci a lieu au maximum 1 mois après le début du scénario 3. La participation des entreprises vitales est obligatoire, tandis qu'elle est facultative pour toutes les autres entreprises.

B.3. Dispositions particulières

B.3.1. Flux d'informations

La protection de la population assure le contact (essentiellement par courriel) avec les responsables des entreprises vitales. Pour les autres entreprises, la CFCIS assure la transmission des informations.

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant.

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant.

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant.

³ <http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/04319/index.html?lang=fr>

B.4. Points à traiter / en suspens

Le concept C2 "Communication" doit tenir compte du rôle de la CFCIS dans la communication (catalyseur, acteur...) et l'intégrer dans le processus de communication.

C. Scénario 2

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

Voir scénario 1.

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

Voir scénario 1.

C.3. Dispositions particulières

Voir scénario 1.

C.3.1. Flux d'informations

Voir scénario 1.

C.3.2. Structure interne de fonctionnement

Voir scénario 1.

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Voir scénario 1.

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Voir scénario 1.

C.4. Points à traiter / en suspens

En plus du scénario 1:

- > La CFCIS est à intégrer dans l'OCC comme représentant des entreprises "spécialiste entreprises" concept C1 "conduite".

D. Scénario 3

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

Dans cette phase de la pandémie, il s'agit de:

- > s'assurer que les entreprises vitales prennent les mesures prévues dans leur BCP
- > créer les conditions favorables à ce que les entreprises puissent continuer à fournir leurs prestations essentielles
- > se préparer à aider les entreprises vitales dans certains domaines.

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

BCP des entreprises vitales

Les entreprises vitales doivent au plus tard durant le scénario 3 appliquer leurs mesures prévues afin de garantir les prestations essentielles. Il appartient à l'OCC de le leur rappeler.

Conditions favorables au maintien des prestations

Afin de faire face, dû à l'absentéisme, au manque de personnel, parfois spécialisé, il appartient à l'Etat de créer les conditions favorables à ce que les prestations essentielles des entreprises puissent être garanties. Ainsi certaines règles restreignant la liberté de manœuvre des entreprises doivent être levées, du moins assouplies. Les bases légales contenant ces règles doivent être corrigées de manière exceptionnelle ainsi que limitées dans le temps dans les domaines suivants:

- > horaires d'ouverture des magasins
- > durée du temps de travail (y c. travail de nuit, durant le week-end, travail des équipes)
- > horaires de conduite et temps de repos des chauffeurs
- > horaires de transports des poids lourds.

De plus, il faut consentir aux entreprises vitales de bénéficier d'arrangements afin de limiter la mise sur pied de personnel pour des tâches militaires ou de protection civile.

Si certaines de ces règles sont régies par la législation fédérale, il appartient au Conseil d'Etat de prendre contact avec les autorités fédérales compétentes.

Aide aux entreprises

Il appartient à l'OCC, d'une part de donner des directives aux entreprises sur les prestations attendues, d'autre part de se tenir prêt à renforcer les entreprises soit par du personnel, soit par des prestations (ex: transport).

Les domaines ci-dessous doivent être maintenus. Il est du ressort des entreprises de maintenir ces prestations essentielles et, en cas de problèmes, d'en informer l'OCC à temps.

- > La logistique, le transport, l'approvisionnement
- > L'accès aux biens produits / ravitaillement (nourriture, argent)
- > L'énergie (eau, chaleur, électricité, télécom/information, carburants/combustibles)
- > Les transports publics
- > La maintenance/dépannage (ascenseur (hôpitaux), chauffage, climatisation)
- > La sécurité
- > L'information

Par rapport à ces domaines ci-dessus, l'OCC peut apporter son aide dans les cas suivants:

Secteurs vitaux	Aide possible
La logistique, le transport, l'approvisionnement	Oui (pour le transport)
L'accès aux biens produits / ravitaillement: - nourriture - argent	Oui Non
L'énergie - eau - électricité - télécom/information - carburants/combustibles	Oui Oui Non Oui
Les transports publics	Non

La maintenance/dépannage - ascenseur (hôpitaux) - chauffage/clim.	Oui et non (secteurs spécifiques/spécialistes)
La sécurité	Oui
L'information	Non

D.3. Dispositions particulières

D.3.1. Flux d'informations

La CFCIS et les représentants des entreprises vitales sont à inviter à des sortes de points presse (appelés plus loin "points "entreprises""), où d'une part les décisions de l'OCC leur sont communiquées, où d'autre part les attentes et demandes des entreprises sont reçues. Ces points "entreprises" ont lieu en dehors des rapports de conduite de l'OCC et ont la forme de discussion.

L'information de l'OCC à la population doit compléter, respectivement synthétiser les informations données par les entreprises.

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

- > Au sein de l'OCC: voir concept C1 "conduite"
- > Au sein des entreprises: selon leur BCP
- > Entre l'OCC et les entreprises: voir pt D.3.1.

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

La décision du maintien ou de l'abandon de prestations appartient certes en dernier ressort à l'entreprise. Toutefois cette décision doit au moins être communiquée à l'OCC, si ce n'est discutée avec lui.

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Il appartient aux entreprises vitales de formuler leurs besoins et offres à l'OCC.

D.4. Points à traiter / en suspens

- > Intégration des points "entreprises" dans le processus de conduite concept C1 "Conduite".
- > Les dérogations aux règles/restrictions en vigueur (voir sous D.2) sont du ressort du Conseil d'Etat.
- > Comment est réglée la compensation aux entreprises vitales pour ce qui a été fait en plus afin de pouvoir maintenir les prestations essentielles?

E. Scénario 4

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

Voir scénario 3.

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

Voir scénario 3.

Dans ce scénario, au minimum seules les prestations des domaines ci-dessous doivent être maintenues. Il est du ressort des entreprises de maintenir ces prestations essentielles et, en cas de problèmes, d'en informer l'OCC à temps.

- > L'accès aux biens produits/ravitaillement (nourriture)
- > L'énergie (eau, chaleur, électricité, télécom/information, carburants/combustibles)
- > La sécurité
- > L'information

Secteurs vitaux	Aide possible
L'accès aux biens produits / ravitaillement: - nourriture - argent	Oui Non
L'énergie - eau - chaleur - électricité - télécom/information - carburants/combustibles	Oui Non Oui Non Oui
La sécurité	Oui
L'information	Non

E.3. Dispositions particulières

E.3.1. Flux d'informations

Voir scénario 3.

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

Voir scénario 3.

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Afin de maintenir certaines prestations malgré le fort taux d'absentéisme, il appartient aux associations de branche d'envisager des règles, par exemple dans le tournus des heures d'ouverture des magasins (approvisionnement en nourriture).

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Les transports étant la prestation-clé pour garantir le maintien des prestations vitales, l'OCC doit envisager suffisamment tôt l'aide de l'armée (chauffeurs militaires).

E.4. Points à traiter / en suspens

En plus du scénario 3:

- > Vu le manque de transport, il risque d'y avoir pénuries de biens. Afin d'éviter que les règles du marché ne fassent flamber les prix, il appartient au Conseil d'Etat d'encourager la Confédération à réguler les prix des biens de première nécessité.

F. Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario

F.1. Durant le scénario 1

Néant.

F.2. Durant le scénario 2

Néant.

F.3. Durant le scénario 3

Selon les besoins formulés par les entreprises à ce moment de la pandémie.

F.4. Durant le scénario 4

Selon les besoins formulés par les entreprises à ce moment de la pandémie.

F.5. Récapitulatif

Néant.

G. Rétablissement

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

Le but de la phase de rétablissement est de garantir dans les 3 mois un retour à la normale quant aux prestations fournies par les entreprises.

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

Selon le BCP des entreprises.

G.3. Autres entités concernées

Néant.

G.4. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

H. Points en suspens / nécessitant une décision

1. Le concept C2 "Communication" doit tenir compte du rôle de la CFCIS dans la communication (catalyseur, acteur...) et l'intégrer dans le processus de communication.
2. La CFCIS est à intégrer dans l'OCC comme représentant des entreprises "spécialiste "entreprises") concept C1 "conduite".
3. Intégration des points "entreprises" dans le processus de conduite concept C1 "Conduite".
4. Les dérogations aux règles/restrictions en vigueur (voir sous D.2) sont du ressort du Conseil d'Etat
5. Comment est réglée la compensation aux entreprises vitales pour ce qui a été fait en plus afin de pouvoir maintenir les prestations essentielles?
6. Vu le manque de transport, il risque d'y avoir pénuries de biens. Afin d'éviter que les règles du marché ne fassent flamber les prix, il appartient au Conseil d'Etat d'encourager la Confédération à réguler les prix des biens de première nécessité.

I. Annexes techniques

1. Correspondance des phases de pandémie
2. Entreprises vitales

J. Références à d'autres documents

> Manuel pour la préparation des entreprises (SECO,
<http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/04319/index.html?lang=fr>)

K. Liste des destinataires

- > CFCIS
- > Entreprises vitales (selon annexe I2)



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Correspondance des phases de pandémie

Annexe II au concept L2.2

Phases de l'OMS		Scénarii OFSP		Scénarii Fribourg	
No	Description	No	Description	No	Titre
1	Aucun nouveau sous-type de virus grippal détecté chez l'homme dans aucun pays.	1	Aucun scénario particulier n'est prévu.		
2	Comme la phase 1. Cependant, un nouveau sous-type de virus grippal circulant chez l'animal expose les êtres humains à un risque de maladie non négligeable.	2	Aucun scénario particulier n'est prévu		
3	Des cas isolés d'infection par un nouveau sous-type de virus grippal apparaissent chez l'être humain. Cependant, il n'y a pas de transmission interhumaine. Des exceptions sont possibles dans des rares cas de personnes vivant ou travaillant en contact étroit avec les animaux (p. ex. volailles malades).	3.1	L'apparition de cas isolés d'infection humaine reste limitée au pays d'origine, mais l'épizootie se propage à d'autres continents.	1	Phase 3 de pandémie
		3.2	Un nouveau sous-type de virus de la grippe (p. ex. H5N1) est confirmé en Suisse ou dans un pays voisin chez des animaux malades ou morts.		

