



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Préconisations pour la continuité d'activité pour les services et établissements sociaux et médico-sociaux

(Petite enfance, protection de l'enfance, hébergement pour personnes âgées ou pour personnes handicapées, hébergement d'urgence généraliste (CRHS, CHU...) et pour demandeurs d'asile et réfugiés (CAES, HUDA, CADA, CPH...), Foyers de Jeunes Travailleurs, Pensions de Famille, Foyers de travailleurs migrants...

Cette fiche a été réalisée à l'attention des responsables des structures sus indiquées qui ne disposent pas de PCA, afin qu'ils se préparent au moment où l'épidémie de Covid 19 pourrait passer de la phase 2 (Clusters dans certaines parties du territoire) à la phase 3 (diffusion de l'épidémie à l'ensemble du territoire, voire au passage en pandémie (épidémie mondiale).

Les responsables :

- doivent se tenir régulièrement informés de la situation épidémiologique (<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>) et des consignes données par les pouvoirs publics.
- se tiennent prêt à informer l'ARS sur la situation des structures (relevé quotidien du nombre de malades dans l'établissement, de malades hospitalisés, des décès et de l'absentéisme).

Contexte général :

Le coronavirus est un virus émergent, ce qui implique que la population n'a pas développé d'immunité. Ce fait, ainsi que la transmission interhumaine, peut lui permettre d'affecter une grande proportion de la population.

Ceci constituerait une grave menace, non seulement sur le plan sanitaire, mais aussi pour l'activité sociale et économique du pays (avec un absentéisme qui peut impacter plus ou moins fortement tous les secteurs d'activités).

L'élaboration d'un plan de continuité d'activité (PCA¹) est recommandé aux responsables des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

En l'absence d'un PCA, nous vous préconisons les mesures suivantes :

¹ Préparation du secteur médico-social et social à une pandémie grippale - Fiches de recommandations élaborées par la DGAS en collaboration avec : la DGS, la DGOS et la DPM - Mars 2007

1. Du point de vue de l'organisation de la structure

Il s'agit de :

- déterminer les incidences de la pandémie sur l'organisation collective et le fonctionnement de la structure ;
- et de définir les activités prioritaires et ainsi d'adapter les procédures, voire d'en élaborer de nouvelles, tenant compte d'un fonctionnement en mode dégradé de la structure :
 - un absentéisme variable (25% ? 40% ?), mais possiblement massif pour cause de maladie ou de convalescence, présence à assurer au chevet d'un malade, quarantaine « familiale » des membres du foyer, garde des enfants dont les crèches et établissements scolaires seront fermés ou difficultés de transport pour se rendre sur le lieu de travail.
 - environnement lui-même dégradé (qu'il s'agisse des partenaires, des prestataires ou de services divers).

Il importe de sensibiliser le personnel et ses représentants sur l'impact qu'aurait la pandémie sur la vie de l'institution, notamment en matière d'absentéisme et de les associer étroitement et le plus tôt possible à la réflexion sur la continuité d'activité, pour trouver ensemble les solutions les plus pertinentes.

A. Organisation du travail en situation dégradée

Priorités de réflexion :

- **priorisation des tâches**, rappel des personnels en formation et en congé ;
- **réorganisation des conditions de travail** : cela peut passer par l'aménagement des horaires et du temps de travail (ex : augmentation de temps de travail pour les salariés à temps partiel, augmentation de l'amplitude du temps de travail, ajustement des cycles de travail...) ; le temps de travail et le temps de pause, le soutien psychologique ;
- **organisation de la logistique** avec par exemple : zones de repos et de repas pour le personnel, aménagement des conditions d'hébergement (possibilité de coucher sur place, mais en veillant à ne pas épuiser le personnel qui devra tenir dans la durée) ou de transport (mise à disposition de véhicules, navettes de transport du personnel, covoiturage, taxis...)
- **renforcement des effectifs** à partir d'un vivier de personnes ressources, internes et externes à la structure :
 - en interne d'abord, en déprogrammant toutes les activités non essentielles, en ayant recours au personnel d'autres structures rattachées à l'organisme gestionnaire, y compris pour la direction (ex possibilité de gestion par intérim) ;
 - en externe : en ayant recours aux associations de solidarité, ou aux « réserves sanitaires » selon les modalités déterminées par le préfet de département.

B. Organisation par types d'activités

- **soins du public accueilli**

Il est important d'afficher les consignes de prévention.

Affichettes sur : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>

S'agissant de l'offre de soins environnante pour les personnes en structure d'hébergement, une organisation spécifique se mettra en place en période de pandémie sous l'autorité du préfet de département. Les modalités seront différentes selon les types de structures :

- cas le plus fréquent : les usagers atteints du coronavirus peuvent rester dans la structure car ils peuvent bénéficier de chambres individuelle et de soins, les hospitalisations étant réservées aux malades sévères.
- quand il n'y a pas de possibilité de prise en charge dans la structure (chambres individuelles, personnel soignant) : les malades seront dirigés vers un « centre d'hébergement médicalisé » mis en place par les préfets ayant vocation à accueillir les personnes sans domicile.

