



Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement
Ministère de la Santé et des Solidarités

Préparation du secteur médico-social et social à une pandémie grippale

FICHES DE RECOMMANDATIONS

Fiches élaborées par la DGAS en collaboration avec : La DGS, la DHOS et la DPM

Mars 2007

Avant- propos

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, d'origine virale (virus influenza); l'incubation (ou délai d'apparition des premiers symptômes) dure de un à sept jours, les signes cliniques (toux, fièvre, courbatures) durent entre cinq à dix jours : le malade est contagieux 24 à 48 heures avant l'apparition des signes cliniques et le demeure pendant la période symptomatique de la maladie.

Le virus se transmet essentiellement par voie aérienne (respiratoire) lors des contacts rapprochés ; les espaces confinés favorisent sa transmission.

Des épidémies hivernales (gripes saisonnières) surviennent régulièrement, pouvant toucher 5 à 10 % de la population, et sont le résultat de modifications (par « glissement antigénique ») du virus, mais grâce à une estimation correcte de ces modifications (créant des sous-types de virus), il est possible de préparer un vaccin adéquat en temps opportun.

Une pandémie grippale, forte augmentation dans l'espace et le temps des cas et de leur gravité, est caractérisée par l'apparition d'un nouveau virus grippal contre lequel l'immunité de la population est faible ou nulle.

Elle peut résulter d'échanges entre souches humaines et animales en évolution permanente ou de mutations progressives d'un virus animal. Ces recombinaisons ne peuvent pas être prévues de la même façon que pour les mutations des virus grippaux annuels, de sorte qu'aucun vaccin ne peut être préparé à l'avance.

La persistance depuis 2003 d'un virus influenza aviaire hautement pathogène H5N1 dans l'environnement et dans l'avifaune tant sauvage que domestique dans de nombreux pays ainsi que le franchissement de la barrière d'espèces observé dans des conditions naturelles, font craindre l'émergence d'un virus grippal pandémique à partir de ce virus H5N1, sans qu'il faille pour autant exclure que la pandémie puisse être provoquée par un autre virus influenza (H7 ou H9 par exemple, voire H2)

L'extension d'une pandémie se fait classiquement en vagues successives pouvant s'installer en 2 à 4 semaines, et durer chacune 8 à 12 semaines, séparées de quelque mois voire davantage.

Cependant, en raison de la mondialisation des échanges, une extension de la pandémie sans vagues successives mais avec des pics associés à un fond permanent de cas est possible.

Outre son impact sanitaire majeur, une pandémie pourrait provoquer durablement une désorganisation du système de santé en raison de la saturation rapide des services de soins, une désorganisation de la vie sociale et économique et une paralysie partielle de services essentiels au fonctionnement de la société et de l'Etat.

Le plan national de prévention et de lutte «pandémie grippale » rassemblent les mesures à mettre en œuvre dans des fiches de situation constituant des propositions à examiner au niveau national au cas par cas, en fonction de l'évolution de la situation.

Le plan national est accompagné d'un recueil de fiches techniques.

Sommaire

Ces fiches de recommandations ont été élaborées pour accompagner les établissements et services médico sociaux et sociaux dans leur préparation à la survenue d'une éventuelle pandémie grippale. Elles seront actualisées périodiquement, en fonction des nouvelles connaissances acquises et des modifications de la situation ; elles ont aussi vocation à s'enrichir des observations des professionnels du secteur et des retours d'exercice qui seront réalisés dans les établissements.

| FICHES N° | TITRE DE LA FICHE | PAGE |
|------------------|--|-------------|
| Fiche n° 1 : | Etablissements d'hébergement pour personnes âgées | 4 |
| Fiche n° 2 : | Etablissements d'hébergement pour personnes handicapées | 14 |
| Fiche n° 3 : | Centres d'hébergement et de réinsertion sociale, centres d'accueil pour demandeurs d'asile, structures d'accueil temporaire, centres provisoires d'hébergement, maisons relais | 24 |
| Fiche n° 4 : | Structures pour personnes sans domicile fixe : Centres d'accueil de jour, centres d'hébergement d'urgence | 34 |
| Fiche n° 5 : | Structures intermédiaires pour personnes en situation de grande exclusion (GE) | 41 |
| Fiche n° 6 : | Résidences sociales : Foyers de travailleurs migrants, foyers de jeunes travailleurs | 43 |
| Fiche n° 7 : | Organismes assurant des interventions de rue auprès des personnes vivant en situation de précarité, équipes mobiles | 50 |
| Fiche n° 8 : | Organismes assurant des fonctions d'aide ou d'accompagnement à domicile | 55 |
| Fiche n° 9 : | Organismes intervenant auprès des gens du voyage | 62 |
| GLOSSAIRE | | 65 |

FICHE N° 1

ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES

Cette fiche concerne plus particulièrement les maisons de retraite, les EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), les logements foyers, les unités de soins de longue durée.