Phases de l'OMS		Scénarii OFSP		Scénarii Fribourg	
No	Description	No	Description	No	Titre
		3.3	Un cas d'infection d'un être humain par un nouveau sous-type de virus de la grippe (p.ex. H5N1) est constaté en Suisse.		
4	Il y a des cas d'infections avec quelques cas de transmission interhumaine. La maladie est clairement localisée et on peut supposer que le virus ne s'est pas encore bien adapté à l'être humain.	4.1	Premier foyer avec transmission interhumaine du nouveau sous-type de virus grippal (p. ex. H5N1) en dehors de la Suisse.	2	Phase 4/5 de pandémie avec foyer(s) en dehors de la Suisse ou pays limitrophes
		4.2	Foyer(s) avec transmission interhumaine du nouveau sous-type de virus grippal (p. ex. H5N1) en dehors du pays ou du continent d'origine, mais pas en Suisse.		
		4.3	Foyer avec transmission interhumaine du nouveau sous-type de virus grippal (p. ex. H5N1) en Suisse.	3	Phase 4/5 de pandémie avec foyer(s) dans un ou plusieurs cantons de la Suisse ou dans un pays limitrophe
5	Cas plus nombreux, mais encore localisés, virus de mieux en mieux adapté à l'être humain. La transmissibilité du virus n'est cependant pas encore entière.	5.1	Les scénarios 5.1, 5.2, 5.3 correspondent aux scénarios de la phase 4 (4.1, 4.2, 4.3), sauf qu'il s'agit de foyers de maladie plus importants et que la probabilité de transmission interhumaine augmente.	2	Phase 4/5 de pandémie avec foyer(s) en dehors de la Suisse ou pays limitrophes
		5.2		3	Phase 4/5 de pandémie avec foyer(s) dans un ou plusieurs cantons de la Suisse ou dans un pays limitrophe
		5.3			

Phases de l'OMS		Scénarii OFSP		Scénarii Fribourg	
No	Description	No	Description	No	Titre
6	Transmission accrue et durable du nouveau sous-type de virus grippal, lequel est devenu un virus pandémique.	6.1	Un virus pandémique est transmis entre êtres humains de manière durable dans le monde entier, mais pas encore en Suisse.	4	Phase 6: pandémie généralisée
		6.2	Un virus pandémique est transmis entre êtres humains de manière durable dans le monde entier et en Suisse.		



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Entreprises vitales

Annexe I2 au concept L2.2

Cantoniales

- > BCF
- > CELSA
- > Cremo
- > CFCIS (notamment en tant que lien vers les autres entreprises)
- > ELSA
- > Frigaz
- > Groupe E
- > Marmy Viandes
- > Médias:
 - > Freiburger Nachrichten
 - > La Gruyère
 - > La Liberté
 - > La Télé
 - > Radio Fribourg/Freiburg
 - > TSR – Rédaction Fribourg
- > Micarna
- > Saidef
- > Sécurité, entreprises de:
 - > BPS Sécurité
 - > ERRES sécurité
 - > FOX Sécurité
 - > Fri-Guard Sàrl
 - > General Security Agency
 - > Phoenix Security Agency
 - > Pitpol Security
 - > Protect'Service Fribourg SA
 - > Protectas SA
 - > Secutech SA
 - > Vigile Sécurité
 - > Vonlanthen Sécurité
- > TPF

Non cantoniales

- > Aldi
- > Approvisionnement en nourriture pour les grands distributeurs:

- > Jowa
- > Aproz
- > BLS
- > Cablecom
- > Car postal
- > Carburants, distribution de
- > CFF
- > Coop
- > Crédit Suisse
- > Denner
- > Henniez
- > La Poste
- > Migros
- > Securitas
- > Swift (trafic des paiements)
- > Swisscom
- > UBS

Entreprises avec secteurs vitaux

- > Otis
- > Schindler
- > Entreprises de réparation/maintenance chauffage/climatisation



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Concept L3 Services funéraires

Table des matières

A.	Introduction - historique	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	3
A.3.	Hypothèses de travail	3
A.4.	Définitions	4
A.4.1.	Cadre	4
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	5
B.	Scénario 1	5
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	5
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	5
B.3.	Dispositions particulières	5
B.3.1.	Flux d'informations	5
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	5
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	5
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	5
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	5
C.	Scénario 2	5
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	5
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	5
C.3.	Dispositions particulières	5
C.3.1.	Flux d'informations	6
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	6
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	6
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	6
C.4.	Points à traiter / en suspens.....	6
D.	Scénario 3	6
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	6
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
D.3.	Dispositions particulières	7
D.3.1.	Mesures de protection individuelle	7
D.3.2.	Soutien psychologique	7
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	7
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	7
D.4.	Points à traiter / en suspens.....	7
E.	Scénario 4	7
E.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	7
E.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	8
E.3.	Dispositions particulières	8
E.3.1.	Flux d'informations	8
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	8

E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	8
E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	9
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	9
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	9
F.1.	Durant le scénario 1	9
F.2.	Durant le scénario 2.....	9
F.3.	Durant le scénario 3.....	9
F.4.	Durant le scénario 4.....	9
F.5.	Récapitulatif	9
G.	Rétablissement	9
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	9
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	9
G.3.	Autres entités concernées	10
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	10
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	10
I.	Annexes techniques	10
J.	Références à d'autres documents.....	10
K.	Liste des destinataires	10

A. Introduction - historique

A.1. But du document

Le but du présent document est dans le cadre d'une pandémie de grippe de:

- > Fixer, sur la base des mesures d'éloignement social, les possibilités de cérémonies funéraires et d'inhumation/incinération
- > Formuler des propositions de soutien aux familles et de moyens alternatifs pour faire leur deuil
- > Régler la prise en charge des morts par les entreprises funéraires
- > Identifier les possibilités de contrainte par l'Etat.

A.2. Bases légales et scientifiques

En plus des bases légales définies dans la partie générale du plan d'engagement pandémie:

Arrêté du Conseil d'Etat sur les sépultures

Dans, les délais d'inhumation sont fixés comme suit :

¹*L'inhumation se fait au plus tôt quarante-huit heures après le décès.*

²*Elle peut être effectuée avant ce délai :*

a) *lorsque la personne est décédée d'une maladie infectieuse;*

b) ...

A.3. Hypothèses de travail

Situation

En cas de pandémie de grippe, outre les mesures purement sanitaires destinées à faire face à la maladie, des mesures devront être prises pour éviter une propagation de la maladie, voire une aggravation de la situation pandémique.

Ces mesures, comprises sous la notion d'éloignement social ou "social distancing", concernent notamment les manifestations et les écoles, connues pour accélérer la propagation de la grippe, de par le grand rassemblement et brassage de population qu'elles occasionnent. Les restrictions et interdictions les touchant ont pour but de limiter la charge de morbidité en freinant la propagation de la maladie et en étalant la vague pandémique.

Parmi ces mesures d'éloignement social figure également l'interdiction des services religieux. Or cette pandémie risque d'entraîner un nombre de décès plus important que la normale, défunts auxquels il faudra tout de même prendre congé.

¹ Arrêté du 5 décembre 2000 sur les sépultures, art. 4 (RSF 821.5.11)

² Ne figurent dans cette partie que certains extraits de textes législatifs nécessaires à la compréhension du présent concept ou utiles pour la prise de mesures exceptionnelles.

Hypothèses³

- > La transmission est interhumaine (distance <1 mètre), principalement par le biais de gouttelettes infectées.
- > Les personnes infectées sont contagieuses depuis env. 1 jour avant l'apparition des symptômes et jusqu'à env. 7 jours après (en moyenne pendant 5 à 7 jours). Chez les enfants et les personnes immunodéprimées, la période contagieuse est plus longue, pouvant aller jusqu'à 21 jours.
- > On peut supposer qu'il existe de grandes différences entre un virus saisonnier et un virus pandémique pour ce qui est de la propagation, de la répartition entre les catégories d'âge et du degré de gravité de la maladie déclarée. Mais il faut attendre le stade de la transmission interhumaine pour observer ces différences. Pour le présent document, on a supposé une incidence (taux d'attaque) chez les enfants en âge scolaire de 40% à 50%, donc nettement supérieure à celle des adultes (25%).
- > Le taux de mortalité augmente par rapport à la période interpandémique. On estime que 0,4% des personnes atteintes par la grippe pandémique décèderont des complications. On peut donc s'attendre à quelque 250 morts supplémentaires dans le canton par vague pandémique.
- > Le nombre d'hospitalisations et de décès provoqués par une pandémie de grippe peut varier d'un facteur pouvant aller jusqu'à 10 selon les propriétés du virus pandémique.

Les mesures d'éloignement social reposent sur les hypothèses spécifiques suivantes:

- > Aucune frontière internationale n'est fermée à aucun moment.
- > En phase d'alerte pandémique (4 ou 5), il est possible de stopper l'évolution de la situation vers la phase pandémique. Une fois le stade pandémique atteint, il est quasi inévitable que la Suisse soit touchée.
- > Indépendamment de l'ampleur de la pandémie, les services publics indispensables continuent à fonctionner.

A.4. Définitions

Néant.

A.4.1. Cadre

Les mesures de protection individuelle ne font pas l'objet du présent rapport. Il est de la responsabilité de chaque individu de se protéger contre la grippe.

Mesures d'éloignement social

Les mesures d'éloignement social ne font pas l'objet du présent rapport. Il en est toutefois fait référence, puisqu'il s'agit d'assurer des services religieux minimaux malgré les restrictions de rassemblement.

³ Ces hypothèses sont extraites du chapitre 5 ("Hypothèses de travail et suppositions dans le cadre de la préparation à une pandémie d'influenza") de la partie I du Plan suisse de pandémie Influenza.

A.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Knechtle	Philippe	Chef	Protection de la population Rte des Arsenaux 16
Donzé	Marc	Vicaire épiscopal	
Lévy	Philippe		Communauté israélite de Fribourg
Poletti	Rosette	Infirmière	
Rossier	Jean-Pierre	Directeur	Pompes Funèbres Murith P. SA
Safi			Association des Musulmans de Fribourg

B. Scénario 1

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

Néant.

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

Néant.

B.3. Dispositions particulières

Néant.

B.3.1. Flux d'informations

Néant.

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant.

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant.

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant.

B.4. Points à traiter / en suspens

Néant.

C. Scénario 2

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

Néant.

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

Néant.

C.3. Dispositions particulières

Néant.

C.3.1. Flux d'informations

Néant.

C.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant.

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant.

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant.

C.4. Points à traiter / en suspens

Néant.

D. Scénario 3

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

Malgré les mesures d'éloignement social et plus particulièrement les interdictions de service religieux, les mesures liées aux funérailles ont pour objectifs de:

- > permettre à la proche parenté de prendre congé de leur défunt;
- > empêcher la propagation d'un nouveau sous-type de virus Influenza ou d'un virus pandémique;
- > garantir la salubrité publique.

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

Cultes funéraires

En principe, durant cette phase pandémique, les autorités cantonales décideront si les offices religieux habituels (y compris mariages) seront autorisés ou interdits globalement pour tout ou partie du canton et pour une durée déterminée (prolongeable).

Malgré cette interdiction de rassemblement, afin de toutefois permettre aux proches de prendre congé des leurs, les services funéraires seront autorisés à condition que, en plus des officiants, le nombre de participants ne dépasse pas 20 personnes.

De plus, il est fortement recommandé de renoncer à toute pratique pouvant permettre la propagation du virus (ex: la communion buccale (pain et vin)).

