

EXEMPLE de PLAN DE CONTINUITE DES SERVICES MEDICO-SOCIAUX EN CAS D'EPIDEMIE VIRALE

Sommaire

1.Introduction

2.I] Mesures mises en place dès à présent

2.1A) Actions non spécifiques à la Grippe

2.1.2.12) Information du personnel

2.2B) Actions spécifiques1) Convention avec un établissement de santé

2.2.12) Désignation d'un référent grippe

3.II. Rédaction du plan de continuité de l'activité

3.1A) Détermination des conséquences possibles de la pandémie

3.1.11) Contexte actuel

3.1.22) Des effectifs réduits

3.1.33) Un accès aux fournisseurs compromis

3.1.44) Une possible augmentation du nombre de résidents

3.1.55) Des règles d'hygiène plus strictes

3.2B) Travailler en effectif réduits

3.2.11) Appréhension du risque d'absentéisme

3.2.22) Délégation de responsabilités

3.2.33) Redéploiement du personnel

3.2.44) Constitution d'équipes de réserve, recrutement

3.4B) S'adapter à une possible paralysie des fournisseurs habituels

4.III. Moyens de protection et d'information en situation d'épidémie

4.1A) Mesures barrières

4.1.11) Equipements de protection pour les agents et les résidents

4.1.1.1Principe

4.1.1.2Acquisitions préalables

4.1.22) Recensement des cas avérés ou suspects

4.1.33) Quarantaine pour l'accueil de nouveaux résidents

4.1.44) Eviter les regroupements et les visites

4.1.55) Hygiène plus scrupuleuse

4.1.66) Protocole d'entretien des locaux plus strict

4.2B) Actions de communication

4.2.11) A l'attention du personnel

4.2.22) A l'attention des familles

4.2.33) A l'attention des fournisseurs

5. Annexes

5.1 Annexe n°1

5.2 Annexe n°2

- 5.3 Annexe n° 3
- 5.3.1 Phase de non-alerte (1, 2 et 3)
- 5.3.2 Phase pré-pandémique (4 et 5)
- 5.3.3 Phase pandémique (6)
- 5.4 Annexe n° 4

1. Introduction

Ce plan de continuité s'inscrit dans les démarches de prévention et de lutte contre l'épidémie COVID-19. Comme tout organisme accueillant du public, les établissements d'hébergement de l'..... doivent anticiper l'organisation de leurs services en situation d'épidémie.

Ce plan permettra de répondre à une double exigence : celle de maintenir un accueil de qualité pour les personnes (adultes et enfants) accueillies et de garantir la sécurité des personnels et résidents.

La mise en œuvre de ce plan implique de profonds bouleversements dans l'organisation de la structure puisqu'il faut imaginer un fonctionnement habituel mis en difficulté par un fort absentéisme, l'accueil de nouveaux résidents en urgence et le respect de mesures d'hygiène draconiennes. Il s'agit donc bien d'une gestion de crise et de mesures exceptionnelles de réorganisation de l'activité de l'établissement.

2. I] Mesures mises en place dès à présent

2.1 A) Actions non spécifiques au COVID-19

2.1.2 1) Information du personnel

Formation régulière (chaque année) des agents aux risques infectieux en général et sur les règles d'hygiène devant être adoptées dans une situation d'épidémie. Cette formation porte sur

- le lavage et la désinfection des mains
- l'hygiène de base des voies respiratoires (mouchoirs jetables..)
- l'isolement des malades
- le port de masques chirurgicaux
- l'aération régulière des pièces
- le nettoyage et désinfection des surfaces (tablette, sonnette, télécommande, accoudoir...)

2.2 B) Actions spécifiques

1) Convention avec un établissement de santé

Dans le cadre du plan bleu, une convention doit être passée avec l'établissement de santé suivant Un volet « risque infectieux » y sera ajouté.

2.2.1 2) Désignation d'un référent « épidémie virale »

....., est désigné comme la personne responsable pour coordonner la préparation et la mise en œuvre du dispositif de gestion de crise pandémique, avec l'aideet de l'infirmière.....; Cette préparation inclut la gestion des stocks de matériels de protections, l'écriture du plan de continuité et de procédures applicables en cas de pandémie, la mise à jour du répertoire de coordonnées (fournisseurs, familles).