1- Conséquences d'une pandémie pour l'institution

Les personnes âgées vivant en institution sont très majoritairement des personnes âgées fragiles, à haut risque de perte d'autonomie ou déjà dépendantes pour les actes de la vie quotidienne. Elles sont souvent atteintes de pathologies chroniques multiples et sont polymédicamentées. Beaucoup présentent des troubles cognitifs en rapport avec une maladie d'Alzheimer ou une autre démence.

Ces personnes présentent une vulnérabilité aux infections respiratoires aiguës basses, dont la grippe, qui constituent la première cause de mortalité d'origine infectieuse en EHPAD et la première cause infectieuse de transfert vers l'hôpital. Pourtant, même si l'on considère que l'hébergement en institution peut favoriser la diffusion du virus grippal et si certaines personnes âgées présentent une vulnérabilité plus importante que le reste de la population, il importe que les établissements d'hébergement de personnes âgées puissent continuer à fonctionner pendant toute la durée d'une pandémie.

En effet, la stratégie unique de prise en charge des malades de la grippe aviaire prévoit de traiter le patient à domicile ou sur son lieu de séjour et à réserver l'hospitalisation à ceux dont l'état le nécessite, de telle sorte à éviter de saturer les établissements de santé, réservés aux cas les plus graves.

L'activité doit donc être maintenue, sachant qu'il existera de nombreux facteurs qui pourraient la perturber :

- augmentation du nombre de malades et de décès chez les résidents ;
- diminution des effectifs présents sur le lieu de travail ;
- possible indisponibilité du ou des responsables ;
- modifications de fonctionnement des institutions partenaires ;
- indisponibilité des professionnels ou des bénévoles intervenant habituellement dans l'établissement ;
- difficultés d'approvisionnement ;
- dégradation de services particulièrement sensibles (énergie, communications, transports...).

2- Actions à mettre en œuvre dès à présent

2-1 Actions non spécifiques

2-1-1 Les vaccinations

- Organiser chaque année (octobre) la vaccination contre la grippe saisonnière :
 - des personnes âgées ou atteintes de pathologies chroniques
 - des professionnels

La vaccination contre la grippe saisonnière ne protégerait pas contre le virus pandémique, mais son efficacité est démontrée pour diminuer la mortalité hivernale dans les populations âgées institutionnalisées ; elle réduit le risque de complications liées au virus de la grippe chez les personnes à risque en raison d'affections chroniques cardio-vasculaires, pulmonaires ou métaboliques, d'insuffisance rénale, d'hémoglobinopathies ou d'immunosuppression, ou en raison de l'âge ; elle réduit le risque de transmission de la grippe à ces personnes vulnérables, en vaccinant le personnel. En cas d'alerte pandémique : elle réduit le risque de fausse alerte en cas de symptômes grippaux chez une personne potentiellement exposée au virus influenza animal.

- Organiser la vaccination anti-pneumococcique :
La vaccination avec le vaccin polysaccharidique 23 valent est recommandée tous les 5 ans pour les sujets splénectomisés, les drépanocytaires homozygotes, les patients atteints de syndrome néphrotique, les insuffisants respiratoires, les patients alcooliques avec hépatopathie chronique, les insuffisants cardiaques et les sujets ayant des antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque.
Cette vaccination doit être proposée à ces sujets s'ils n'en avaient pas encore bénéficié, lors de leur admission.

2-1-2 Sensibiliser et former le personnel 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...), aussi bien que du risque de grippe pandémique.

Outre le fait qu'ils peuvent être eux-mêmes malades, les personnels peuvent être source d'introduction et de diffusion de la grippe dans l'établissement.

La formation portera sur le rappel des bonnes pratiques d'hygiène, dont l'application rigoureuse tient une place essentielle pour réduire la transmission et la connaissance des mesures barrière. Cela concerne essentiellement :

- 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 (c'est la qualité de la technique qui prime sur le produit employé) ; l'usage des gants n'est qu'une mesure additionnelle qui ne dispense pas du lavage des mains,
- l'hygiène de base des voies respiratoires, 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,
- l'isolement des malades si possible en chambre individuelle ou dans une zone spécifique avec, quand c'est possible, une séparation spatiale de deux mètres entre les personnes saines et les malades, il s'agit de réduire au maximum la promiscuité,
- le port du masque afin de réduire au maximum la transmission du virus, porté par le malade lorsqu'il est en présence de tiers, et par la personne saine face à face avec le malade qui tousse, masque chirurgical pour les personnels ou FFP2 s'ils sont particulièrement exposés,
- l'aération régulière de la pièce,
- le nettoyage des surfaces possiblement contaminées par le malade en toussant : tablette et plateau, accoudoir du fauteuil, sonnette, commandes de lumière ou de téléviseur, toi-

lettes (poignées de portes, système de verrouillage, cuvette des toilettes, robinets, lavabo ...)