Entreprises funéraires

Durant cette phase pandémique, il ne devrait pas y avoir une augmentation massive du nombre de décès nécessitant des mesures particulières de la part des entreprises funéraires.

Cependant, afin de s'assurer que les capacités de prise en charge soient garanties dans la phase aigüe de la pandémie (scénario 4), les entreprises funéraires doivent déjà prendre dans cette phase les dispositions nécessaires afin d'assurer leurs prestations (garantie de livraison des cercueils, capacités de conservation des corps (chambres froides), possibilités d'incinération...).

D.3. Dispositions particulières

D.3.1. Mesures de protection individuelle

Il est de la responsabilité personnelle de prendre des mesures de protection individuelle pour se protéger contre une infection de grippe (masques...). Toutefois, il est fortement recommandé aux officiants et au personnel des entreprises funéraires de prendre toutes les mesures nécessaires afin de se protéger.

D.3.2. Soutien psychologique

Le soutien psychologique des familles est traité dans un concept séparé et ne fait donc pas l'objet du présent document. Toutefois, certaines pistes sont proposées ici.

Débriefing du personnel d'intervention

Le personnel des services d'intervention, particulièrement ceux des services d'ambulances, des hôpitaux et des pompes funèbres, sera confronté plus qu'à l'accoutumée à des décès et par conséquent à des contacts avec les familles des défunts. Cette situation peut s'avérer lourde à porter pour ce personnel.

Il importe donc de prévoir des mesures et des possibilités d'accompagnement et surtout de débriefing de ce personnel.

Soutien aux familles

Le soutien aux familles touchées par le deuil suit les procédures ordinaires. En revanche, comme seul le cadre restreint des familles est autorisé à participer aux cérémonies funèbres, il est important et nécessaire que le cercle élargi de la famille puisse participer au deuil. Cela peut se faire par le biais de :

- > sites internet ad hoc ("cimetières virtuels") où l'on peut déposer des photos, des souvenirs...
- > webcam, permettant de visionner à domicile la cérémonie funèbre
- > lignes téléphoniques d'accompagnement (ex. "la main tendue", "vivre son deuil").

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant.

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant.

D.4. Points à traiter / en suspens

Néant.

E. Scénario 4

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

Voir scénario 3.

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

Cultes funéraires

Bien que les offices religieux soient totalement interdits, les services funéraires seront autorisés à condition que, en plus des officiants, le nombre de participants ne dépasse pas 20 personnes.

De plus, il est fortement recommandé de renoncer à toute pratique pouvant permettre la propagation du virus (ex: la communion buccale (pain et vin)).

Entreprises funéraires

Cette phase pandémique sera marquée par un fort taux d'absentéisme. Ni les entreprises funéraires, ni le personnel communal chargé de la préparation des tombes dans les cimetières ne feront exceptions à cela. Elles (entreprises funéraires et administrations communales) doivent donc veiller à tout de même pouvoir honorer leurs prestations afin que les morts puissent être ensevelis dans les meilleurs délais.

Si les entreprises funéraires ne devaient pas être en mesure d'assurer l'ensevelissement ou l'incinération des défunts dans les délais légaux, il est de leur responsabilité d'assurer la conservation des corps le temps nécessaire.

Au vu du nombre important de décès dans les hôpitaux, les entreprises funéraires, d'entente avec la direction du réseau hospitalier fribourgeois, veillent à prendre en charge rapidement les corps afin de libérer les morgues des hôpitaux.

Droit d'urgence

Bien que la situation durant cette phase de la pandémie soit difficile à imaginer, mais à la lumière de la situation qui prévalait lors de la grippe espagnole en 1918, il est fort à parier que les morts dus à la grippe seront nombreux et probablement répartis sur les deux à trois semaines du pic de la vague pandémique. Il sera donc important d'inhumer rapidement les corps.

C'est pourquoi les autorités cantonales devraient abroger le délai d'inhumation de 48 heures fixé dans l'arrêté du Conseil d'Etat sur les sépultures⁴ Le nouveau délai serait fixé en fonction de la situation et de la virulence du virus.

E.3. Dispositions particulières

Voir scénario 3.

E.3.1. Flux d'informations

Néant.

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant.

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant.

⁴ RSF 821.5.11

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant.

E.4. Points à traiter / en suspens

Décisions relevant du Conseil d'Etat

Une décision contenue dans la présente partie du plan de pandémie doit être décidée par le Conseil d'Etat. Elle figure ci-dessous sous la forme d'une demande.

- > Abrogation du délai d'inhumation de 48 heures fixé dans l'arrêté du Conseil d'Etat sur les sépultures⁵ et fixation du nouveau délai.

F. Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario

F.1. Durant le scénario 1

Néant.

F.2. Durant le scénario 2

Néant.

F.3. Durant le scénario 3

Néant.

F.4. Durant le scénario 4

Néant.

F.5. Récapitulatif

Néant.

G. Rétablissement

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

Dans la phase de retour à la normale, il s'agit de:

- > ensevelir ou d'incinérer les morts ayant dû être conservés.
- > proposer aux familles des cérémonies du souvenir.

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

Les entreprises funéraires veillent à ce qu'avec le retour à la normale, notamment dans le domaine du personnel à disposition, l'ensevelissement ou l'incinération des morts soit assuré dans les plus brefs délais.

A la demande des familles, mais également sur la proposition des églises, celles-ci proposent des cérémonies du souvenir afin que les familles puissent prendre congé du défunt avec leurs amis et connaissances.

⁵ RSF 821.5.11

G.3. Autres entités concernées

Néant.

G.4. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant.

H. Points en suspens / nécessitant une décision

Abrogation par le Conseil d'Etat du délai d'inhumation de 48 heures fixé dans l'arrêté du Conseil d'Etat sur les sépultures⁶ et fixation du nouveau délai.

I. Annexes techniques

Néant.

J. Références à d'autres documents

Néant.

K. Liste des destinataires

- > Autorités religieuses du canton
- > Entreprises funéraires du canton.