En cas de maladie, la suppléance du coordonnateur « pandémie » serait assurée par en cas d'indisponibilité cette mission serait remplie par

3. II. Rédaction du plan de continuité de l'activité

3.1 A) Détermination des conséquences possibles de l'épidémie virale

3.1.1 1) Contexte actuel

L'établissement est situé Il héberge pensionnaires..... salariés, correspondant à équivalents temps plein assurent les services de soins et hébergement pour les résidents.

Les internes disposent de chambres simples, doubles et triples.....

. L'établissement dispose de ...

salles à manger, de ... salles d'animation et de ... salle de réunion.

3.1.2 2) Des effectifs réduits

En situation d'épidémie, il est à prévoir une réduction importante des effectifs. L'établissement..... envisage un absentéisme de 25% pendant toute la période épidémique et de 40% pendant les deux semaines de pic. Face à cela, la rédaction du plan de continuité permet de mesurer le manque de personnel à prévoir.

L'absentéisme de la direction peut également perturber l'organisation habituelle de la structure et doit être anticipé.

3.1.3 3) Un accès aux fournisseurs compromis

L'établissement ... fait régulièrement appel à des fournisseurs, notamment concernant

- Approvisionnement en denrées alimentaires et élaboration des repas
- Matériels divers : médicaments, petits matériel médical, droguerie et produits d'entretien.
- Linge propre (linge plat)
- Elimination des déchets contaminés et ménagers
- Entretien des locaux
- Gestion des payes (service centraux)

Si du fait de l'épidémie, l'un de ces fournisseurs devaient arrêter ses services, la continuité d'activité pourrait être compromise au sein de l'établissement.

3.1.5 4) Des règles d'hygiène plus strictes

Les usagers peuvent présenter une grande vulnérabilité aux infections respiratoires aiguës basses, dont le virus COVID-19. Les mesures barrières limitant les risques de contagion seront scrupuleusement mises en place. Ceci implique certaines transformations dans l'organisation du travail et un alourdissement général des charges de travail.

3.2 B) Travailler en effectif réduits

3.2.1 1) Appréhension du risque d'absentéisme.

L'appréhension de l'absentéisme pourra être affinée en début d'épidémie par des entretiens avec chaque salarié (enfants à charge et mode de garde, moyens de transport..).

3.2.2 2) Délégation de responsabilités

En situation d'épidémie, une délégation des responsabilités de direction pourra être faite afin de maintenir l'activité.

Le directeur ... ou le cadre ... peuvent assurer la direction, notamment le contrôle de la préparation des payes.

Toute la gestion des plannings, l'accueil de nouveaux usagers, assurés actuellement par le directeur ... ou le Chef de Service Educatif ..., pourrait être assurée par ... ou respectivement technicien qualifié et agent administratif.

L'entretien de pré-admission des usagers peut être assuré par la ...

3.2.3 3) Redéploiement du personnel

Très peu de missions de ... pourraient être ajournées en situation épidémique. Le

fonctionnement est déjà concentré sur des **missions essentielles : assurer l'éducation, les soins, et le confort des personnes accueillies.**

Une nouvelle hiérarchisation des tâches est adoptée : les actions de ... et certaines tâches administratives peuvent être reportées. Il s'agit d'un gain de ... ETP. Ces personnels peuvent venir en renfort des agents de services pour les tâches hôtelières (réfection des lits, distribution des petits déjeuners, distribution des protections, rangement du linge, aide en lingerie, aide aux repas)

Les congés seront reportés et les horaires et temps de travail pourraient être exceptionnellement aménagés.

Il apparaît cependant que le redéploiement des personnels ne sera pas suffisant et que des recrutements devront être faits.

3.2.4 4) Constitution d'équipes de réserve, recrutement

Il sera fait appel à l'équipe de réserve, comme actuellement lorsque l'absentéisme est trop fort. Cependant ce personnel ne paraît pas suffisant. D'autres modes de recrutement devront être trouvés, tels l'appel aux entreprises de travail temporaire.

Les chiffres du tableau ci dessus sont à compléter pour chaque établissement la colonne en bleu peut être modifier selon chaque structure

3.3 B) S'adapter à une possible paralysie des fournisseurs Habituels

La liste des fournisseurs habituels et entreprises de remplacement ci-dessous permet de répondre à la paralysie éventuel d'un fournisseur.

