=

République Tunisienne
Ministère de la Santé

Les Guides Méthodologiques de l'INEAS

Direction de l'Accréditation en Santé

PLAN ORGANISATIONNEL

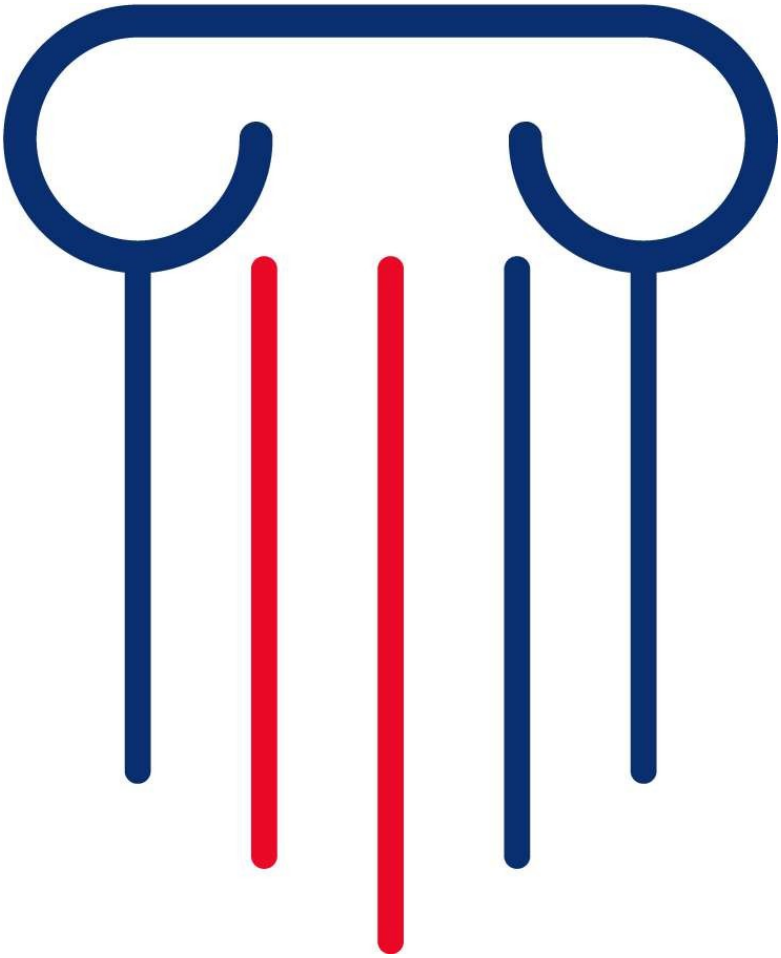
D'UN ETABLISSEMENT DE SANTÉ

COVID-19

INEAS
الهيئة الوطنية للتقييم و الاعتماد في المجال الصحي
Instance Nationale de l'Evaluation & de l'Accréditation en Santé

Evaluation
Accréditation

www.ineas.tn



Edition : 02 Avril 2020
© Instance Nationale de l'Évaluation et de l'Accréditation en Santé (INEAS)
Site Internet : www.ineas.tn

PLAN ORGANISATIONNEL

D'UN ETABLISSEMENT DE SANTÉ

COVID-19

EQUIPE PROJET INEAS:
Mme. Sihem ESSAAFI, Directeur de l' Accréditation en Santé
Mme. Sihem MAJOUL, Chargée de l'Unité de Management de la Qualité Totale et Audit
Mme. Asma BEN BRAHEM TOUIL, Chargée de la Direction Qualité des soins et sécurité des patients
AVEC LA PARTICIPATION DE :
Mme. Soraya FENNICHE, Chef de Service Pneumologie EPS A. Mami et Expert-visiteur des établissements de santé de 2ème et 3ème lignes, INEAS
Mr. Lotfi BEN MOSBAH, Président SOTUGERES, et Expert-visiteur des établissements de santé de 2ème et 3ème lignes, INEAS
Mr. Hédi GUELMEMI, Président Collège d'Experts, INEAS

Validé par Mr. le Pr. Chokri HAMOUDA, Directeur Général - INEAS.

