

1. Introduction

Ce plan de continuité s'inscrit dans les démarches de prévention et de lutte contre une épidémie (type COVID-19). Les Service d'aide et d'accompagnement à domicile doivent anticiper l'organisation de leurs services en situation d'épidémie.

Ce plan permettra de répondre à une double exigence : celle de maintenir une intervention au domicile des bénéficiaires (PA ou PH), et de garantir la sécurité des personnels.

La mise en œuvre de ce plan implique de profonds bouleversements dans l'organisation du service puisqu'il faut imaginer un fonctionnement habituel mis en difficulté par un fort absentéisme, 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 du service.

2. Mesures mises en place dès à présent

2.1 Actions non spécifiques au COVID-19

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 information 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 Actions spécifiques

Mise en place d'une Cellule de prévention et d'observation « Covid-19 »

Cette cellule sera composée, a minima, du directeur de la structure, des responsables d'agences et favorisera l'interdisciplinarité en fonction de la taille de la structure.

Désignation d'un référent Covid-19

....., est désigné comme la personne responsable pour coordonner la préparation et la mise en œuvre du dispositif de gestion de crise pandémique.

En cas de maladie, la suppléance du référent « pandémie » serait assurée par

Le référent :

- Pilote la préparation des services à une pandémie grippale
- Conduit l'élaboration du plan de continuité de l'activité
- Est l'interlocuteur privilégié de l'ARS et du Conseil Départemental.
- Formalise un maximum de procédures par écrit, et œuvre à leur appropriation par le personnel de telle sorte qu'elles s'appliquent automatiquement le moment venu.
- Vérifie régulièrement l'état des stocks en moyens de protections (délais de péremption)

Sensibilisation et information des intervenants à domicile à la prise en compte du risque infectieux

Cette sensibilisation vis-à-vis du risque infectieux vaut pour tout germe infectieux, saisonnier (grippe saisonnière) ou non (tuberculose, SRAS...), ainsi que pour le risque lié au COVID-19.

L'information portera sur le rappel des bonnes pratiques d'hygiène, et la connaissance des mesures barrières, dont l'application rigoureuse tient une place essentielle pour réduire la transmission du virus.

Ces mesures seront appliquées avec une particulière vigilance en cas de pandémie :

- respect strict des règles d'hygiène : le lavage et la désinfection des mains avec des solutions hydro-alcoolisées ou du savon liquide antiseptique ou, à défaut, avec de l'eau chaude et du savon ordinaire, la qualité de la technique primant sur le produit employé ; l'usage des gants n'est qu'une mesure additionnelle qui ne dispense pas du lavage des mains
- l'hygiène respiratoire: se servir de mouchoirs en papier jetables pour s'essuyer le nez, se couvrir la bouche et le nez en cas d'éternuement ou de toux, jeter les mouchoirs souillés dans une poubelle avec couvercle prévue à cet effet,
- sensibiliser les équipes au repérage des personnes malades présentant des signes évocateurs (fièvre supérieure ou égale à 38°, toux ou maux de gorge, difficultés respiratoires)
- éviter tout contact étroit (non protégé) avec des malades ou des personnes chez lesquelles l'infection est suspectée, éviter les gestes de courtoisie (enlacer, serrer les mains, et embrasser)
- le port du masque par les professionnels afin de réduire au maximum la transmission du virus :
 - le port du masque chirurgical est réservé **aux personnes malades possibles ou confirmées et aux personnes « contact »** à risque modéré/élevé, **tels qu'identifiées par le médecin de l'ARS, et aux professionnels lors de soins de proximité** avec un malade possible ou confirmé.
 - le masque FFP2 est réservé aux personnels soignants et auxiliaires de vie formés aux aspirations endo-trachéales qui réalisent des **gestes médicaux invasifs** ou des manœuvres au niveau de la sphère respiratoire auprès de malades possibles ou confirmés.
- l'aération régulière du logement, spécialement de la chambre d'un malade,
- nettoyer soigneusement les objets et les surfaces domestiques pouvant avoir été contaminés par des sécrétions respiratoires. Utiliser à cet effet des produits de nettoyage contenant de l'alcool, de l'eau de javel (hypochlorite de sodium) ou d'autres désinfectants homologués dont l'utilisation est compatible avec le genre de surfaces à traiter. (Meubles : tablette et plateau, accoudoirs du fauteuil, commandes de lumière ou de téléviseur, clavier et écran d'ordinateur, poignées de portes, système de verrouillage etc...)

- ne jamais utiliser sans les laver au préalable (si possible en machine avec un programme à 60° ou sinon à la main avec de l'eau bien chaude et du détergent) la vaisselle, des couverts ou du linge de maison utilisé par les malades.

3. Rédaction du plan de continuité de l'activité (PCA)

Le PCA répond à un double objectif : maintenir l'activité au niveau le plus élevé possible, tout en protégeant les personnels exposés.

Il comporte deux volets d'égale importance : un volet organisationnel et un volet de prévention qui doivent être conçus en étroite corrélation.

3.1 Le volet organisationnel

Il est suggéré d'élaborer les plans de continuité sur la base de plusieurs scénarios, le principal pouvant être :

- un taux moyen d'absentéisme de 25% tout au long de la vague épidémique ;
- un taux d'absentéisme de 40 % sur les deux semaines de pointe de la vague pandémique.