4. III. Moyens de protection et d'information en situation de Pandémie

4.1 A) Mesures barrières

4.1.1 1) Equipements de protection pour les agents et les résidents

4.1.1.1 Principe

En phase épidémique, le personnel soignant sera doté de protections, conformément aux stocks réalisés et prévu par le plan gouvernemental (tous les ESMS seront fournis le moment venu). Chaque personnel soignant recevra un stock de masques masques (FFP2 pour la fonction hospitalière et masques chirurgicaux pour les établissements médico-sociaux), de tabliers, de gants, et une paire de lunettes devant être désinfectée chaque jour.

Un espace de décontamination est prévu pour le personnel (douches dans les vestiaires), à l'entrée et à la sortie du bâtiment. Cet espace est équipé de douches, lavabo, toilettes, d'un espace de rangement individuel des affaires. En situation épidémique, seront ajoutés des

flacons de solutions hydro-alcoolique des gants et masques. Les consignes d'hygiène seront affichées.

En phase d'épidémie, tous les résidents présentant des symptômes de type « infection des voies aériennes » devront porter un masque chirurgical. Les contacts seront limités et les personnes devront rester au maximum confinées dans leur chambre.

4.1.1.2 Acquisitions préalables

Concernant les stocks liés à la sécurité des résidents et agents, ... bénéficiera des stocks de masques (FFP2 pour la fonction hospitalière et masques chirurgicaux pour les établissements médico-sociaux) prévus par l'Etat en situation d'épidémie. Des stocks préventifs seront néanmoins réalisés, notamment pour assurer la sécurité en attendant la livraison (stock tampon de 7 jours). Pour le reste du matériel, un stock de 21 jours devrait être constitué car ne sera pas fourni, ces stocks seront renouvelés au fur et à mesure en situation d'épidémie.

4.1.2 2) Recensement des cas suspects et/ou avérés

Un système d'enregistrement des cas suspect ou avérés parmi les usagers et parmi le personnel sera mis en place.

Le principe d'enregistrement des jours et horaires de présence sur le lieu de travail déjà mis en œuvre plannings, contrôle des grilles, permettra de retracer *a posteriori* les contagions possibles et de prendre, le cas échéant, des mesures de maintien à domicile des personnels qui auraient été exposés, ou la mise en quarantaine des personnes possiblement contaminées.

4.1.3 3) Quarantaine pour l'accueil de nouveaux résidents

Se reporter aux consignes de la DGCS et la DGOS et des ARS

Il faut prévoir au niveau matériel :

Il est à noter que ces espaces ne comportent pas de sanitaires ni de système d'appel malade, des rondes seront donc organisées afin de veiller au confort et à la sécurité des personnes accueillies dans ces conditions.

4.1.4 4) Eviter les regroupements et les visites

Se reporter aux consignes de la DGCS et la DGOS et des ARS

Il faut prévoir au niveau matériel :

4.1.5 5) Hygiène plus scrupuleuse

Les chambres seront plus régulièrement aérées et désinfectées.

Chaque manipulation (toilette, change.) en chambre sera régulée par un protocole très strict :

Port de tabliers ou surblouses jetables et gants jetables (un par manipulation), port d'un masque masques (FFP2 pour la fonction hospitalière et masques chirurgicaux pour les établissements médico-sociaux) par demi-journée, port de lunettes de protection ou de lunettes de vue.

A l'entrée et à la sortie de chaque chambre, le personnel se lavera les mains et les avant-bras.

Une attention particulière sera portée par tous les salariés à l'hygiène des mains en situation d'épidémie. En plus d'un lavage très régulier à l'eau savonneuse, la désinfection au gel hydro-alcoolique sera systématique

4.1.6 6) Protocole d'entretien des locaux plus strict

Le personnel veillera à l'aération régulière de toutes les pièces pendant 30 minutes (plusieurs fois par jour).

Les sols seront nettoyés par un balayage humide puis au détergent simple et rincés.

Les poubelles contenant mouchoirs et masques seront équipées de doubles sacs plastiques.

Chaque jour, ces sacs seront fermés, jetés parmi les ordures ménagères puis remplacés.