- la restriction des visites,
- dans les établissements pour personnes âgées, on tendra à appliquer au mieux ces mesures, sachant que l'état de santé de certains résidents rend difficile, voire impossible l'application de certaines d'entre elles (ex : port du masque du fait de l'incompréhension des consignes ou de la déambulation de certains résidents)

2-1-2 Généraliser les conventions avec les établissements de santé

Il est obligatoire que tous les établissements d'hébergement collectif pour personnes âgées passent une convention avec un établissement de santé proche disposant d'un plateau technique, comme il est prévu dans le cadre du plan bleu.

2-2 Actions spécifiques

2-2-1 Désignation d'un référent grippe aviaire dans l'établissement

Le directeur procède à la désignation d'une personne qualifiée pour remplir la fonction de référent grippe aviaire ; ce peut être le médecin coordonnateur dans les EHPAD ou un médecin intervenant dans l'établissement ou tout autre personne qualifiée, voire lui même si nécessité.

Ce « référent grippe »

- pilote la préparation de l'établissement à une pandémie grippale,
- conduit l'élaboration du plan de continuité de l'activité de l'institution,
- prévoit sa possibilité de remplacement en cas de maladie ainsi que celle du directeur de l'établissement (extension des délégations de signature et des principes de suppléance, dans l'hypothèse de l'indisponibilité simultanée de plusieurs responsables),
- est l'interlocuteur privilégié de la DDASS pour la pandémie grippale,
- formalise un maximum de procédures par écrit, dans une démarche qualité, et œuvre à leur appropriation par le personnel de telle sorte qu'elles s'appliquent automatiquement le moment venu,
- détermine, en concertation avec le médecin coordinateur et les médecins intervenant dans l'établissement, le mode d'organisation médicale permettant en cas de pandémie d'assurer la continuité des soins en toutes circonstances, 24h sur 24,
- vérifie régulièrement l'état des stocks en moyens de protections (délais de péremption)

2-2-2 Insérer un volet « risque infectieux » dans la convention passée avec un établissement de santé dans le cadre du plan bleu, en vérifiant que ces conventions sont adéquates avec une pandémie grippale

- désigner des référents grippe au sein de chaque institution pour faciliter les admissions, en lien avec le SAMU - Centre 15
- définir le circuit des prélèvements à analyser lors des premiers cas (phase 4 B et 5 B du plan
- définir les procédures d'hospitalisation et de retour dans l'établissement ; sachant que la décision d'hospitalisation se fait après contact avec le SAMU centre 15
- prévoir les modalités de transfert entre l'hôpital et l'établissement

Il faut se rappeler qu'une hospitalisation peut avoir des effets défavorables chez la personne âgée fragile : syndrome confusionnel, chutes, incontinences, dénutrition, syndrome d'immobilisation, décompensations en cascade, perte d'autonomie; qu'il n'y a pas d'évidence

dans la littérature médicale, sur le fait que l'hospitalisation améliore la survie des patients, sauf survenue de complications mettant en jeu le pronostic vital.

2-2-3 Elaborer le plan de continuité des activités (PCA)

Le plan national pandémie grippale préconise une démarche d'anticipation passant par l'élaboration de « plans de continuité » en phase pandémique, dont l'activation sera préparée dès la situation 4A.

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

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

Ainsi, s'agissant de l'organisation, il s'agit de déterminer les incidences de la pandémie sur l'organisation collective et le fonctionnement de la structure, et ainsi d'adapter des procédures voire d'en élaborer de nouvelles, tenant compte d'un fonctionnement en mode dégradé de l'établissement, c'est-à-dire répondant d'une part à la contrainte d'un absentéisme variable mais possiblement massif et d'autre part aux contraintes s'exerçant à partir d'un environnement lui-même dégradé (partenaires, prestataires, services divers).

Découlant de ces évolutions endogènes ou exogènes, il s'agit de repérer les nouveaux risques induits pour les agents, soit du fait de l'agent causal (le virus de la grippe aviaire), soit de l'adaptation des conditions de travail ou des procédures, et de mettre en place les moyens de prévention collectifs et individuels adaptés, les mesures prévues doivent être conformes aux dispositions et recommandations du plan national « pandémie grippale ».

S'agissant du 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 (8 à 12 semaines) ;
- un taux d'absentéisme de 40 % sur les deux semaines de pointe de la vague pandémique.

*Analyse des missions assurées dans l'établissement

Le plan de continuité doit être fondé sur un examen des conséquences vraisemblables de la pandémie sur l'activité habituelle.

En période de pandémie, l'absentéisme au travail pourra être dû à plusieurs raisons : maladie ou 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.

Il s'agit de pallier cet absentéisme au travail et de prévoir la suppléance des personnels afin d'assurer la prise en charge des résidents durant la pandémie.

Ceci conduit à identifier et à hiérarchiser les missions devant être assurées en toutes circonstances, de celles pouvant être interrompues pendant 1 à 2 semaines et de celles pouvant l'être de 8 à 12 semaines. Les ressources nécessaires à la continuité des activités indispensables seront ensuite évaluées : moyens humains (en termes d'effectifs et de compétences) et moyens matériels.