⁶ RSF 821.5.11



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

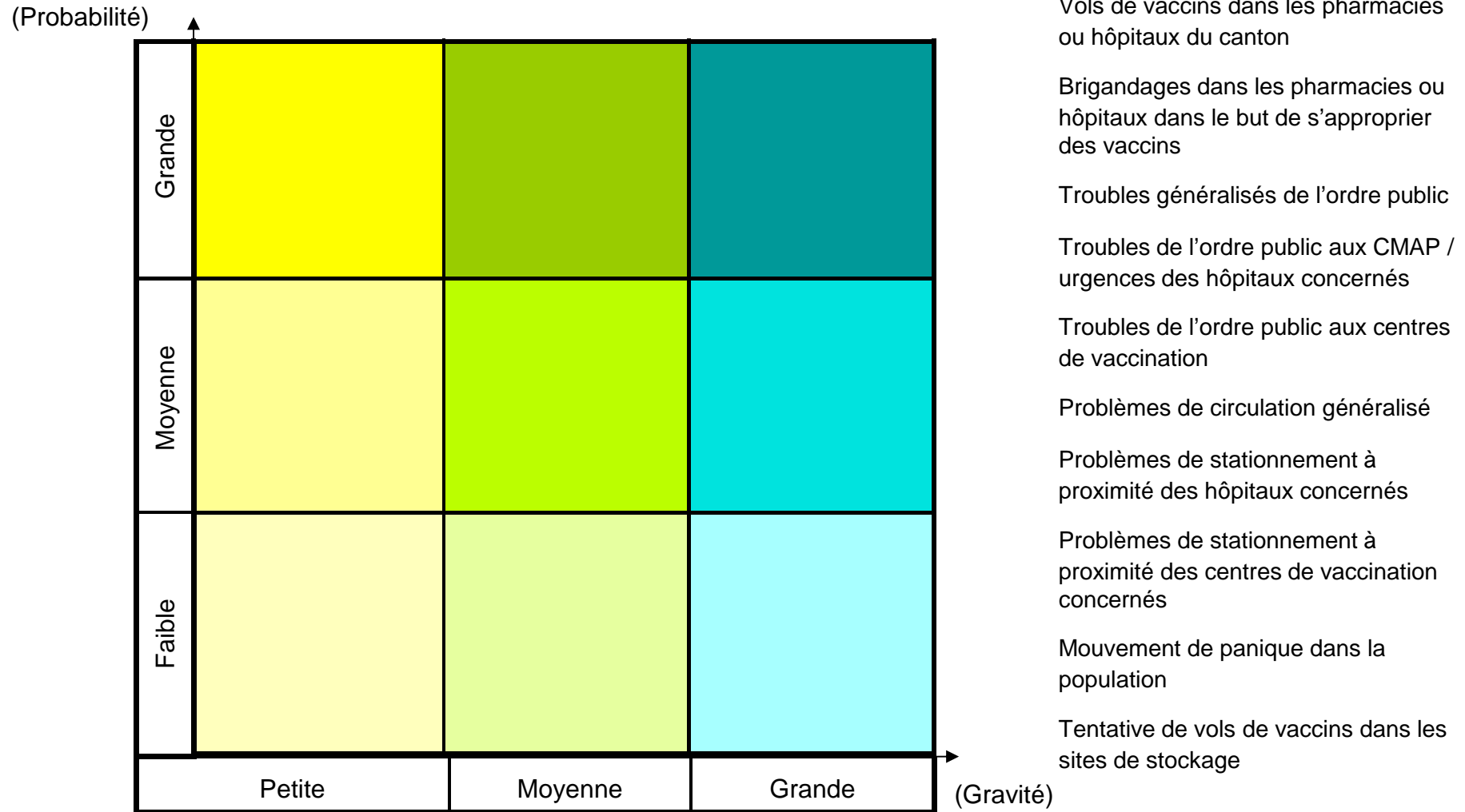
Plan pandémie

Analyse des risques

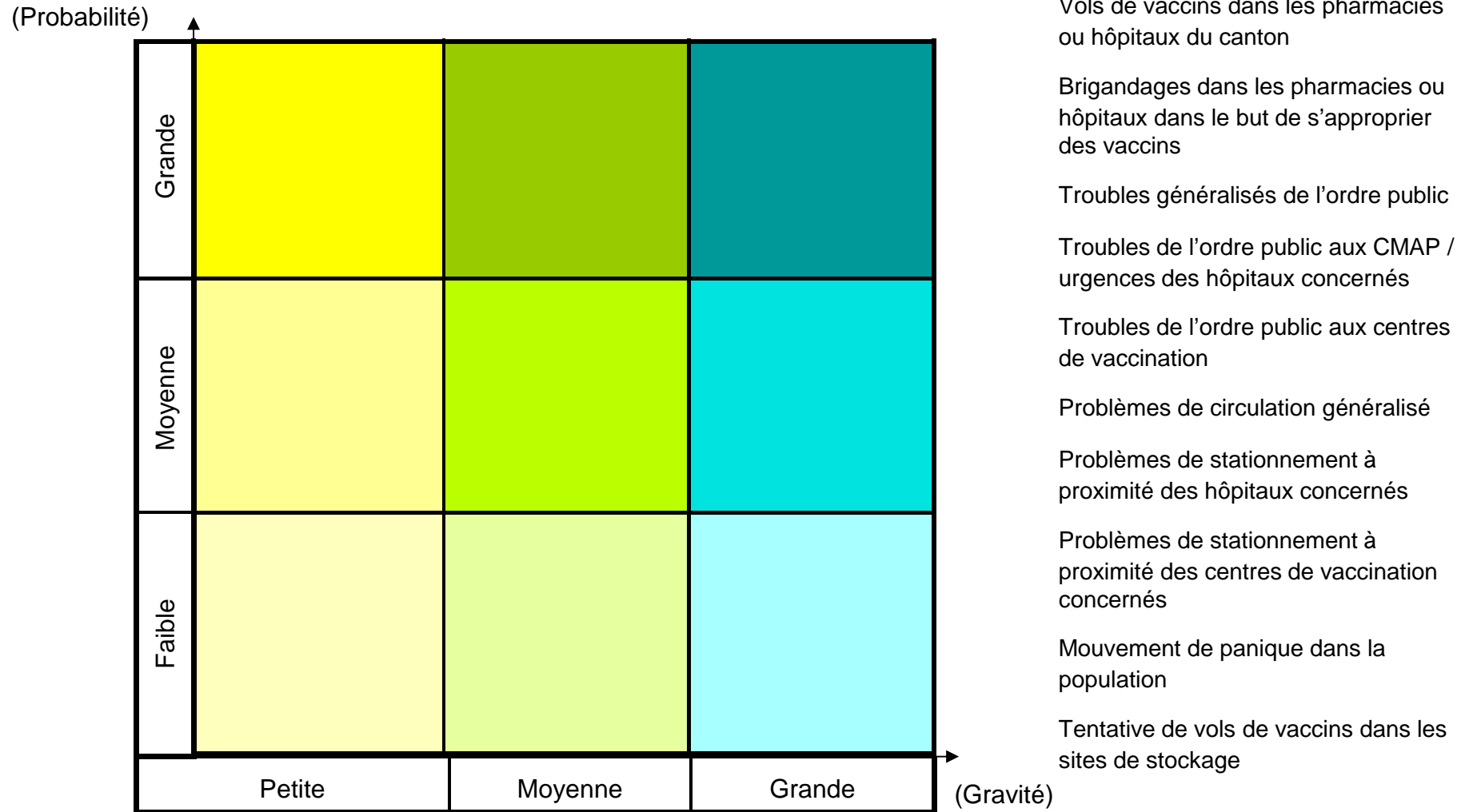
—
Partie L4.1 du concept L4 Sécurité

16 novembre 2011

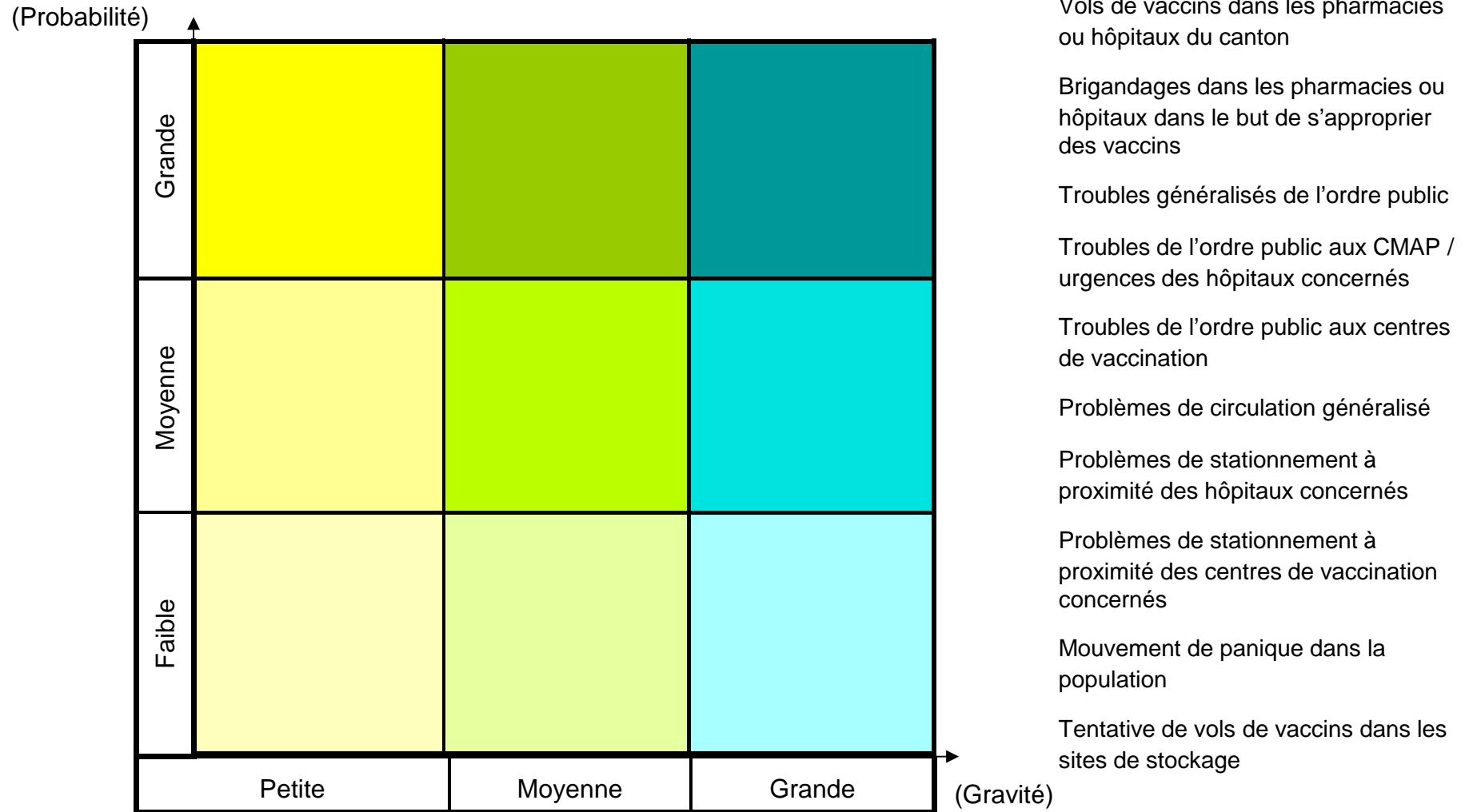
Analyse risques : scénario 1



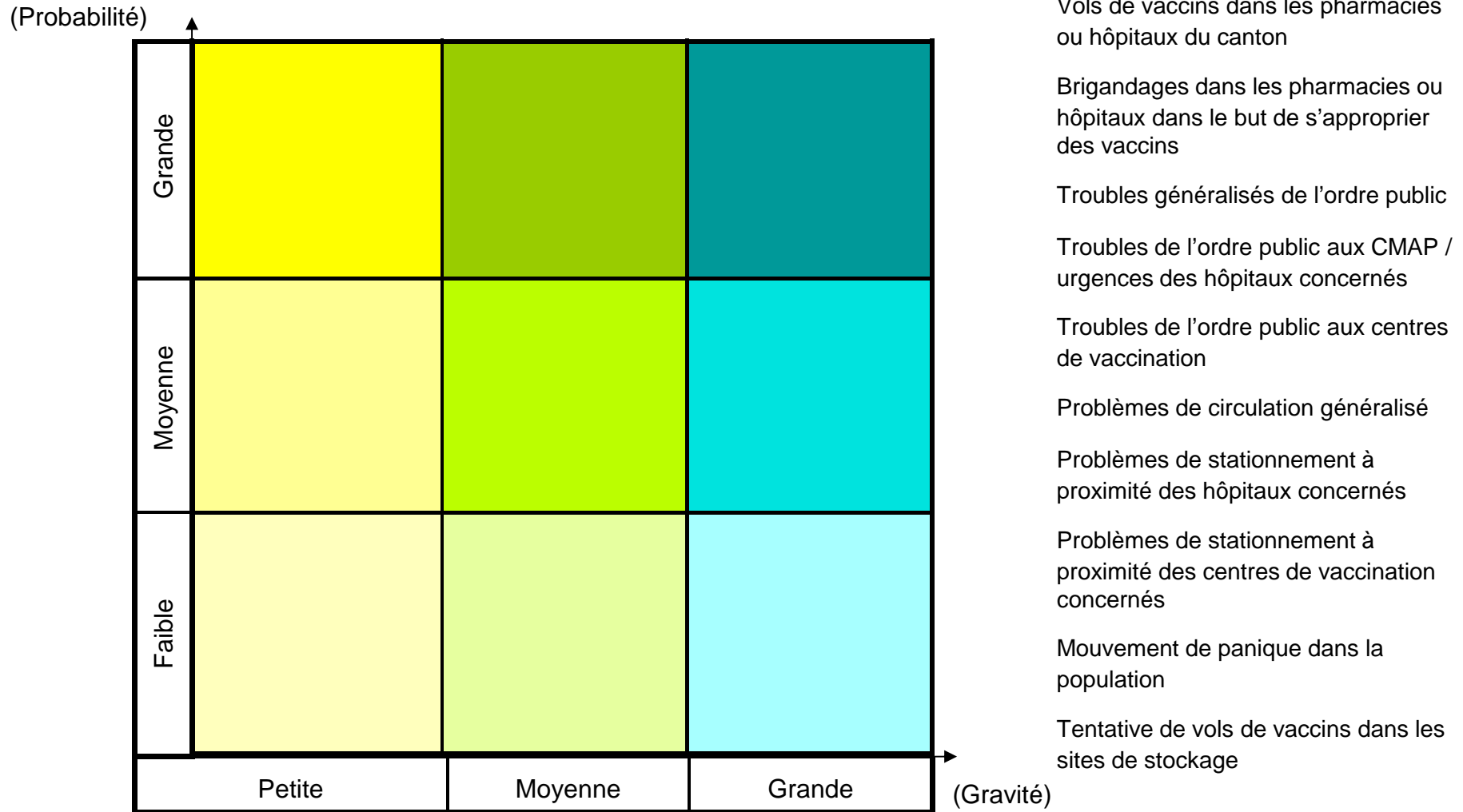
Analyse risques : scénario 2



Analyse risques : scénario 3



Analyse risques : scénario 4





Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Partie L4.2 du concept L4 Sécurité
Sécurisation des centres de vaccination

Table des matières

A.	Introduction - historique	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	3
A.3.	Hypothèses de travail	3
A.4.	Définitions	3
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	3
B.	Scénario 1	4
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	4
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	4
B.3.	Dispositions particulières	4
B.3.1.	Flux d'informations	4
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	4
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	4
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	4
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	4
C.	Scénario 2	4
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	4
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	4
C.3.	Dispositions particulières	4
C.3.1.	Flux d'informations	4
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	4
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	4
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	4
C.4.	Points à traiter / en suspens.....	4
D.	Scénario 3	5
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	5
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	5
D.3.	Dispositions particulières	5
D.3.1.	Flux d'informations	5
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	5
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	5
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	5
D.4.	Points à traiter / en suspens.....	5
E.	Scénario 4	5
E.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	5
E.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	5
E.3.	Dispositions particulières	5
E.3.1.	Flux d'informations	5
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	5

E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	5
E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	6
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	6
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	6
F.1.	Durant le scénario 1	6
F.2.	Durant le scénario 2.....	6
F.3.	Durant le scénario 3.....	6
F.4.	Durant le scénario 4.....	6
F.5.	Récapitulatif	6
F.5.1.	Sécurité privée	6
F.5.2.	Police cantonale.....	6
G.	Rétablissement	6
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	6
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
G.3.	Autres entités concernées	7
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	7
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	7
I.	Annexes techniques	7
J.	Références à d'autres documents.....	7
K.	Liste des destinataires	7

A. Introduction - historique

A.1. But du document

En cas de pandémie de grippe, outre les mesures purement sanitaires destinées à faire face à la maladie, des mesures de sécurisation devront être prises afin d'assurer l'exécution d'un certain nombre de procédures.

