

Plan de continuité de l'activité (PCA) des prestataires d'aides et de soins en cas de pandémie grippale A/H1N1

Contexte

En ce début d'année 2009, un virus appelé virus de la grippe porcine est apparu. Ce virus atteint l'homme sous la forme actuelle d'une grippe normale cependant il se transmet très rapidement d'une personne à l'autre et s'est étendu à tous les continents. Cette grippe est désormais dénommée grippe A/H1N1.

L'Organisation Mondiale de la Santé a mis en garde les autorités des différents pays afin de juguler et de contenir la propagation de la pandémie qui, à son seuil d'alerte maximum (niveau 6), prévoit que près de 40 % de personnes pourrait être atteintes. Il convient donc à la fois de protéger les citoyens d'une propagation de l'épidémie mais aussi de prévoir une organisation spécifique pour les soins et pour l'activité économique en cas d'alerte maximale.

L'Organisation Mondiale de la Santé a, dès le mois de juin 2009, décrété le seuil maximal d'alerte de niveau 6 de la pandémie celui-ci correspondant à *des infections entre humains signalés dans au moins deux régions distinctes du monde*. En septembre 2009, elle a mis en garde les autorités des pays contre une potentielle deuxième vague d'épidémie (à ce jour la deuxième vague n'est pas confirmée et le virus, dans sa forme initiale, n'a pour le moment pas muté).

Le déclenchement de ce seuil d'alerte emporte que les autorités de chaque pays doivent préparer des plans gouvernementaux ayant pour objectifs de mettre en place diverses mesures de précautions pour répondre à la pandémie sur un plan sanitaire mais aussi pour maintenir l'activité économique.

Certains pays, dont le Grand-duché de Luxembourg, n'ont pour le moment déclenché que la phase d'alerte de niveau 5 correspondant une *propagation du virus par transmissions interhumaines signalées en nombre important dans au moins deux pays d'une même région, la plupart des pays n'étant pas affectés mais le stade de la pandémie étant imminent*. Il n'en reste pas moins que des plans prévisionnels en cas de pandémie grippale doivent d'ores et déjà être mis en place même si le seuil d'alerte maximal n'est pas déclenché.

Pour ce faire, le gouvernement luxembourgeois a mis en place un « plan gouvernemental en cas de pandémie grippale » (plan élaboré dès 2006 du fait du risque de pandémie de grippe aviaire), placé sous la responsabilité du Haut-Commissariat à la Protection Nationale, qui constitue un document cadre pour la préparation et la conduite de la gestion de la pandémie. Ce document décline une série de 187 mesures à mettre en place pour préparer et prévenir les conséquences de celle-ci.

Parmi ces mesures, le gouvernement prévoit la préparation, par chaque entreprise, d'un plan de continuité de l'activité (PCA) destiné à assurer la protection du personnel et à maintenir l'activité de l'entreprise en cas de taux d'absentéisme élevé. Dans un communiqué du 9 juillet 2009, le Ministère de l'Economie et du Commerce Extérieur a informé la Chambre de Commerce de la nécessité pour les entreprises, du fait d'un risque de pandémie, d'élaborer des PCA. Il est, à ce jour, fait état d'un taux d'absentéisme pouvant atteindre 25% à 30% des personnels au plus fort de l'épidémie.

Le gouvernement a pour ce faire mis en ligne différentes documentations ou renvoie à d'autres sites de professionnels qui doivent permettre aux entreprises de trouver toutes les informations nécessaires à la protection des salariés et à la rédaction des plans de continuité de l'activité.

Ces sites sont les suivants :

www.grippe.public.lu

www.entreprises.public.lu

www.stm.lu

www.who.int (site de l'OMS)

www.pandemie-grippale.gouv.fr

Juridiquement, la seule obligation réglementaire existante est contenue dans l'article L.312-2 du code du travail, qui définit que *l'employeur doit protéger ses salariés contre toutes les nuisances rencontrées (y compris les risques infectieux)*.

Axes du PCA

Les grands axes du PCA sont les suivants :

- sensibilisation des salariés à la problématique de la pandémie et aux gestes permettant de la contenir,
- élaboration d'un plan de continuité de l'activité pour un fonctionnement en mode dégradé,
- identification des activités devant être assurées en toutes circonstances et celles pouvant être différées,
- évaluation des ressources humaines nécessaires au maintien des activités indispensables,
- prévoir les mesures d'hygiène et le stock de matériel nécessaires pour protéger la santé des salariés,
- diffuser les dispositions prises au sein de l'entreprise.