*Réfléchir à l'organisation du travail : quelle serait-elle en situation dégradée ?

Il importe de sensibiliser l'ensemble du personnel sur l'impact qu'aurait la pandémie sur la vie de l'institution notamment en matière d'absentéisme et d'associer étroitement et le plus

tôt possible les personnels et leurs représentants à l'élaboration du PCA, pour trouver ensemble les solutions les plus pertinentes.

Les pistes à travailler, peuvent être les suivantes :

- 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 du temps de travail pour les salariés à temps partiel, augmentation de l'amplitude du temps de travail ; ajustement des cycles de travail...), temps de travail et temps de pause, soutien psychologique,
- dans tous les cas, il faut prévoir la logistique d'une telle organisation, ex : zone de repos et 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, aux établissements :
 - en interne d'abord, en déprogrammant toutes les activités non essentielles, pour un recentrage et une adaptation sur les activités de soins, toilettes et repas. Prévoir des menus simplifiés (au cas où le personnel de cuisine serait également touché). Etudier les possibilités, si besoin, de mettre à contribution auprès des résidents toutes les catégories de personnels de l'établissement, y compris administratifs et logistiques ;
 - en externe : en ayant recours aux « réserves sanitaires » selon les modalités déterminées par le préfet de département, et aux associations de solidarité.

Dans l'organisation, il faut intégrer le fait que le travail se fera, surtout au début de la pandémie, dans un état de relatif confinement de l'institution, afin de retarder au maximum l'entrée du virus dans la maison ou d'en freiner la propagation ; ceci nécessite de sensibiliser les familles et les résidents afin qu'ils acceptent mieux la limitation des visites ; réduites au maximum en pandémie, elles seront proscrites lorsque les visiteurs seront symptomatiques.

Pour les visiteurs acceptés (y compris les livreurs ou les ouvriers venant réaliser divers travaux de réparation ou de maintenance), le port d'un masque sera systématique dès l'entrée de l'établissement et ils y recevront toutes les consignes utiles, notamment d'éviter les contacts rapprochés avec les résidents malades (moins de 2 mètres) et sur la nécessité de se laver les mains.à l'entrée et à la sortie de la chambre.)

Les restrictions des visites seront allégées par contre, au plus fort de la crise, si l'absentéisme se fait menaçant pour assurer la santé et la sécurité des résidents et celle du personnel, alors il faudra ouvrir l'établissement à certains renforts : réserves sanitaires, bénévoles habituels de l'établissement ou des associations de solidarité, voire famille des résidents, sans jamais relâcher la vigilance sur la stricte application des mesures barrières.

*Mesurer l'impact de la pandémie sur le fonctionnement de l'institution et sur son environnement :

L'organisation des soins:

Les malades étant soignés dans l'établissement, il est primordial de prévoir leur isolement : si possible en chambre individuelle ou dans une zone spécifique avec séparation des malades grippés et des résidents non malades, et à minima une séparation spatiale de deux mètres entre les personnes saines et les porteurs de syndrome grippal, visant à réduire au maximum la promiscuité.

Pour garder des zones d'isolement, il peut être nécessaire de retarder les admissions de résidents supplémentaires venant du domicile (mais en gardant la possibilité d'accepter cel

les venant de l'hôpital, dont l'état de santé est compatible avec les possibilités de prise en charge), parmi les facteurs à prendre en compte pour la gestion des admissions, tenir compte, bien entendu, des impératifs de gestion de la structure).

S'agissant de l'offre de soins environnante, une organisation spécifique se mettrait en place en période de pandémie sous l'autorité du préfet de département, (se référer au guide du ministère de la santé relatif à l'organisation des soins en situation de pandémie grippale).

Fonction logistique :

Doit être prévu l'absentéisme possible des personnels chargés en régie ou en sous-traitance des activités suivantes :

- restauration,
- blanchisserie (prévoir le circuit du linge sale dans l'établissement); en cas de contrat avec une blanchisserie, d'évacuer les draps sous emballage plastique fermé)
- ravitaillement en produits divers : alimentaires, bouteilles d'eau encapsulées, produits d'entretien et d'hygiène (eau de javel, solutions hydro-alcoolisées, mouchoirs en papier), dispositifs médicaux (moyens de protection, bouteilles d'oxygène), fuel si besoin etc....
- des contacts doivent être pris avec les fournisseurs et sous-traitants habituels (recenser les diverses maintenances à assurer : ex téléphonie, informatique, ascenseurs, sécurité électrique ...) pour connaître la nature des prestations, qu'ils pourront effectuer. Prévoir des solutions alternatives en cas de défaillance de ces partenaires.