Une attention particulière sera portée au nettoyage des poignées de portes, interrupteurs et aux surfaces de mobilier (tablette, accoudoir, système d'appel, télécommandes..)

4.2 B) Actions de communication

4.2.1 1) A l'attention du personnel

Cf recommandation DRH Croix-Rouge française et l'information des CSE

En phase d'épidémie, une réunion d'information sera organisée avec l'ensemble du personnel. Elle permettra de faire le point sur les règles d'hygiène strictes devant être adoptées, sur les consignes d'utilisation du matériel de protection masques (FFP2 pour la fonction hospitalière et masques chirurgicaux pour les établissements médico-sociaux) et sur les modifications prévisibles concernant l'organisation du travail (surcharge, nouvelle hiérarchisation des tâches, possibilité de basculement des responsabilités)

4.2.2 2) A l'attention des familles

La communication par courrier électronique sera privilégiée avec les familles. Il est pour cela nécessaire d'établir dès aujourd'hui un répertoire d'adresses.

L'affichage à l'entrée de l'établissement tiendra au courant les familles des nouvelles règles les concernant, notamment de l'interdiction temporaire des visites potentiellement probable quand on aura atteint le niveau 3.

4.2.3 3) A l'attention des fournisseurs

Les fournisseurs seront contactés par e-mail et téléphone. Il pourrait leur être demandé en début d'épidémie de désigner une entreprise de remplacement en cas de paralysie.

L'affichage sera également employé pour communiquer avec l'ensemble des utilisateurs du site. Des affiches pourraient être posées afin de rappeler à tous les gestes limitant les risques d'infection.

5. Annexes

5.1 Annexe n°1 :

Liste des fournisseurs habituels et entreprises de remplacement

5.2 Annexe n°2

Exemple de courrier aux familles

Madame, Monsieur,

Comme vous le savez sûrement, une nouvelle forme de virus est apparue et a poussé l'Organisation Mondiale de la Santé et les autorités Françaises à déclarer un niveau d'alerte épidémique de niveau

Dans ce contexte, il est prévu l'interdiction des visites familiales dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Il s'agit d'une mesure essentielle qui permettra d'éviter au maximum la contagion des personnes en établissement.

Nous vous prions de bien vouloir respecter cette consigne qui favorisera la sécurité de votre et de tous les résidents.

Si vous souhaitez avoir des nouvelles de votre proche, nous vous prions de bien vouloir nous appeler entre

8h30 et 16h. Le personnel infirmier et éducatif saura répondre à vos questions.

5.3 Annexe n° 3

Pense-bête à destination du « référent épidémie virale ».

5.3.1 Phase de non-alerte (1, 2 et 3)

- Constitution de stocks de masques, lunettes, gants, sacs poubelle, gel hydro-alcoolique
- Vérification des stocks et de la date de péremption du matériel de protection 1 fois/an
- Rédaction et actualisation du Plan de continuité des activités 1 fois/an (effectifs, nouveaux fournisseurs.)
- Insertion d'un volet "risque infectieux" dans la convention passée avec un établissement de santé dans le cadre du plan bleu et actualisation si besoin.
- Rédaction de fiches de procédures pour la pandémie (démarche qualité) et diffusion au personnel

- Organisation de communications générales sur l'hygiène 1 fois/an
- Etablir un carnet d'adresse mails des familles, fournisseurs et correspondants utiles (établissements de santé, référent DDASS, médecins et professionnels de santé, préfecture, soignants, associations de secours ou caritatives, bénévoles, centre de coordination sanitaire et sociale grippe..)

5.3.2 Phase épidémique (6)

- Renforcement des mesures barrières : port du masque chirurgical obligatoire pour tous, FFP2 pour le personnel soignant, lavage des mains etc..
- Distribution du matériel de protection aux salariés (masques FFP2 pour la fonction hospitalière et masques chirurgicaux pour les établissements médico-sociaux)
- Communication auprès des résidents et salariés sur les nouvelles règles.
- Distribution de fiches de protocoles concernant les nouvelles règles d'hygiène (mesures barrières)
- Mise en place du système d'enregistrement des événements et mouvements dans l'établissement.

5.4 Annexe n° 4

Convention Plan Bleu passée avec établissement Centre Hospitalier