Le but du présent document est, dans le cadre d'une pandémie de grippe, de:

- > Définir les mesures de sécurité à prendre afin d'assurer, sur le plan de l'ordre et de la sécurité publics, la gestion des centres de vaccination;
- > Etablir, pour les centres de vaccination, un catalogue de mesures de sécurisation par scénario.

A.2. Bases légales et scientifiques

- > Loi du 13 décembre 2007 sur la protection de la population (LProtPop).
- > Loi du 15 novembre 1990 sur la police cantonale (LPol).

A.3. Hypothèses de travail

Les réseaux médicaux usuels ne sont plus en mesure de faire face à la demande. La grande majorité de la population fribourgeoise désire se faire vacciner (250'000 personnes) contre la grippe pandémique.

L'évolution rapide de la pandémie rend nécessaire la vaccination de toute la population du canton de Fribourg.

Un certain nombre de centres de vaccination sont ouverts en fonction des besoins.

L'analyse des risques fait l'objet d'un concept séparé (annexe 1).

A.4. Définitions

3 degrés de sécurisation sont établis. Ils correspondent aux scénarios 1 à 3 du concept S1 "Vaccination".

Les centres de vaccination sont ouverts de 0730 à 1200 heures et de 1300 à 2000 heures, ceci pour une durée de 12 jours.

Dès le scénario 2, un pool d'entreprises de sécurité doit être créé afin d'assurer la mise à disposition des ressources.

A.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Meuwly	Jacques	Pol cant FR, chef	Ch. de la Madeleine 1 1763 Granges-Paccot
Chavallaz	Jean-Denis	SPPAM-PCi, chef	Rte des Arsenaux 16 1705 Fribourg

B. Scénario 1

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

Il s'agit d'assurer l'ordre et la sécurité dans les 3 centres de vaccination dans le canton, de manière à ce que les procédures de vaccination puissent se dérouler dans des conditions normales.

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

1 agent de sécurité, sous mandat de la PCi, est déployé par centre de vaccination.

B.3. Dispositions particulières

B.3.1. Flux d'informations

L'information à la population est assurée par l'OCC.

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

B.4. Points à traiter / en suspens

Néant

C. Scénario 2

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

Il s'agit d'assurer l'ordre et la sécurité dans les 13 centres de vaccination ouverts dans le canton, de manière à ce que les procédures de vaccination puissent se dérouler dans des conditions normales.

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

2 agents de sécurité, sous mandat de la PCi, sont déployés par centre de vaccination.

C.3. Dispositions particulières

C.3.1. Flux d'informations

L'information à la population est assurée par l'OCC.

C.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

C.4. Points à traiter / en suspens

Néant

D. Scénario 3

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

Il s'agit de sécuriser les 37 centres de vaccination ouverts dans le canton, de manière à ce que les procédures de vaccination puissent se dérouler dans des conditions normales.

Au cas où des troubles à l'ordre public apparaissent, une présence policière est assurée sur le site.

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

1 agent de sécurité est déployé à l'accès de chaque centre de vaccination, 1 agent sécurise l'intérieur; 1 agent est déployé à la sortie du centre.

La Police cantonale assure, avec une patrouille, une présence ponctuelle sur le site.

D.3. Dispositions particulières

D.3.1. Flux d'informations

L'information à la population est assurée par l'OCC.

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

D.4. Points à traiter / en suspens

Néant

E. Scénario 4

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

Néant

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

Néant

E.3. Dispositions particulières

Néant

E.3.1. Flux d'informations

Néant

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

E.4. Points à traiter / en suspens

Néant

F. Récapitulatif des ressources 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.5.1. Sécurité privée

	Nombre de sites	Agents par site / jour	Total agents / jour
Scénario 1	3	2	6
Scénario 2	13	2	26
Scénario 3	37	6	222

F.5.2. Police cantonale

Scénario 1	-
Scénario 2	-
Scénario 3	6

G. Rétablissement

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

Il s'agit de fixer le principe de désengagement du personnel de sécurité privé engagé.

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

Le chef PCi prend les mesures nécessaires au désengagement du personnel engagé.

G.3. Autres entités concernées

> PCi

G.4. Maintien des prestations (maintien – abandon)

H. Points en suspens / nécessitant une décision

Néant

I. Annexes techniques

1. Analyse des risques (partie L4.1)

J. Références à d'autres documents

> Concept S1 "Vaccination"

K. Liste des destinataires

> OCC

> SPPAM, secteur de la protection civile



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

—
Partie L4.3 du concept L4 Sécurité
Sécurisation des CMAP

Table des matières

A.	Introduction - historique	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	3
A.3.	Hypothèses de travail	3
A.4.	Définitions	3
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	4
B.	Scénario 1	4
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	4
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	4
B.2.1.	HFR - site de Fribourg.....	4
B.2.2.	HFR - site de Tavel	4
B.2.3.	HFR - site de Riaz.....	4
B.2.4.	HFR - site de Meyriez	4
B.2.5.	HIB - site de Payerne	4
B.3.	Dispositions particulières	4
B.3.1.	Flux d'informations	4
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	4
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	5
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	5
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	5
C.	Scénario 2	5
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	5
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	5
C.2.1.	HFR - site de Fribourg.....	5
C.2.2.	HFR - site de Tavel	5
C.2.3.	HFR - site de Riaz.....	5
C.2.4.	HFR - site de Meyriez.....	5
C.2.5.	HIB - site de Payerne	5
C.3.	Dispositions particulières	5
C.3.1.	Flux d'informations	5
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	5
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	6
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	6
C.4.	Points à traiter / en suspens.....	6
D.	Scénario 3 (degré 3, sans trouble de l'ordre public)	6
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	6
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
D.2.1.	HFR - site de Fribourg.....	6
D.2.2.	HFR - site de Tavel	6

D.2.3.	HFR - site de Riaz.....	6
D.2.4.	HFR - site de Meyriez.....	6
D.2.5.	HIB - site de Payerne	7
D.3.	Dispositions particulières	7
D.3.1.	Flux d'informations	7
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	7
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	7
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	7
D.4.	Points à traiter / en suspens.....	7
E.	Scénario 4	7
E.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	7
E.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	8
E.2.1.	HFR - site de Fribourg.....	8
E.2.2.	HFR - site de Tavel	8
E.2.3.	HFR - site de Riaz.....	8
E.2.4.	HFR - site de Meyriez	8
E.2.5.	HIB - site de Payerne	8
E.3.	Dispositions particulières	9
E.3.1.	Flux d'informations	9
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	9
E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	9
E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	9
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	9
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	9
F.1.	Durant le scénario 1	9
F.2.	Durant le scénario 2.....	9
F.3.	Durant le scénario 3.....	9
F.4.	Durant le scénario 4.....	9
F.5.	Récapitulatif	10
F.5.1.	Sécurité privée	10
F.5.2.	Police cantonale Fribourg (pol cant VD pour HIB Payerne)	10
G.	Rétablissement	10
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	10
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	10
G.2.1.	Scénario 1 (degré 1)	10
G.2.2.	Scénario 2 (degré 2)	10
G.2.3.	Scénario 3 (degré 3, sans trouble de l'ordre public)	10
G.2.4.	Scénario 3.1 (degré 3.1, avec troubles de l'ordre public).....	11
G.3.	Autres entités concernées	11
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	11
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	11
I.	Annexes techniques	11
J.	Références à d'autres documents.....	11
K.	Liste des destinataires	11

A. Introduction - historique

A.1. But du document

En cas de pandémie de grippe, outre les mesures purement sanitaires destinées à faire face à la maladie, des mesures de sécurisation devront être prises afin d'assurer l'exécution d'un certain nombre de procédures.

Le but du présent document est, dans le cadre d'une pandémie de grippe, de:

- > Définir les mesures de sécurité à prendre afin d'assurer, sur le plan de l'ordre et de la sécurité publics, la gestion des centres de tri et des centres médicaux d'appui pandémie;
- > Etablir, pour chaque CMAP, un catalogue de mesures de sécurisation spécifiques.

A.2. Bases légales et scientifiques

- > Loi du 13 décembre 2007 sur la protection de la population (LProtPop).
- > Loi du 15 novembre 1990 sur la police cantonale (LPol).

A.3. Hypothèses de travail

L'évolution rapide de la pandémie rend nécessaire une augmentation de la capacité d'accueil des services des urgences des hôpitaux et, en dernier recours, l'ouverture d'un centre médical d'appui en cas de pandémie (CMAP) dans une unité d'hôpital protégée.

Le concept de sécurisation des CMAP est établi de manière à assurer l'ordre et la sécurité en cas d'afflux de patients pandémiques en augmentation de 10 %, 20 % et 30 % de la situation ordinaire, selon le concept S2 "Centres médicaux d'appuis pandémie" (CMAP).

Les hôpitaux concernés par le présent concept sont les suivants:

- > HFR Fribourg - Hôpital cantonal
- > HFR Tavel
- > HFR Riaz
- > HFR Meyriez-Murten
- > HIB intercantonal de la Broye, site de Payerne

L'analyse des risques fait l'objet d'un concept séparé (annexe 1).

A.4. Définitions

3 degrés de sécurisation ont été établis. Ils correspondent aux scénarios 1 à 3 du concept S2 "Centres médicaux d'appuis pandémie" (CMAP).

Le degré 3 comprend un concept de sécurisation sans trouble de l'ordre public (degré 3) et un concept avec troubles de l'ordre public (degré 3.1).

Si un scénario 4 devait être déclenché, les mesures des degrés 3, respectivement 3.1, seraient prolongées.