Fonction communication :

Elle sera d'autant plus essentielle que les visites seront réduites au minimum. Il est recommandé de :

- constituer un annuaire de crise de tous les correspondants utiles (établissements de santé, référents DDASS et préfecture, soignants, services communaux, commerçants, sociétés de maintenance (téléphone, informatique, électricité, chauffage), bénévoles et associations de secours ou caritatives ; et le tenir actualisé,
- disposer de fiches à jour avec les coordonnées des familles,
- convenir des modalités de communication et d'information avec les familles (téléphone, courrier électronique),
- convenir des modalités de communication avec les agents à domicile, en repos ou en quarantaine (ex : courrier électronique, messages téléphoniques ou SMS aux utilisateurs de portables) et sur les lieux de travail, pendant les phases 4 et 5 surtout, restrictions des rassemblements et réunions en interne (limités au strict nécessaire, dans des salles les plus spacieuses possibles, avec port de masques chirurgicaux),
- préparer des affiches pour rappeler les procédures au personnel ; pour indiquer les consignes aux résidents, aux visiteurs (voir les documents disponibles sur le site de l'INPES)

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) ou filière DASRI (déchets d'activités de soins à risques infectieux) quand elle existe, poubelles à couvercle dédiées.

Gestion des corps

Prévoir la gestion des corps en cas de décès massifs, en lien avec les services communaux, les services de pompes funèbres générales et la préfecture.

En raison de la contagiosité potentielle, il sera prescrit une mise en cercueil immédiate des corps placés dans une housse hermétique, sans thanatopraxie.

Le processus funéraire sera accéléré.

La toilette mortuaire, pour les cas où elle serait nécessaire, doit être faite à minima avec toutes les prescriptions nécessaires pour le personnel la réalisant.

L'établissement peut au mieux :

- disposer d'un petit stock de housses mortuaires,
- prévoir le renforcement des capacités de sa chambre mortuaire, notamment par l'identification d'une salle susceptible de recevoir des corps après mise en bière,
- prévoir les lieux d'accueil et de recueillement des familles.

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 (tutelles de l'Etat ou du Conseil Général, organismes de protection sociale, banques, assurances etc....) pour évoquer avec eux les conséquences d'un éventuel impact économique de la crise sur la structure de telle sorte à prémunir celle-ci des difficultés financières qui pourraient à terme menacer sa pérennité.

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

S'agissant de la protection de la santé du personnel

Conformément aux obligations générales liées à la législation du travail, le chef d'établissement pour le secteur public ou privé, doit d'une part élaborer le Document Unique d'Evaluation des Risques (Art R. 230-1 du code du travail) et d'autre part, déterminer dans le plan de prévention de l'institution qui en découle tous moyens collectifs ou individuels ou à prendre pour protéger les salariés contre les risques ainsi identifiés. (Circulaire N°6 DRT du 18 avril 2002)

Cette démarche est conduite selon une procédure faisant intervenir les instances représentatives du personnel ainsi que le médecin du travail ou de prévention.

L'action clinique et sur le milieu du travail du médecin du travail ou de prévention s'inscrit dans la phase préparatoire à la pandémie et en situation de crise.

Le référent grippe, en lien avec le médecin de prévention ou le médecin du travail, veille à ce que ce dispositif général de prévention soit étendu aux risques pouvant survenir en période de pandémie, notamment ceux liés au virus grippal, ceux résultant d'un contact avec des personnes malades ou pouvant l'être, ceux concernant d'éventuels changements de postes, au manque de moyens ou d'énergie, à des déficiences de tous ordres. Il convient également de considérer les conditions particulières d'utilisation des transports (publics collectifs ou alternatifs qui pourraient être mis en place) pour se rendre sur les lieux de travail.

Ce volet « Pandémie grippale » du plan de prévention comprend notamment :

Les moyens de sensibilisation et de formation du personnel et les moyens de protection collective et individuelle.

Sensibilisation et formation des personnels.

Il faut tenir compte du fait que tant que la population ne sera pas vaccinée contre le virus pandémique, la protection passera par la mise en œuvre des mesures générales de protection sanitaire des personnes (cf. fiche C1 du plan national) essentiellement : le respect des règles d'hygiène, (cf. fiche C2) et des mesures barrières qui visent à faire obstacle à la diffusion du virus (cf. fiche C4), en effet, suivant les recommandations de l'OMS, l'administration d'anti-viraux sera utilisé en priorité pour les traitements curatifs (un stock national de tamiflu a été constitué)

La formation du personnel s'appuiera notamment sur le kit de formation élaboré par l'INPES envoyé à chaque établissement dans le cadre de la campagne nationale de formation sur la pandémie grippale mise en œuvre par la DHOS en 2006. (Ce kit est disponible sur le site du ministère chargé de la santé)

Les établissements devront assurer une continuité de cette formation dans le temps de telle sorte que les nouveaux agents puissent en bénéficier.

Cette formation devra porter d'une part 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) , dont les objectifs sont d'empêcher ou de retarder le plus possible l'entrée du virus dans l'établissement, puis de limiter sa progression, afin de préserver le personnel et les résidents ; et d'autre part sur les mesures de gestion de la pandémie grippale dans l'institution, notamment la connaissance du plan de continuité et l'application des règlements de sécurité applicables en période de pandémie grippale .