Dans tous les cas, la décision d'hospitalisation est prise par le médecin, sur des critères de gravité, en lien avec la SAMU centre 15 qui régule toutes les admissions à l'hôpital.

- **fonction logistique**

Il faut s'assurer auprès des fournisseurs et sous-traitants habituels la continuité et de l'adaptation de leur activité notamment pour les secteurs suivants :

- restauration ;
 - prestataires de nettoyage ;
 - blanchisserie : prévoir le circuit du linge sale dans l'établissement (en cas de contrat avec une blanchisserie il faut évacuer les draps sous emballage plastique fermé), pour le linge lavé sur place, l'idéal est de laver en machine avec un programme à 60° ;
 - ravitaillement en produits divers : ex : produits d'entretien et d'hygiène (eau de javel, solutions hydro-alcoolisées, mouchoirs en papier), fuel etc. ;
 - maintenances à assurer : téléphonie, informatique, ascenseurs, sécurité électrique, etc.
- Prévoir des solutions alternatives en cas de défaillance de ces partenaires.

- **fonction communication**

Il est recommandé de :

- contribuer à l'information préventive de tous les publics, quel que soit leur statut, affichage des règles d'hygiène en plusieurs langues, recours aux interprètes ;
- constituer et tenir actualisé un annuaire de crise de tous les correspondants utiles et le tenir actualisé. (éventuel référent Covid-19 de l'organisme gestionnaire, référents ARS et préfecture, établissements de santé, soignants, services communaux, commerçants, sociétés de maintenance (téléphone, informatique, électricité, chauffage), bénévoles et associations de secours ou caritatives ;
- Affichage des numéros d'urgence, des médecins, des pharmacies ;
- convenir des modalités de communication avec les agents à domicile, en repos ou en quarantaine (courrier électronique, messages téléphoniques ou SMS aux utilisateurs de portables, etc.).

- **Gestion des déchets infectieux** (notamment mouchoirs et masques usagés)

Double sac poubelle fermé hermétiquement par un lien, mis dans des poubelles à couvercle dédiées aux déchets ménagers (veiller à ne pas « faire ballon », mais extraire l'air, pour que les sacs n'éclatent pas lors de leur mise en benne à ordures).

- **Impact économique de la pandémie**

Au-delà de la préparation à la crise dans son versant sanitaire et organisationnel :

- Le gestionnaire prendra tout contact utile avec ses partenaires financiers habituels pour évoquer les conséquences d'un éventuel impact économique de la crise sur la structure, pour la prémunir des difficultés financières qui pourraient à terme menacer sa pérennité ;

- Une réflexion sera engagée pour minimiser, autant que faire se peut, les éventuelles difficultés financières que pourraient rencontrer les publics pendant la pandémie, du fait par exemple d'une possible désorganisation des circuits financiers.

2. S'agissant de la protection de la santé du personnel

• Document Unique d'Evaluation des Risques

Conformément aux obligations générales liées à la législation du travail, le responsable de la structure pour le secteur privé comme pour le secteur public, doit :

- élaborer le Document Unique d'Evaluation des Risques (Art R.230-1 du code du travail) ;
- et déterminer tout moyens collectifs ou individuels à prendre pour protéger les salariés contre les risques ainsi identifiés, dans le plan de prévention de l'institution qui en découle (Circulaire N°6 DRT du 18 avril 2002).

Les risques correspondant à l'épidémie et à la réorganisation même du travail doivent être partagés avec le médecin du travail ou de prévention et les personnels et leurs représentants. Il faut prendre en compte notamment les risques liés :

- au coronavirus, comme par exemple ceux résultant d'un contact avec des personnes malades ou pouvant l'être ;
- aux éventuels changements de postes, au manque de moyens ou d'énergie, ou à des déficiences de tous ordres.
- aux conditions particulières d'utilisation des transports (publics collectifs ou alternatifs qui pourraient être mis en place) pour se rendre sur les lieux de travail.

• Sensibilisation des personnels

Il faut tenir compte du fait, qu'en l'absence de vaccin contre le coronavirus, la protection passera essentiellement par les mesures générales de protection des personnes : respect des règles d'hygiène et mesures de prévention barrières (lavage des mains, hygiène respiratoire, distance de sécurité).

- **Dans environ 80% des cas la contamination par ce virus respiratoire se fait par les mains**, la mesure barrière essentielle est donc le lavage fréquent des mains avec du savon ou par friction avec des solutions hydro-alcooliques ;
- Il faut également rappeler que masque chirurgical porté par les malades ou les « cas contact » protège efficacement les personnes alentour. En effet, le virus ne se transmet pas dans l'air (on dit « qu'il ne vole pas ») mais il est porté par les gouttelettes d'eau (lors de la toux ou de l'éternuement) qui sont retenues par le masque chirurgical.

La sensibilisation devra porter sur :

- l'appropriation de toutes les procédures relatives à la prise en compte du risque infectieux, tant général que pandémique (les mesures d'hygiène, les mesures barrières) ;
- le repérage des personnes présentant des signes évocateurs de Covid-19, essentiellement une fièvre égale ou supérieure à 38°C, une toux ou des difficultés respiratoires ;
- rappel au personnel de la procédure de recours au médecin en présence d'un cas suspect.