Ainsi la COPAS propose que les prestataires d'aides et de soins suivent, pour l'élaboration de leur PCA, dans la mesure du possible et selon leurs particularités, le plan défini ci-dessous. Celui-ci sera complété par différentes annexes existantes relatives à l'hygiène des mains ou aux recommandations émises pour les personnels soignants par le Ministère et la Direction de la Santé lors de l'épisode de grippe aviaire en 2006.

Plan de continuité de l'activité type

1. organisation

Création d'un groupe responsable de la mise en place opérationnelle du PCA

Il s'agit de créer, au sein de l'institution ou du service, un groupe « pandémie » de personnes responsable de la mise en place opérationnelle du PCA. Ce groupe réunit les responsables des différents secteurs de la structure. Pour chaque personne désignée, un remplaçant est prévu.

Le nombre de cas de grippe A au sein de la structure (personnels et usagers) détermine la mise en place opérationnelle, par le groupe pandémie, du PCA.

Analyse des postes de travail et de l'activité

Il s'agit pour le groupe « pandémie » d'évaluer les perturbations possibles liées au pic de la pandémie qui pourrait, le cas échéant, correspondre à environ 25 à 30 % de salariés absents.

Ainsi le groupe pandémie doit :

- identifier les postes clés de la structure sans lesquels la structure ne peut pas fonctionner (personnels soignants/direction/logistique),
- identifier les postes qui nécessitent un contact avec l'utilisateur (soignants),
- identifier les besoins avec les fournisseurs indispensables au maintien de l'activité (alimentation, hygiène, etc.) + les besoins spécifiques liés à la pandémie en lien avec les services de santé au travail,
- s'assurer d'être en mesure de pouvoir disposer au moment voulu de stocks de masques, gants, protections diverses suffisantes,
- prévoir l'organisation de l'activité et la réalisation des prestations avec 30 % de personnels en moins (mode dégradé) :
 - o en identifiant notamment les prestations prioritaires pour l'utilisateur et la structure,
 - o en identifiant les salariés (y compris stagiaires) aptes à tenir les postes et présentant une polyvalence permettant le maintien de l'activité prioritaire et en aménageant des postes spécifiques sans risque pour les femmes enceintes ou allaitantes,
 - o en déterminant les éventuels recours au contingent d'heures supplémentaires, horaires décalés, durée maximale du travail, augmentation des temps partiels, etc.),
- abandonner les activités moins essentielles et définir les postes où un télétravail est possible en mettant à disposition divers éléments techniques (fax, mail, accès serveurs, etc.),
- prévoir la coordination des mesures de prévention avec les partenaires externes (fournisseurs, intervenants externes type personnel paramédical, aidants informels pour les réseaux d'aide à domicile, etc.),
- définir les modalités d'accès de toutes personnes externes à la structure (familles, fournisseurs, etc.) et également les mesures de précaution devant être prises par les personnels lors de leur entrée dans la structure,
- réaliser divers exercices ou scénarii pour s'assurer que les mesures sont réalistes.

2. Mesures de prévention individuelles et collectives

Le groupe « pandémie » doit s'assurer de la bonne transmission de l'information relative aux mesures de prévention à l'égard des personnels et des usagers sachant que le virus de la grippe A/H1N1 se transmet principalement par les voies respiratoires et par la projection de gouttelettes.

Diverses informations préventives sont donc affichées, explicitées, mises à disposition des usagers et des personnels.

En cas de pandémie déclarée, les mesures générales sont les suivantes :

- Pour les personnels et les usagers :
 - o Informer et former au préalable (avant phase pandémique) les personnels et les usagers aux mesures d'hygiène et de prévention par la distribution ou diffusion de recommandations écrites,
 - o éviter la tenue de réunions non essentielles (sinon port de masques),
 - o préférer les contacts téléphoniques ou par mail,