L'analyse des missions assurées par le service

L'absentéisme conduit à identifier et hiérarchiser les missions et/ou les bénéficiaires :

- Celles devant être assurées en toutes circonstances : (à lister) *aide au repas, à l'hygiène,.....* ou auprès de personne isolées (*absence d'aidants*)
- Celles pouvant être interrompues durant une période de 1 à 2 semaines : (à lister)
- Celles pouvant être interrompues sur une durée plus longue : (à lister)

L'organisation du travail en situation dégradée

Il importe de sensibiliser le personnel et ses représentants sur l'impact qu'aurait la pandémie sur la vie du service et de les associer étroitement et le plus tôt possible à l'élaboration du PCA, pour trouver ensemble les solutions les plus pertinentes.

Les pistes à travailler peuvent être les suivantes :

- Priorisation des tâches (déprogrammation de toutes les activités non essentielles, pour un recentrage et une adaptation sur les activités essentielles : toilettes, repas ou sur les bénéficiaires isolés, de toilette et repas), modification des tournées en fonction des compétences disponibles,
- Rappel des personnels en formation et en congé (report des congés, ...),
- Réorganisation des conditions de travail : aménagement des horaires et du temps de travail (ex : augmentation du temps de travail pour les salariés à temps partiel, augmentation de l'amplitude du temps de travail ; ajustement des cycles de travail...)
- Renforcement des effectifs par recours à du personnel intérimaire

Il s'agira également de convenir des modalités de communication avec les intervenants à domicile en repos ou en quarantaine (ex : courrier électronique, messages téléphoniques ou SMS aux utilisateurs de portables)

Le renforcement des liens avec l'environnement médical, sanitaire, paramédical et autres ESMS

Il s'agit de constituer un annuaire de crise de l'ensemble des contacts et correspondants utiles et de le tenir actualisé : Référent ARS et CD, Préfecture, Établissements de santé, SAMU, Pharmacies, IDEL, ...

La fonction communication/information auprès des bénéficiaires

Il est recommandé de :

- Contribuer à l'information préventive : affichage des règles d'hygiène ;
- Communiquer le numéro d'urgence Covid-19 en cas de demandes d'information : N° vert 0 800 130 000 (appel gratuit de 9h à 19h)
- En cas de suspicion : Appeler le 15

La gestion des déchets infectieux (notamment mouchoirs et masques usagés) :

Double sac poubelle hermétiquement fermé par un lien, mis dans le circuit des déchets ménagers (veiller à ne pas « faire ballon », mais extraire l'air, de telle sorte que les sacs n'éclatent pas lors de leur mise en benne à ordures, poubelles à couvercle dédiées)
Cette manipulation doit se faire a minima avec des gants à usage unique.

3.2 Le volet prévention (protection des équipes)

Conformément aux obligations générales liées à la législation du travail, le responsable du SAAD doit :

- Élaborer/mettre à jour le Document Unique d'Évaluation des Risques (Art R.230-1 du code du travail) en y intégrant les protocoles de la DGCS qui protègent contre un droit de retrait du salarié ;
- Déterminer tous moyens collectifs ou individuels à prendre pour protéger les salariés contre les risques liés :
 - o au coronavirus, comme par exemple ceux résultant d'un contact avec des personnes malades ou pouvant l'être ;
 - o aux éventuels changements de postes, au manque de moyens ou d'énergie, ou à des déficiences de tous ordres.
 - o aux conditions particulières d'utilisation des transports (publics collectifs ou alternatifs qui pourraient être mis en place) pour se rendre au domicile des bénéficiaires.

Cette protection passe par l'établissement de procédures de travail adaptées à la pandémie et par la mise en place de moyens de prévention notamment le lavage fréquent des mains, l'acquisition de matériels.

Pour réduire les risques de transmission inter humaine, plusieurs équipements peuvent être utilisés, notamment des masques de différentes natures, et des gants.

En présence de cas suspects et/ou avérés

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

Le principe d'enregistrement des jours et horaires de présence au domicile des bénéficiaires déjà mis en œuvre (plannings, ...), 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.

Conduites à tenir :

- Contacter le centre 15, le Conseil Départemental et l'ARS ;
- Recommander à la personne de rester isolée et prendre contact avec son médecin traitant ;
- Prévenir le proche aidant de la personne en lui demandant d'informer tous les professionnels autour de la personne ;
- Le cas échéant, joindre par mail ou par téléphone les autres professionnels pour partager l'information ;
- En l'absence de contact de proche aidant et sans coordonnées de tous les autres intervenants, laisser un mot dans le carnet de liaison ou par papier libre.

Annexes

Annexe n°1 :

Liste des fournisseurs habituels et entreprises de remplacement

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 fortement recommandé d'interdire les visites aux mineurs, aux familles de retour de zone à risques ou de zone de circulation active du virus (« cluster »), ainsi qu'aux personnes présentant des symptômes de type respiratoires.

Les autres personnes seront incitées à limiter leur venue et le cas échéant, à respecter les gestes barrières (lavage de mains, respect d'une distance minimale...).

Nous vous prions de bien vouloir respecter cette consigne qui favorisera la sécurité de votre proche.

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

Annexe n° 3

Pense-bête à destination du « référent Covid-19 ».

Phase de pré-épidémie (stade 1 et 2)

- 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 ARS/ CD, médecins et professionnels de santé, préfecture, ...)

Phase épidémique (3)

- Renforcement des mesures barrières et des règles d'hygiène
- Distribution du matériel de protection aux salariés en fonction des personnes accompagnées
- 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.

Annexe n° 4

Convention de partenariat avec les ESMS et établissements de santé de proximité