Des exercices ou des simulations peuvent être réalisés pour déterminer et tester les matériels retenus et les procédures ; ainsi entraîner le personnel à la mise et au port du masque sur toute une journée de travail paraît indispensable.

Les moyens de protection individuelle :

Pour réduire les risques de transmission interhumaine, plusieurs équipements et matériels peuvent être utilisés, notamment des masques, des gants, des lunettes, des vêtements de protection, des solutions hydro-alcooliques.

Ces équipements doivent être adaptés aux risques liés aux activités conduites dans l'établissement.

Concernant les masques : le plan national distingue les masques chirurgicaux (dits anti-projections) et les appareils de protection respiratoire individuelle (masques FFP2). Les masques FFP2 sont portés par les professionnels de santé exposés à une contamination par aérosol viral (surtout lors des gestes de soins à proximité des voies aériennes du patient); ils visent à éviter leur contamination et doivent alors être assortis du port de lunettes de protection. Cependant, l'essentiel de la transmission s'effectuant sur un mode de transmission de type « gouttelettes de Pflüge », le port d'un masque « chirurgical » imperméable peut s'avérer en routine plus adapté et mieux toléré par les professionnels, en dehors de tout contact rapproché avec un malade ;

Des masques FFP2 devront être fournis aux personnels qui sont exposés à des contacts rapprochés avec des cas possibles ou confirmés.

Des stocks « Etat » de masques, tant FFP2 que chirurgicaux, sont en cours de constitution et les professionnels des établissements d'hébergement pour personnes âgées sont inclus dans le plan de distribution départemental, qui est élaboré sous l'autorité du préfet. (Stocks calculés sur la base de 4 masques par personne et par journée de travail).

Il est cependant souhaitable que les établissements se dotent d'un stock tampon de masques de quelques jours (le temps que se mette en place la distribution)

Pour le reste, l'établissement doit évaluer ses besoins en moyens de protection (pour les personnels (mais aussi les résidents et les visiteurs) et constituer des stocks de base pour les premières semaines de la pandémie.

A noter que les malades quant à eux, recevront gratuitement des masques chirurgicaux (délivrés sur ordonnance avec le tamiflu).

3- Actions à mettre en œuvre en période de pandémie grippale

Au cours de l'alerte pandémique, le référent grippe:

- prépare l'activation du PCA dès la phase 4A,
- fait afficher les procédures utiles et vérifie que le personnel les a bien assimilées (reformulation)
- vérifie les stocks des moyens de protection,
- met en place les mesures barrières,
- met en place le mode d'organisation médicale concerté, permettant, durant toute la pandémie, d'assurer la continuité des soins en toutes circonstances 24H sur 24,
- assure, en lien avec le médecin coordonnateur, la mutualisation des informations entre les différents praticiens amenés à intervenir dans l'établissement afin de déceler un éventuel premier cas,
- rappelle la procédure de recours au médecin en présence d'un cas suspect : le médecin traitant du résident (ou si possible le médecin coordonnateur, ou un des médecins intervenant dans l'établissement, selon l'organisation médicale qui aura été définie en commun avec les médecins de ville intervenant dans l'établissement), appelle le centre 15, qui définit avec lui la procédure à mettre en place.

Tous les appels concernant des cas suspects de grippe aviaire sont centralisés par le SAMU – centre 15 qui, en fonction des signes cliniques et de l'exposition du patient, examine si ce dernier répond à la définition de cas possibles (établie et diffusée aux professionnels concernés par l'InVs). C'est le SAMU - centre 15 qui signale le cas à la DDASS.

En présence d'un cas possible : réalisation d'un test diagnostique en lien avec le SAMU – centre 15 et mise en place des mesures barrières (le malade est isolé dans sa chambre et le personnel qui intervient auprès de lui se protège avec un masque FFP2 et applique avec rigueur les règles d'hygiène, se lave les mains après chaque contact avec le malade)

- se tient régulièrement informé de la situation épidémiologique (par les media et la consultation régulière du site Internet du Ministère chargé de la santé)
- met en place un système, du type « main courante » où seront notés les événements majeurs survenant dans l'établissement, ce qui permettra de suivre l'évolution de la pandémie dans l'institution et de faire un « retour d'expérience » à l'issue de la crise, se tient prêt à informer la cellule départementale grippe de la DDASS sur la situation dans l'établissement : le relevé quotidien du nombre de malades dans l'établissement, de malades hospitalisés et des décédés permettra de répondre au besoin d'information des autorités sanitaires qui suivront le développement de la pandémie, suivi également de l'absentéisme et enregistrement des jours et horaires de présence sur le lieu de travail, (plannings) afin de retracer à posteriori les contagions possibles et de prendre, le cas échéant, des mesures de maintien à domicile des personnes qui ont été exposées, enregistrement des mouvements dans l'établissement, hors personnel.