Sommaire

I/ Pilotage de la réponse sanitaire

II/ Plan organisationnel

- **Axe 1 : Activation de la cellule de crise et du plan blanc**
- **Axe 2 : Identification des capacités d'hospitalisation**
- **Axe 3 : Les ressources humaines affectées**
- **Axe 4 : Les moyens matériels**
- **Axe 5 : Adaptation de la chaîne logistique**
- **Axe 6 : La protection et l'hygiène des professionnels de santé**
- **Axe 7 : Information des professionnels de santé et du personnel**
- **Axe 8 : Pré et Post réanimation**
- **Axe 9 : Post admission en service de médecine**
- **Axe 10 : Suivi de l'activité**
- **Axe 11 : Communication aux Familles des patients**

- Fiche Annexe

Certains établissements de santé en Tunisie seront mobilisés pour la prise en charge des malades COVID-19 confirmés présentant des signes de sévérité ou de gravité. Dans ce cadre, et pour aider les établissements de santé publics ou privés à répondre aux besoins de la mise en place d'une nouvelle organisation, l'INEAS a préparé un plan organisationnel des ES COVID-19.

I/ Pilotage de la réponse sanitaire

Sous l'égide du Ministère de la Santé, ce pilotage doit prendre en compte toutes les composantes de l'offre de soins et permettre des échanges réguliers entre professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients pour notamment faciliter la coopération et la coordination des acteurs.

Le rôle de ce comité :

- Renforcer l'organisation de la PEC des patients COVID-19 +
- Optimiser les ressources de l'offre de soins
- Présenter les axes du plan organisationnel à la cellule de crise de l'établissement et à tous les acteurs concernés
- Clarifier le rôle de chacun dans la mise en œuvre de ce plan
- Suivre la mise en œuvre des actions entreprises et proposer les décisions nécessaires pour améliorer la PEC des patients COVID-19 + et la sécurité des professionnels.
- Assurer la diffusion et la communication du plan organisationnel et de tous les documents y afférents auprès du Ministère de la Santé

II/ Plan organisationnel

Axe 1 : Activation de la cellule de crise et du plan blanc ***(Se référer à l'extrait au Manuel d'accréditation des ES de 2ème et 3ème lignes – Édition 2018. « Références applicables à la situation sanitaire actuelle COVID-19) www.ineas.tn***

La Cellule de crise en collaboration avec le coordonnateur qualité de l'établissement aura également pour mission :

- d'informer les organes de gouvernance de l'établissement du plan organisationnel
- de décliner ce plan organisationnel en plan opérationnel
- de réunir l'ensemble des acteurs concernés afin de présenter le schéma d'organisation retenu et de clarifier le rôle de chacun dans ce dispositif
- de désigner un gestionnaire des lits (Téléphone portable dédié) qui dispose d'un état des lieux en live des lits d'hospitalisation disponibles (Réanimation chaude, tiède et services) moyennant un tableau de gestion des lits partagé avec tous les chefs de service, le directeur de l'établissement, les membres de la cellule de crise et le Shoc room du Ministère de la Santé.

La gestion des lits sera assurée de la manière suivante :
- Le Shoc room informe le gestionnaire de lits de l'arrivée d'un patient vers l'établissement COVID-19 en précisant l'heure estimée d'arrivée, l'état du patient et l'établissement d'origine.
- Le gestionnaire de lits informera immédiatement le service concerné de l'arrivée du patient.
- Tout chef de service dispose du pouvoir d'hospitalisation dans son service de tout autre patient qui arrivera par un autre circuit. Il est tenu à ce moment là:

- de mettre à jour le tableau de bord de disponibilité des lits ;
- de suivre la mise en œuvre des mesures d'hygiène et de protection conformément aux Guides « Parcours du patient suspect ou atteint par le COVID-19 » développés par l'INEAS ;
- d'assurer le suivi de toutes les actions entreprises et de prendre des mesures correctives en temps opportun.