Dès le scénario 3, un pool d'entreprises de sécurité doit être créé afin d'assurer la mise à disposition des ressources.

A.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Meuwly	Jacques	Pol cant FR, chef rc	Ch. de la Madeleine 1 1763 Granges-Paccot
Risse	Gallus	Pol cant FR, chef sct	Ch. de la Madeleine 1 1763 Granges-Paccot
Guisolan	Patrick	Pol cant FR, attaché cdmt	Ch. de la Madeleine 1 1763 Granges-Paccot

B. Scénario 1

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

En fonction d'un afflux de patients pandémiques en augmentation de 10 % par rapport à la situation ordinaire, il s'agit:

> d'assurer l'ordre et la sécurité aux services des urgences des hôpitaux concernés.

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

B.2.1. HFR - site de Fribourg

1 agent de sécurité, sous mandat de l'HFR, assure la sécurisation des urgences de 2000 à 0500 heures, 7/7 jours.

B.2.2. HFR - site de Tavel

Pas de mesure particulière à prendre.

B.2.3. HFR - site de Riaz

Pas de mesure particulière à prendre.

B.2.4. HFR - site de Meyriez

Pas de mesure particulière à prendre.

B.2.5. HIB - site de Payerne

1 agent de sécurité, sous mandat de l'HIB, assure la sécurisation des urgences de 2000 à 0500 heures, 7/7 jours.

B.3. Dispositions particulières

B.3.1. Flux d'informations

L'information à la population est assurée par l'OCC.

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

B.3.2.1. Sécurité privée

L'engagement et la conduite des forces de sécurités privées sont de la responsabilité des directions des 5 centres hospitaliers.

B.3.2.2. Horaires d'engagement

Les horaires d'engagement sont fixés par la direction des hôpitaux concernés.

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

B.4. Points à traiter / en suspens

Néant

C. Scénario 2

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

En fonction d'un afflux de patients pandémiques en augmentation de 20 % par rapport à la situation ordinaire, il s'agit:

> d'assurer l'ordre et la sécurité aux services des urgences et / ou aux centres de tri des hôpitaux concernés.

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

C.2.1. HFR - site de Fribourg

1 agent de sécurité, sous mandat de l'HFR, assure la sécurisation des urgences, 24/24 heures.

C.2.2. HFR - site de Tavel

1 agent de sécurité, sous mandat de l'HFR, assure la sécurisation du centre de tri, durant les heures d'ouverture.

C.2.3. HFR - site de Riaz

1 agent de sécurité, sous mandat de l'HFR, assure la sécurisation du centre de tri, durant les heures d'ouverture.

C.2.4. HFR - site de Meyriez

1 agent de sécurité, sous mandat de l'HFR, assure la sécurisation du centre de tri, durant les heures d'ouverture.

C.2.5. HIB - site de Payerne

1 agent de sécurité, sous mandat de l'HIB, assure la sécurisation des urgences, 24/24 heures.

C.3. Dispositions particulières

C.3.1. Flux d'informations

L'information à la population est assurée par l'OCC.

C.3.2. Structure interne de fonctionnement

C.3.2.1. Sécurité privée

L'engagement et la conduite des forces de sécurités privées sont de la responsabilité des directions des 5 centres hospitaliers.

C.3.2.2. Horaires d'engagement

Les horaires d'engagement sont fixés par la direction des hôpitaux concernés.

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

C.4. Points à traiter / en suspens

Néant

D. Scénario 3 (degré 3, sans trouble de l'ordre public)

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

En fonction d'un afflux de patients pandémiques en augmentation de 30 % par rapport à la situation ordinaire, il s'agit:

> d'assurer l'ordre et la sécurité aux services des urgences et / ou aux centres de tri des hôpitaux concernés.

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

D.2.1. HFR - site de Fribourg

2 agents de sécurité, sous mandat de l'HFR, sont déployés au centre de tri, durant les heures d'ouverture.

1 agent de sécurité assure la sécurisation des urgences, 24/24 heures.

1 patrouille de police effectue des passages ponctuels.

D.2.2. HFR - site de Tavel

2 agents de sécurité, sous mandat de l'HFR, sont déployés au centre de tri, durant les heures d'ouverture.

1 agent de sécurité assure la sécurisation des urgences, 24/24 heures.

1 patrouille de police effectue des passages ponctuels.

D.2.3. HFR - site de Riaz

2 agents de sécurité, sous mandat de l'HFR, sont déployés au centre de tri, durant les heures d'ouverture.

1 agent de sécurité assure la sécurisation des urgences, 24/24 heures.

1 patrouille de police effectue des passages ponctuels.

D.2.4. HFR - site de Meyriez

2 agents de sécurité, sous mandat de l'HFR, sont déployés au centre de tri, durant les heures d'ouverture.

1 agent de sécurité assure la sécurisation des urgences, 24/24 heures.

1 patrouille de police effectue des passages ponctuels.

D.2.5. HIB - site de Payerne

2 agents de sécurité, sous mandat de l'HIB, sont déployés au centre de tri, durant les heures d'ouverture.

1 agent de sécurité assure la sécurisation des urgences, 24/24 heures.

1 patrouille de police effectue des passages ponctuels.

D.3. Dispositions particulières

D.3.1. Flux d'informations

L'information à la population est assurée par l'OCC.

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

D.3.2.1. Sécurité privée

L'engagement et la conduite des forces de sécurités privées sont de la responsabilité des directions des 5 centres hospitaliers.

D.3.2.2. Horaires d'engagement

Les horaires d'engagement sont fixés par la direction des hôpitaux concernés.

D.3.2.3. Police cantonale

La Police cantonale met sur pieds une réserve d'intervention ad hoc.

La conduite des forces de police engagées au profit des hôpitaux est confiée à un sous-officier supérieur désigné. Il assure la coordination générale entre les forces de sécurités privées engagées sur les 4 sites hospitaliers du canton de Fribourg et la Police cantonale.

D.3.2.4. Circulation

Les 5 centres hospitaliers se tiennent prêts à engager des agents de sécurité privée subsidiaires pour gérer le trafic et les problèmes de stationnement générés par l'afflux supplémentaire de véhicules.

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

D.4. Points à traiter / en suspens

Néant

E. Scénario 4

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

En fonction d'un afflux de patients pandémiques en augmentation de 30 % par rapport à la situation ordinaire, il s'agit:

> d'assurer l'ordre et la sécurité des hôpitaux concernés.

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

E.2.1. HFR - site de Fribourg

2 agents de sécurité, sous mandat de l'HFR, assurent la sécurisation des urgences et des différents secteurs de l'hôpital, 24/24 heures.

2 agents de sécurité sont déployés au centre de tri, durant les heures d'ouverture, et 1 agent à l'entrée principale.

1 patrouille de police assure une présence préventive, sur site, durant les heures d'ouverture du centre de tri; son action est coordonnée avec celle de la sécurité privée.

E.2.2. HFR - site de Tavel

2 agents de sécurité, sous mandat de l'HFR, assurent la sécurisation des urgences et des différents secteurs de l'hôpital, 24/24 heures.

2 agents de sécurité sont déployés au centre de tri, durant les heures d'ouverture.

1 patrouille de police assure une présence préventive, sur site, durant les heures d'ouverture du centre de tri; son action est coordonnée avec celle de la sécurité privée.

E.2.3. HFR - site de Riaz

2 agents de sécurité, sous mandat de l'HFR, assurent la sécurisation des urgences et des différents secteurs de l'hôpital, 24/24 heures.

2 agents de sécurité sont déployés au centre de tri, durant les heures d'ouverture.

1 patrouille de police assure une présence préventive, sur site, durant les heures d'ouverture du centre de tri; son action est coordonnée avec celle de la sécurité privée.

E.2.4. HFR - site de Meyriez

2 agents de sécurité, sous mandat de l'HFR, assurent la sécurisation des urgences et des différents secteurs de l'hôpital, 24/24 heures.

2 agents de sécurité sont déployés au centre de tri, durant les heures d'ouverture, et 1 agent à l'entrée principale.

1 patrouille de police assure une présence préventive, sur site, durant les heures d'ouverture du centre de tri; son action est coordonnée avec celle de la sécurité privée.

E.2.5. HIB - site de Payerne

2 agents de sécurité, sous mandat de l'HIB, assurent la sécurisation des urgences et des différents secteurs de l'hôpital, 24/24 heures.

2 agents de sécurité sont déployés au centre de tri, durant les heures d'ouverture.

1 patrouille de police assure une présence préventive, sur site, durant les heures d'ouverture du centre de tri; son action est coordonnée avec celle de la sécurité privée.

E.3. Dispositions particulières

E.3.1. Flux d'informations

L'information à la population est assurée par l'OCC.

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

E.3.2.1. Sécurité privée

L'engagement et la conduite des forces de sécurités privées sont de la responsabilité des directions des 5 centres hospitaliers.

E.3.2.2. Horaires d'engagement

Les horaires d'engagement sont fixés par la direction des hôpitaux concernés.

E.3.2.3. Police cantonale

La Police cantonale met sur pied une réserve d'intervention ad hoc.

La conduite des forces de police engagées au profit des hôpitaux est confiée à un sous-officier supérieur désigné. Il assure la coordination générale entre les forces de sécurité privées engagées sur les 4 sites hospitaliers du canton de Fribourg et la Police cantonale.

E.3.2.4. Circulation

Les 5 centres hospitaliers se tiennent prêts à engager des agents de sécurité privée subsidiaires pour gérer le trafic et les problèmes de stationnements générés par l'afflux supplémentaire de véhicules.

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

E.4. Points à traiter / en suspens

Néant

F. Récapitulatif des ressources 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.5.1. Sécurité privée

	HFR - Fribourg	HFR - Tavel	HFR - Riaz	HFR - Meyriez	HIB - Payerne	Total
Scénario 1	1	-	-	-	1	2
Scénario 2	3	1	1	1	3	9
Scénario 3	7	7	7	7	7	35
Scénario 3.1	12	10	10	12	10	54

F.5.2. Police cantonale Fribourg (pol cant VD pour HIB Payerne)

	Réserve	HFR - Fribourg	HFR - Tavel	HFR - Riaz	HFR - Meyriez	HIB - Pol cant VD	Total
Scénario 1	-	-	-	-	-	-	-
Scénario 2	-	-	-	-	-	-	-
Scénario 3	-	2	2	2	2	(2)	8 (10)
Scénario 3.1	24	6	6	6	6	(6)	48 (52)

G. Rétablissement

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

Il s'agit de fixer le principe de désengagement des personnels de la sécurité privée engagés.

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

G.2.1. Scénario 1 (degré 1)

Pas de mesure particulière à prendre.

G.2.2. Scénario 2 (degré 2)

Les directions des 5 centres hospitaliers assurent le désengagement du personnel de la sécurité privée engagé.