En période de pandémie:

- activation du PCA
- les mesures barrières sont renforcées (à ce stade, il n'y a plus lieu de pratiquer les prélèvements naso-pharyngés à visée diagnostique)
- l'établissement doit adapter son organisation à la réalité épidémiologique (virulence du virus, taux d'attaque...), aux consignes données par les pouvoirs publics, au contexte local (taille et vocation de l'établissement)
- traitement du résident sur place : Le tamiflu sera disponible et délivré gratuitement en officine sur prescription médicale (le circuit habituel d'approvisionnement des médicaments sera privilégié, en officines ou pharmacie à usage intérieur)

- la décision d'hospitalisation se fait sur des critères de gravité, en lien avec le SAMU centre 15 qui régule toutes les admissions.

4- Principaux documents de référence

- Le plan national de prévention et de lutte « pandémie grippale » du 9 janvier 2007
- Le recueil des fiches techniques annexées au plan national « pandémie grippale »
- Le guide du ministère de la santé relatif à l'organisation des soins en situation de pandémie grippale.
- La circulaire DHOS/ED/DGS/SD5C/DGAS/SD2/2006/489 du 22 novembre 2006 relative à la conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses chez les personnes âgées.
- La fiche A 1-3 du plan National Canicule 2006 relative à la mise en place de « plans bleus » dans toutes les institutions accueillant des personnes âgées.
- Les documents d'information grand public sur le site de l'INPES

5- Sites Internet

***Site interministériel de préparation à un risque de pandémie grippale :**

www.grippeaviaire.gouv.fr

*** Ministère de la santé et des solidarités :**

www.sante.gouv.fr

*** Institut de veille sanitaire (InVS) :**

www.invs.sante.fr

*** Institut national de prévention et d'éducation pour la santé :**

<http://grippe-aviaire.inpes.sante.fr>

***Groupes régionaux d'observation de la grippe**

<http://www.grog.org/h7n7.html>

***Agence de sécurité sanitaire des aliments :**

<http://www.afssa.fr>

***Organisation mondiale de la santé :**

<http://www.who.int>

***Organisation mondiale de la santé animale :**

http://www.oie.int/fr/fr_index.htm

***Ordre des médecins :**

www.conseil-national.medecin.fr

FICHE N° 2

ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES HANDICAPEES

Cette fiche concerne plus particulièrement les établissements hébergeant des adultes handicapés, notamment les maisons d'accueil spécialisées (MAS), les foyers d'accueil médicalisés (FAM), y compris les établissements pour personnes handicapées vieillissantes, mais aussi les structures d'hébergement des enfants et des adolescents handicapés, (dont certaines maisons d'enfants à caractère sanitaire) qui ne pourraient fermer lors d'une pandémie soit en raison de la technicité requise auprès de ces enfants ne pouvant être assurée dans les familles, soit en raison de troubles lourds du comportement ou de carences familiales graves (la décision de fermeture des structures pour enfants appartient au préfet qui décide au vu de l'expertise de la DDASS).

Les autres établissements et services pour personnes handicapées relèveront de mesures identiques à celles prises pour la population générale en matière scolaire, de travail ou de médecine ambulatoire, ainsi certains de ces établissements pourront être fermés ou certaines de leurs activités suspendues (notamment les instituts médico éducatifs (IME) en tant qu'établissements d'enseignement et les internats, et accueils collectifs de mineurs, selon la mesure « bar 02 » du plan national pandémie grippale, mesure de fermeture destinée à limiter la contagion en cas de pandémie.

Pour les établissements ou services d'aide par le travail (ESAT) qui auraient des activités agricoles (volailles), il convient de se rapprocher de la DDSV pour les mesures concernant la protection des travailleurs.

1 -Conséquences d'une pandémie pour l'institution

Même si l'on considère que l'hébergement en institution peut favoriser la diffusion d'un virus grippal et si certaines personnes handicapées peuvent présenter une vulnérabilité plus importante que la population générale (handicaps lourds ou multiples ou maladies chroniques), il importe que ces établissements puissent continuer à fonctionner pendant toute la durée de la pandémie.

En effet la stratégie unique de prise en charge des malades de la grippe aviaire prévoit de traiter le patient à domicile ou sur son lieu de séjour et à réserver l'hospitalisation à ceux dont l'état le nécessite, de telle sorte à éviter de saturer les établissements de santé, réservés aux cas les plus graves.

L'activité doit donc être maintenue, sachant qu'il existera de nombreux facteurs qui pourraient la perturber :

- augmentation du nombre de malades et de décès chez les résidents ;
- diminution des effectifs présents sur le lieu de travail ;
- possible indisponibilité du ou des responsables ;
- modifications de fonctionnement des institutions partenaires ;
- indisponibilité des professionnels ou des bénévoles intervenant habituellement dans l'établissement ;
- difficultés d'approvisionnement ;
- dégradation de services particulièrement sensibles (énergie, communications, transports...)