Pour assurer ce pilotage, la cellule de crise de l'ES devra disposer en temps réel, des informations relatives aux capacités d'accueil et de prise en charge, en particulier des capacités d'hospitalisation immédiatement mobilisables et disponibles avec un focus sur le service de réanimation.

Axe 2 : Identification des capacités d'hospitalisation

L'établissement établit un état des lieux des :

- Capacités en lits de réanimation, soins intensifs de type respiratoire ou pneumologique et de surveillance continue ;

- Moyens matériels disponibles, notamment des respirateurs ;

- Capacités de stockage et de distribution en oxygène dans l'ES ;

- Moyens en personnel soignant de réserve susceptible de suppléer et renforcer les équipes actuelles (du secteur public et /ou privé ou personnel à la retraite).

Cet état des lieux sera à mettre en regard :

- de la modélisation des besoins conduite à l'ES

- du redéploiement des locaux, du matériel et du personnel avec prévision d'un plan progressif de recrutement de lits immédiatement ou potentiellement mobilisables

- d'identification des circuits et des secteurs de prise en charge des patients.

Axe 3 : Les ressources humaines affectées

- Redéploiement du personnel vers la PEC des patients et les tâches hôtelières.

- S'organiser, afin de solliciter un **nombre restreint de professionnels de santé** autour des patients, avec un dispositif tournant régulier pour permettre de soulager les professionnels de santé.

- Création d'un pool de personnels de réserve ayant pratiqué dans les services de réanimation les cinq dernières années, ce qui pourrait constituer une solution adaptée pour faire face à l'afflux de patients relevant de la réanimation mais également la probable diminution des effectifs en lien avec l'indisponibilité des soignants (contamination probable ou indisponibilité personnelle).

- Suivi précis des professionnels de santé chargés de la prise en charge directe des patients. Des outils d'enregistrement (un tableau de répartition du personnel) des

jours et horaires de présence sur le lieu de travail sont nécessaires afin de retracer, à postériori, et de façon satisfaisante ces professionnels de santé. Ce dispositif permettra de disposer d'un historique des personnes contacts en cas de besoin.

- Mise en place d'un système d'enregistrement des évènements dans les services concernés.

Axe 4 : Les moyens matériels

- Les moyens matériels sont à anticiper qualitativement et quantitativement au regard des recommandations proposées par l'INEAS.

- Vigilance accordée à la surveillance des stocks d'équipements de protection et notamment le stock de masques chirurgicaux et masques FFP2, blouses chirurgicales, sur blouses, gants de vétérinaire, gants à usage unique non stérile, flacons de savon liquide et flacons de solutions hydro-alcoolique.

- Assurer le suivi de la consommation du stock quotidiennement et en informer la cellule de crise. Le réapprovisionnement doit se faire chaque semaine.

- Contacter les fournisseurs pour s'assurer du stock disponible et prévoir d'autres fournisseurs pour faire face à la rupture.

- Informer les fournisseurs des mesures de sécurité à respecter.

Axe 5 : Adaptation de la chaîne logistique

- Organisation de la chaine logistique de l'ES (achat, restauration, gestion de stock et sécurité) doit être adaptée afin d'assurer un approvisionnement sécurisé et dimensionné des moyens nécessaires à la prise en charge des patients COVID-19.

- Évaluation des stocks afin de disposer sans interruption des moyens nécessaires. Par exemple, il pourra être envisagé de mettre en place une procédure *ad-hoc* pour reconstituer de façon régulière les consommables afin de disposer, au besoin, des approvisionnements nécessaires à des fréquences plus courtes.

- L'ensemble des acteurs impliqués dans la chaine logistique doit s'approprier les mesures particulières à mettre en œuvre.

- Évaluation du stock de nourriture pour assurer la continuité de la dispensation des

repas en renforçant le dispositif et les mesures de sécurité alimentaire et dans le cas où c'est externalisé, informer le fournisseur des nouveaux besoins (quantité, qualité et surtout sécurité des aliments).