G.2.3. Scénario 3 (degré 3, sans trouble de l'ordre public)

Les directions des 5 centres hospitaliers assurent le désengagement du personnel de la sécurité privée engagé.

En fonction de l'appréciation de la situation, le désengagement sera échelonné.

G.2.4. Scénario 3.1 (degré 3.1, avec troubles de l'ordre public)

Les directions des 5 centres hospitaliers, en accord avec la Police cantonale, assurent le désengagement du personnel de la sécurité privée engagé.

En fonction de l'appréciation de la situation, le désengagement sera échelonné.

G.3. Autres entités concernées

- > PCi
- > HFR
- > HIB

G.4. Maintien des prestations (maintien – abandon)

H. Points en suspens / nécessitant une décision

- > Compétence des services de sécurité privés;
- > Quel service prend en charge le financement des services de sécurité privés (police / hôpitaux / OCC)?

I. Annexes techniques

Néant

J. Références à d'autres documents

Néant

K. Liste des destinataires

- > OCC
- > HFR - HIB
- > SPPAM, secteur de la protection civile



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Partie L4.4 du concept L4 Sécurité

Délais

Table des matières

A.	Introduction - historique	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	3
A.3.	Hypothèses de travail	3
A.3.1.	CMAP	3
A.3.2.	Centres de vaccination.....	3
A.4.	Définitions	3
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	4
B.	Scénario 1	4
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	4
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	4
B.2.1.	Sécurisation des CMAP (degré 1)	4
B.2.2.	Sécurisation des centres de vaccination	4
B.3.	Dispositions particulières	5
B.3.1.	Flux d'informations	5
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	5
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	5
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	5
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	5
C.	Scénario 2	5
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	5
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	5
C.2.1.	Sécurisation des CMAP (degré 2)	5
C.2.2.	Sécurisation des centres de vaccination	5
C.3.	Dispositions particulières	6
C.3.1.	Flux d'informations	6
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	6
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	6
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	6
C.4.	Points à traiter / en suspens.....	6
D.	Scénario 3	6
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	6
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
D.2.1.	Sécurisation des CMAP (degré 3)	6
D.2.2.	Sécurisation des centres de vaccination	7
D.3.	Dispositions particulières	7
D.3.1.	Flux d'informations	7
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	7
D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	7

D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	7
D.4.	Points à traiter / en suspens.....	7
E.	Scénario 4	7
E.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	7
E.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	7
E.2.1.	Sécurisation des CMAP (degré 3.1)	7
E.2.2.	Sécurisation des centres de vaccination	8
E.3.	Dispositions particulières	8
E.3.1.	Flux d'informations	8
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	8
E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	8
E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	8
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	8
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	8
F.1.	Durant le scénario 1	8
F.1.1.	Sécurisation des CMAP	8
F.2.	Durant le scénario 2.....	9
F.2.1.	Sécurisation des centres de vaccination	9
F.3.	Durant le scénario 3.....	9
F.4.	Durant le scénario 4.....	9
F.5.	Récapitulatif	9
G.	Rétablissement	9
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	9
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	9
G.3.	Autres entités concernées	9
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	9
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	9
I.	Annexes techniques	9
J.	Références à d'autres documents	9
K.	Liste des destinataires	10

A. Introduction - historique

A.1. But du document

En cas de pandémie de grippe, outre les mesures purement sanitaires destinées à faire face à la maladie, des mesures de sécurisation devront être prises afin d'assurer l'exécution d'un certain nombre de procédures.

Le but du présent document est de:

- > Fixer les délais de mise en exploitation, par scénario, des mesures de sécurisation des CMAP et des centres de vaccination.

A.2. Bases légales et scientifiques

Loi du 13 décembre 2007 sur la protection de la population (LProtPop).

A.3. Hypothèses de travail

A.3.1. CMAP

L'évolution rapide de la pandémie rend nécessaire une augmentation de la capacité d'accueil des services des urgences des hôpitaux et, en dernier recours, l'ouverture de centres médicaux d'appui en cas de pandémie (CMAP) dans une unité d'hôpital protégée.

Les hôpitaux concernés sont les suivants:

- > HFR Meyriez-Murten
- > HIB intercantonal de la Broye, site de Payerne
- > HFR Fribourg - Hôpital cantonal
- > HFR Tavel
- > HFR Riaz

A.3.2. Centres de vaccination

Les réseaux médicaux usuels ne sont plus en mesure de faire face à la demande. La grande majorité de la population fribourgeoise désire se faire vacciner (250'000 personnes) contre la grippe pandémique.

L'évolution rapide de la pandémie rend nécessaire la vaccination de toute la population du canton de Fribourg.

Un certain nombre de centres de vaccination sont ouverts en fonction des besoins.

A.4. Définitions

La fixation des délais pour la mise en exploitation des mesures de sécurisation des CMAP et des centres de vaccination a été faite sur la base des données fournies par l'entreprise Sécuritas.

Dès le scénario 3, pour le concept de sécurisation des CMAP et dès le scénario 2, pour le concept de sécurisation des centres de vaccination, un pool d'entreprises de sécurité doit être créé afin d'assurer la mise à disposition des ressources dans les délais fixés.

A.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Meuwly	Jacques	Pol cant FR, chef	Ch. de la Madeleine 1 1763 Granges-Paccot

B. Scénario 1

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

Il s'agit de fixer les délais pour la mise en exploitation des mesures de sécurisation des CMAP et des centres de vaccination pour le scénario 1.

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

B.2.1. Sécurisation des CMAP (degré 1)

Sécurité privée

	HFR - Fribourg	HFR - Tavel	HFR - Riaz	HFR - Meyriez	HIB - Payerne	Total	Délais
Personnel nécessaire	1	-	-	-	1	2	1 heure

Police cantonale Fribourg (pol cant VD pour HIB Payerne)

	Réserve	HFR - Fribourg	HFR - Tavel	HFR - Riaz	HFR - Meyriez	HIB – Pol cant VD	Total	Délais
Personnel nécessaire	-	-	-	-	-	-	-	-

B.2.2. Sécurisation des centres de vaccination

Sécurité privée

	Nombre de site	Total agents par jour	Délais
Scénario 1	3	6	6 heures

Police cantonale

	Nbre d'agents	Délais
Scénario 1	-	-

B.3. Dispositions particulières

B.3.1. Flux d'informations

Néant

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

B.4. Points à traiter / en suspens

C. Scénario 2

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

Il s'agit de fixer les délais pour la mise en exploitation des mesures de sécurisation des CMAP et des centres de vaccination pour le scénario 2.

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

C.2.1. Sécurisation des CMAP (degré 2)

Sécurité privée

	HFR - Fribourg	HFR - Tavel	HFR - Riaz	HFR - Meyriez	HIB - Payerne	Total	Délais
Personnel nécessaire	3	1	1	1	3	9	6 heures

Police cantonale Fribourg (pol cant VD pour HIB Payerne)

	Réserve	HFR - Fribourg	HFR - Tavel	HFR - Riaz	HFR - Meyriez	HIB – Pol cant VD	Total	Délais
Personnel nécessaire	-	-	-	-	-	-	-	-

C.2.2. Sécurisation des centres de vaccination

Sécurité privée

	Nombre de site	Total agents par jour	Délais
Scénario 2	13	26	3 jours

Police cantonale



	Nbre d'agents	Délais
Scénario 2	-	-

C.3. Dispositions particulières

C.3.1. Flux d'informations

Néant

C.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

C.4. Points à traiter / en suspens

D. Scénario 3

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

Il s'agit de fixer les délais pour la mise en exploitation des mesures de sécurisation des CMAP et des centres de vaccination pour le scénario 3.

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

D.2.1. Sécurisation des CMAP (degré 3)

Sécurité privée



	HFR - Fribourg	HFR - Tavel	HFR - Riaz	HFR - Meyriez	HIB - Payerne	Total	Délais
Personnel nécessaire	7	7	7	7	7	35	3 jours

Police cantonale Fribourg (pol cant VD pour HIB Payerne)



	Réserve	HFR - Fribourg	HFR - Tavel	HFR - Riaz	HFR - Meyriez	HIB – Pol cant VD	Total	Délais
Personnel nécessaire	-	2	2	2	2	(2)	8 (10)	3 jours

D.2.2. Sécurisation des centres de vaccination

Sécurité privée

	Nombre de site	Total agents par jour	Délais
Scénario 3	37	222	10 jours

Police cantonale

	Nbre d'agents	Délais
Scénario 3	6	2 jours

D.3. Dispositions particulières

D.3.1. Flux d'informations

Néant

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

D.4. Points à traiter / en suspens

Néant

E. Scénario 4

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

Il s'agit de fixer les délais pour la mise en exploitation des mesures de sécurisation des CMAP et des centres de vaccination pour le scénario 3.1.

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

E.2.1. Sécurisation des CMAP (degré 3.1)

Sécurité privée

	HFR - Fribourg	HFR - Tavel	HFR - Riaz	HFR - Meyriez	HIB - Payerne	Total	Délais
Personnel nécessaire	12	10	10	12	10	54	5 jours

Police cantonale Fribourg (pol cant VD pour HIB Payerne)



	Réserve	HFR - Fribourg	HFR - Tavel	HFR - Riaz	HFR - Meyriez	HIB – Pol cant VD	Total	Délais
Personnel nécessaire	24	6	6	6	6	(6)	48 (52)	5 jours

E.2.2. Sécurisation des centres de vaccination

Néant

E.3. Dispositions particulières

E.3.1. Flux d'informations

Néant

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

E.4. Points à traiter / en suspens

Néant

F. Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario

F.1. Durant le scénario 1

F.1.1. Sécurisation des CMAP

	Sécurité privée	Police cantonale
Scénario 1	1 heure	-
Scénario 2	6 heures	-
Scénario 3	3 jours	3 jours
Scénario 3.1	5 jours	5 jours

F.2. Durant le scénario 2

F.2.1. Sécurisation des centres de vaccination

	Sécurité privée	Police cantonale
Scénario 1	6 heures	-
Scénario 2	3 jours	-
Scénario 3	10 jours	2 jours

F.3. Durant le scénario 3

F.4. Durant le scénario 4

F.5. Récapitulatif

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)

H. Points en suspens / nécessitant une décision

I. Annexes techniques

Néant

J. Références à d'autres documents

> Concept L4 Sécurité "Concept sécurisation des CMAP", "Concept sécurisation des centres de vaccination"