- éviter de serrer la main,
- éviter l'usage des ascenseurs,
- éviter les contacts personnels lors de la distribution de courriers,
- se laver régulièrement les mains avec un savon liquide ou une solution hydro-alcoolique selon les procédures affichées,
- s'essuyer les mains avec du papier à usage unique,
- tousser ou éternuer hygiéniquement dans le creux du coude ou dans un mouchoir qui sera ensuite jeté dans une poubelle fermée et sera suivi d'un lavage de mains,
- éviter de se toucher les yeux, le nez, la bouche,
- maintenir une distance d'un mètre avec les usagers ou collègues (sauf dans le cas d'une aide ou d'un soin),
- éviter l'usage des transports en commun,
- adapter les postes d'accueil type hygiaphones par exemple en les rendant imperméables.
- Lors des contacts directs avec l'utilisateur c'est-à-dire au moment des aides et soins :
 - avant et après toutes interventions auprès de l'utilisateur, se laver les mains selon les procédures affichées,
 - aérer la pièce,
 - désinfecter les matériels utilisés lors des soins (stéthoscope, tensiomètre, lève-personne, etc.),
 - dans la mesure du possible, isoler dans sa chambre la personne malade,
 - dans la mesure du possible, manipuler la vaisselle et le linge du malade avec des gants de protection,
 - port d'un masque respiratoire (FFP2) pour les personnels en contact étroit et répété avec un malade, éventuellement gants et lunette de protection, vêtements à usage unique en étant attentif à la bonne installation de ces matériels de protection,
 - mettre dans la chambre du malade une poubelle à couvercle si possible et sac poubelle pour élimination des déchets, des gobelets et mouchoirs papier à usage unique.
- Pour les locaux :
 - diffuser les mesures d'hygiène des locaux pendant la pandémie (nettoyage des sols, des surfaces d'appui, clinches de portes, WC, vestiaire, robinets, barres d'appui, rampes d'escaliers, boutons d'appels ou d'ascenseurs, cuisine et cafétéria, etc.) + celles nécessaires à la protection des salariés, à savoir usage impératif de gants, port de masque, vêtement de protection à usage unique, port de lunettes de protection si sans lunette,
 - ventiler les locaux,
 - assurer la gestion des déchets contaminés dans des containers spéciaux.
- Pour le matériel :
 - stocker des masques de type chirurgical en nombre suffisant pour toutes les actions permettant de garder une distance inter-personnelle de 1 m, puis des masques de protection respiratoire (FP2) pour toutes actions de type aide et soins en contacts rapprochés,

- prévoir le matériel suivant en nombre suffisant : gants, savons liquides, serviettes papier, sacs poubelles et poubelles à couvercle, rince main antiseptique à séchage rapide, (solution hydro-alcoolique), vêtement de protection à usager unique, lunettes de protection,
- s'assurer des bonnes conditions de stockage, d'entretien, de transferts et de destructions de ces matériels de protection.

3. Communication interne et externe

- consulter les instances représentatives du personnel sur le contenu du PCA, le cas échéant les associer au groupe « pandémie »,
- communiquer régulièrement par différents moyens papiers ou électroniques sur les mesures d'organisation et de prévention,
- s'assurer qu'à tous les niveaux les salariés et les usagers ont reçu la meilleure information les concernant dans un contexte de pandémie.

Proposition

Surcoût à prévoir lié à l'achat potentiel des matériels suivants

Il s'agit surtout de déterminer le volume de besoins de ces différents matériels et de prendre contact soit avec les fournisseurs habituels (MDS, CIPA, RAS) pour en connaître les disponibilités ou encore d'envisager des commandes chez de nouveaux fournisseurs pour certains matériels spécifiques.

Les volumes déterminés devront tenir compte que environ 25 à 30 % d'usagers risquent d'être infectés sur une période de risque d'environ 1 mois et demi.

Idée de coût du matériel :

- masques chirurgicaux en stock suffisant pour 2 masques/résident infecté/par jour : 0,10 € unitaire
- masques de protection respiratoire (FFP2) en stock suffisant pour personnel/par 10 masques/par jour/par résident infecté : 0,74 € unitaire
- poubelles à couvercle, à déterminer
- gobelets à usage unique en stock suffisant, à déterminer
- vêtements à usage unique en stock suffisant pour personnel/10 protection/résident infecté/jour : 0,82 € unitaire
- gants en stock suffisant boîte de 100 gants/résident infecté/ : 1,85 € unitaire
- lunettes de protections en stock suffisant 1 paire/résident + 1 paire par personnel/résident infecté/jour : 1,42 € unitaire
- sacs poubelles pour recyclage spécial de déchets à risque, à déterminer
- savons liquides en stock suffisant, à déterminer
- serviettes papiers en nombre suffisant, à déterminer
- solution hydro-alcoolique en nombre suffisant, à déterminer
- produits de nettoyage désinfectant, à déterminer