Axe 6 : Les mesures d'hygiène et de protection des professionnels de santé

La protection des professionnels de santé en contact direct avec les patients est un enjeu important. Il convient d'assurer la/le :

- Mise en application des mesures d'hygiène et de protection mentionnées dans le guide parcours du patient suspect ou atteint de COVID-19 et la fiche mesures de protection du personnel soignant dans un centre COVID-19, afin d'éviter tout risque de transmission et de propagation au sein du Centre. De la même façon, les dispositions relatives à la désinfection des dispositifs médicaux et de l'environnement proche du patient.

- Diffusion des mesures d'hygiène et de protection par voie d'affichage dans les points d'accueil et tous les secteurs d'activité et sur le site internet de l'établissement, le cas échéant.

Il serait utile de désigner un hygiéniste « observateur » lors des phases d'habillage et déshabillage afin de sécuriser les processus et superviser le bon déroulement des procédures d'habillage et de déshabillage.

Axe 7 : Information des professionnels de santé et du personnel

- Communication au personnel des modifications prévisibles concernant l'organisation du travail (nouvelle hiérarchisation des tâches, changement des responsabilités,...)

- Information des professionnels de santé en contact direct avec les patients à la prise en charge de patient COVID-19 : rappel sur les caractéristiques cliniques de la maladie, de son évolution, des bonnes pratiques de prise en charge.

- Sensibilisation de l'ensemble du personnel par l'équipe opérationnelle d'hygiène sur les techniques d'hygiène et de protection, l'habillage et le déshabillage et rappel des bonnes pratiques d'hygiène hospitalière.

- Information du personnel sur la situation et sur les nouvelles recommandations et

consignes.

- Diffusion des recommandations d'experts de l'INEAS portant sur la prise en charge des patients ***(Se référer aux Guides « Parcours du patient suspect ou atteint par le COVID-19) www.ineas.tn***

Axe 8 : Pré et Post réanimation

- Accueillir les patients dans un premier temps en réanimation tiède afin que leur transfert en cas de complication soit le plus rapide et le plus sécurisant possible.

- Ne les accueillir dans les services que si les réanimations tièdes sont débordées. (Cela est d'autant plus judicieux que les lits des services de pneumologie sont très peu adaptés pour une réanimation en urgence).

- Raccourcir la durée de mobilisation de la réanimation.

- Le circuit de sortie de réanimation doit être pris en compte dans les réflexions, l'objectif étant de répondre à un turn-over rapide des patients. Les structures ou unités d'accueil dédiées à la post réanimation doivent être situées à proximité de ces unités.

- L'organisation des services de réanimation compte tenu de ce turn-over rapide, devra prendre en compte les besoins en personnel pour la remise en état des locaux.

Axe 9 : Post admission en service de médecine

- Organisation du circuit de sortie du service de médecine essentiellement Pneumologie afin de répondre à un turn-over potentiellement rapide en période de pic des patients de gravité intermédiaire.

Axe 10 : Suivi de l'activité

- Afin de disposer de la traçabilité des patients, une fiche devra être créée pour chaque patient COVID-19 hospitalisé (forme sévère ou grave) mentionnant l'admission en réanimation ou en service. Il est demandé de renseigner au minimum les éléments suivants pour chaque fiche et de les actualiser: création d'un identifiant, le sexe, la date de naissance, les données de la prise en somatique, le

statut (sortie de réa, décès, ou sortie de l'hôpital)

- Identifier des structures d'aval afin de libérer le plus rapidement possible les lits de soins aigus et de mobiliser au maximum du possible l'hospitalisation à domicile pour favoriser les retours à domicile.

- Coordonner avec les autorités locales le retour à domicile du patient.

Axe 11 : Communication aux Familles des patients

- Établir un répertoire d'adresse et de n° de téléphone et personne de contact pour chaque patient.

- Identifier des agents pour assurer la communication auprès des familles sur l'état du patient via tél (visite interdite et restriction de déplacement).