K. Liste des destinataires

- > OCC
- > SPPAM, secteur de la protection civile



Fribourg, le 16 novembre 2011

Plan d'engagement cantonal pandémie

Partie L4.5 du concept L4 Sécurité

Estimation des coûts

Table des matières

A.	Introduction - historique	3
A.1.	But du document.....	3
A.2.	Bases légales et scientifiques.....	3
A.3.	Hypothèses de travail	3
A.3.1.	CMAP	3
A.3.2.	Centres de vaccination.....	3
A.4.	Définitions	3
A.4.1.	Prise en charge des coûts.....	3
A.5.	Membres du groupe de travail (coordonnées).....	4
B.	Scénario 1	4
B.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	4
B.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	4
B.2.1.	Sécurisation des CMAP (degré 1)	4
B.2.2.	Sécurisation des centres de vaccination	4
B.3.	Dispositions particulières	4
B.3.1.	Flux d'informations	4
B.3.2.	Structure interne de fonctionnement	4
B.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	4
B.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	4
B.4.	Points à traiter / en suspens.....	5
C.	Scénario 2	5
C.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	5
C.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	5
C.2.1.	Sécurisation des CMAP (degré 2)	5
C.2.2.	Sécurisation des centres de vaccination	5
C.3.	Dispositions particulières	5
C.3.1.	Flux d'informations	5
C.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	5
C.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	5
C.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	5
C.4.	Points à traiter / en suspens.....	5
D.	Scénario 3	5
D.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	5
D.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	6
D.2.1.	Sécurisation des CMAP (degré 3)	6
D.2.2.	Sécurisation des centres de vaccination	6
D.3.	Dispositions particulières	6
D.3.1.	Flux d'informations	6
D.3.2.	Structure interne de fonctionnement.....	6

D.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	6
D.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres).....	6
D.4.	Points à traiter / en suspens.....	6
E.	Scénario 4	7
E.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	7
E.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	7
E.2.1.	Sécurisation des CMAP (degré 3.1)	7
E.2.2.	Sécurisation des centres de vaccination	7
E.3.	Dispositions particulières	7
E.3.1.	Flux d'informations	7
E.3.2.	Structure interne de fonctionnement	7
E.3.3.	Maintien des prestations (maintien – abandon)	7
E.3.4.	Ressources humaines (besoins – offres)	7
E.4.	Points à traiter / en suspens.....	7
F.	Récapitulatif des ressources nécessaires par scénario	8
F.1.	Durant le scénario 1	8
F.2.	Durant le scénario 2.....	8
F.3.	Durant le scénario 3.....	8
F.4.	Durant le scénario 4.....	8
F.5.	Récapitulatif	8
G.	Rétablissement	8
G.1.	But des mesures (prévention – préparation – engagement).....	8
G.2.	Application des mesures (quoi – qui – quel délai – moyens)	8
G.3.	Autres entités concernées	8
G.4.	Maintien des prestations (maintien – abandon).....	8
H.	Points en suspens / nécessitant une décision	8
I.	Annexes techniques	8
J.	Références à d'autres documents.....	9
K.	Liste des destinataires	9

A. Introduction - historique

A.1. But du document

En cas de pandémie de grippe, outre les mesures purement sanitaires destinées à faire face à la maladie, des mesures de sécurisation devront être prises afin d'assurer l'exécution d'un certain nombre de procédures.

Le but du présent document est:

- > D'établir une estimation, par scénario, des coûts relatifs aux concepts de sécurisation développés.

A.2. Bases légales et scientifiques

Loi du 13 décembre 2007 sur la protection de la population (LProtPop).

A.3. Hypothèses de travail

A.3.1. CMAP

L'évolution rapide de la pandémie rend nécessaire une augmentation de la capacité d'accueil des services des urgences des hôpitaux et, en dernier recours, l'ouverture d'un centre médical d'appui en cas de pandémie (CMAP) dans une unité d'hôpital protégée.

Les hôpitaux concernés sont les suivants:

- > HFR Fribourg - Hôpital cantonal
- > HFR Tavel
- > HFR Riaz
- > HFR Meyriez-Murten
- > HIB intercantonal de la Broye, site de Payerne

A.3.2. Centres de vaccination

Les réseaux médicaux usuels ne sont plus en mesure de faire face à la demande. La grande majorité de la population fribourgeoise désire se faire vacciner (250'000 personnes) contre la grippe pandémique.

L'évolution rapide de la pandémie rend nécessaire la vaccination de toute la population du canton de Fribourg.

Un certain nombre de centres de vaccination sont ouverts en fonction des besoins.

A.4. Définitions

A.4.1. Prise en charge des coûts

A.4.1.1. Sécurisation des CMAP

Les coûts liés à la sécurisation des CMAP et / ou des services des urgences des centres hospitaliers concernés sont pris en charge, pour les degrés 1 et 2, par les directions des hôpitaux en question.

Pour les degrés 3 et 3.1, les coûts liés à l'engagement de personnel supplémentaire, sont pris en charge par l'OCC.

A.4.1.2. Sécurisation des centres de vaccination

Les coûts sont pris en charge par l'OCC.

A.4.1.3. Base de calcul

Le coût horaire d'un agent de sécurité pour ce type de mission a été calculé sur la base de la moyenne du coût horaire facturé au 15.07.2010 par les entreprises Securitas et Protectas.

Il en va de même pour la calculation des frais facturés par service, par agent et par jour.

Les frais facturés par service, par agent et par jour, pour la sécurité privée, de 1 à 34 agents, sont fixés à 35.-; dès 35 agents, ils sont fixés à 60.-.

A.5. Membres du groupe de travail (coordonnées)

Nom	Prénom	Fonction	Adresse
Meuwly	Jacques	Pol cant FR, chef	Ch. de la Madeleine 1 1763 Granges-Pacct

B. Scénario 1

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

Il s'agit d'estimer les coûts relatifs à la sécurisation des centres de vaccination pour le scénario 1.

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

B.2.1. Sécurisation des CMAP (degré 1)

Voir point 4.1.1.

B.2.2. Sécurisation des centres de vaccination

Nbre de site	Nbre d'agent / jour	Nbre d'heures / jour	Tarif horaire	Coût / jour	Frais	Coût total / jour
3	6	69	48.50.-	3'346.50	210.-	3'556.50

Coût total pour l'exploitation sur une durée de 12 jours: 43'878.-

B.3. Dispositions particulières

B.3.1. Flux d'informations

Néant

B.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant

B.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

B.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

B.4. Points à traiter / en suspens

Néant

C. Scénario 2

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

Il s'agit d'estimer les coûts relatifs à la sécurisation des CMAP et des centres de vaccination pour le scénario 2.

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

2 agents de sécurité, sous mandat de la PCi, sont déployés par centre de vaccination.

C.2.1. Sécurisation des CMAP (degré 2)

Voir point 4.1.1.

C.2.2. Sécurisation des centres de vaccination

Nbre de site	Nbre d'agent / jour	Nbre d'heures / jour	Tarif horaire	Coût / jour	Frais	Coût total / jour
13	26	299	48.50.-	14'501.50	910.-	15'411.50

Coût total pour l'exploitation sur une durée de 12 jours: 184'938.-

C.3. Dispositions particulières

C.3.1. Flux d'informations

Néant

C.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant

C.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

C.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

C.4. Points à traiter / en suspens

Néant

D. Scénario 3

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

Il s'agit d'estimer les coûts relatifs à la sécurisation des CMAP et des centres de vaccination pour le scénario 3.

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

D.2.1. Sécurisation des CMAP (degré 3)

Sites	Nbre agts / jour	Nbre heures / jour	Tarif horaire	Coût total / jour	Frais	Coût / jour
HFR - Fribourg	3	24	48.50	1'164.-	105.-	1'269.-
HFR - Tavel	3	24	48.50	1'164.-	105.	1'269.-
HFR - Riaz	3	24	48.50	1'164.-	105.	1'269.-
HFR - Meyriez	3	24	48.50	1'164.-	105.	1'269.-
HIB - Payerne	3	24	48.50	1'164.-	105.	1'269.-
Totaux	15	120	-	5'820.-	525.-	6'345.-

D.2.2. Sécurisation des centres de vaccination

Nbre de site	Nbre d'agent / jour	Nbre d'heures / jour	Tarif horaire	Coût / jour	Frais	Coût total / jour
37	222	2'553	48.50.-	123'820.50	13'320.-	137'140.50

Coût total pour l'exploitation sur une durée de 12 jours: 1'645'686.-

D.3. Dispositions particulières

D.3.1. Flux d'informations

Néant

D.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant

D.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

D.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

D.4. Points à traiter / en suspens

Néant

E. Scénario 4

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

Il s'agit d'estimer les coûts relatifs à la sécurisation des CMAP et des centres de vaccination pour le scénario 3.1.

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

E.2.1. Sécurisation des CMAP (degré 3.1)

Sites	Nbre agts / jour	Nbre heures / jour	Tarif horaire	Coût total / jour	Frais	Coût / jour
HFR - Fribourg	6	48	48.50	2'328.-	210.-	2'538.-
HFR - Tavel	4	32	48.50	1'552.-	140.-	1'692.-
HFR - Riaz	4	32	48.50	1'552.-	140.-	1'692.-
HFR - Meyriez	6	48	48.50	2'328.-	210.-	2'538.-
HIB - Payerne	4	32	48.50	1'552.-	140.-	1'692.-
Totaux	24	192	-	9'312.-	840.-	10'152.-

E.2.2. Sécurisation des centres de vaccination

Nbre de site	Nbre d'agent / jour	Nbre d'heures / jour	Tarif horaire	Coût / jour	Frais	Coût total / jour
37	222	2'553	48.50.-	123'820.50	13'320.-	137'140.50

Coût total pour l'exploitation sur une durée de 12 jours: 1'645'686.-

E.3. Dispositions particulières

E.3.1. Flux d'informations

Néant

E.3.2. Structure interne de fonctionnement

Néant

E.3.3. Maintien des prestations (maintien – abandon)

Néant

E.3.4. Ressources humaines (besoins – offres)

Néant

E.4. Points à traiter / en suspens

F. Récapitulatif des ressources 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

	Centre vacc. / jour	Centre vacc. / 12 jours	CMAP / jour
Scénario 1	3'556.50	43'878	-
Scénario 2	15'411.50	184'938	-
Scénario 3	137'140.50	1'645'686	6'345
Scénario 3.1	-	-	10'152

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)

H. Points en suspens / nécessitant une décision

I. Annexes techniques

Néant

J. Références à d'autres documents

- > Concept L4 Sécurité "Concept sécurisation des CMAP", "Concept sécurisation des centres de vaccination"

K. Liste des destinataires

- > OCC
- > SPPAM, secteur de la protection civile

Impressum

Direction du projet

—

Organe cantonal de conduite OCC

Protection de la population

Rte des Arsenaux 16, Case postale 185, 1705 Fribourg

T +41 26 305 30 00, F +41 26 305 30 04
www.fr.ch/sppam

Renseignements

—

Service de la protection de la population et des affaires militaires SPPAM

Protection de la population

Rte des Arsenaux 16, Case postale 185, 1705 Fribourg

T +41 26 305 30 30, F +41 26 305 30 04
sppam_protpop@fr.ch, www.fr.ch/sppam

La version électronique du présent plan est téléchargeable sous:
www.fr.ch/catastrophe

16 novembre 2011

© Etat de Fribourg