2- Actions à mettre en œuvre dès à présent

2-1 Actions non spécifiques

2-1-1 Les vaccinations

Organiser chaque année (octobre) la vaccination contre la grippe saisonnière :

- des personnes atteintes de pathologies chroniques
- des professionnels.

La vaccination contre la grippe saisonnière ne protégerait pas contre le virus pandémique, mais elle réduit le risque de complications liées au virus de la grippe chez les personnes à risque en raison d'affections chroniques cardio-vasculaires, pulmonaires ou métaboliques, d'insuffisance rénale, d'hémoglobinopathies ou d'immunosuppression ou en raison de l'âge; Elle réduit le risque de transmission de la grippe à ces personnes vulnérables, en vaccinant le personnel. En cas d'alerte pandémique : elle réduit le risque de fausse alerte en cas de symptômes grippaux chez une personne potentiellement exposée au virus influenza animal.

Organiser la vaccination anti-pneumococcique :

La vaccination avec le vaccin polysaccharidique 23 valent est recommandée tous les 5 ans pour les sujets adultes splénectomisés, les drépanocytaires homozygotes, les patients atteints de syndrome néphrotique, les insuffisants respiratoires, les patients alcooliques avec hépatopathie chronique, les insuffisants cardiaques et les sujets ayant des antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque.

Cette vaccination doit être proposée à ces sujets, s'ils n'en avaient pas encore bénéficié, lors de leur admission ;

2-1-3 Sensibiliser et former le personnel 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...), aussi bien que du risque de grippe pandémique.

Outre le fait qu'ils peuvent être eux-mêmes malades, les personnels peuvent être source d'introduction et de diffusion de la grippe dans l'établissement.

La formation portera sur le rappel des bonnes pratiques d'hygiène, dont l'application rigoureuse tient une place essentielle pour réduire la transmission et la connaissance des mesures barrière. Cela concerne essentiellement :

- 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 (c'est la qualité de la technique qui prime sur le produit employé) ; L'usage des gants n'est qu'une mesure additionnelle qui ne dispense pas du lavage des mains,
- l'hygiène de base des voies respiratoires :
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,
- l'isolement des malades :
si possible en chambre individuelle ou dans une zone spécifique avec, quand c'est possible, une séparation spatiale de deux mètres entre les personnes saines et les malades, il s'agit de réduire au maximum la promiscuité,
- le port du masque afin de réduire au maximum la transmission du virus :
porté par le malade lorsqu'il est en présence de tiers, et par la personne saine face face avec la malade qui tousse, masque chirurgical pour les personnels ou FFP2 s'ils sont particulièrement exposés,

- l'aération régulière de la pièce ;
- le nettoyage des surfaces possiblement contaminées par le malade en toussant : tablette et plateau, accoudoir du fauteuil, sonnette, commandes de lumière ou de téléviseur, toilettes (poignées de portes, système de verrouillage, cuvette des toilettes, robinets, lavabo ...)
- la restriction des visites,
- dans les établissements pour personnes âgées, on tendra à appliquer au mieux ces mesures, sachant que l'état de santé de certains résidents rend difficile, voire impossible l'application de certaines d'entre elles (ex : port du masque du fait de difficulté respiratoires ou de l'incompréhension des consignes)

-2-2 Actions spécifiques

2-2-1 Désignation d'un référent grippe aviaire dans l'établissement

Le directeur procède à la désignation d'une personne qualifiée pour remplir la fonction de référent grippe aviaire ; ce peut être le médecin de l'établissement ou toute personne qualifiée, voire lui-même si nécessité.

Ce « référent grippe »

- pilote la préparation de l'établissement à une pandémie grippale ;
- conduit l'élaboration du plan de continuité de l'activité de l'institution.
- prévoit sa possibilité de remplacement en cas de maladie ainsi que celle du directeur de l'établissement (extension des délégations de signature et des principes de suppléance, dans l'hypothèse de l'indisponibilité simultanée de plusieurs responsables) ;
- est l'interlocuteur privilégié de la DDASS pour la pandémie grippale,
- formalise par écrit un maximum de procédures dans une démarche qualité, et œuvre à leur appropriation par le personnel de telle sorte qu'elles s'appliquent automatiquement le moment venu,
- détermine, en concertation avec le(s) médecin(s) intervenant dans l'établissement, le mode d'organisation médicale permettant en cas de pandémie d'assurer la continuité des soins en toutes circonstances 24h sur 24,
- vérifie régulièrement l'état des stocks en moyens de protections (délais de péremption)

2-2-2 Elaborer le plan de continuité des activités (PCA)

Le plan national pandémie grippale préconise une démarche d'anticipation passant par l'élaboration de « plans de continuité » en phase pandémique, (cf. la fiche G1), dont l'activation sera préparée dès la situation 4A.

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

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

Ainsi, s'agissant de l'organisation, il s'agit de déterminer les incidences de la pandémie sur l'organisation collective et le fonctionnement de la structure, et ainsi d'adapter des procédures voire d'en élaborer de nouvelles, tenant compte d'un fonctionnement en mode dégradé de l'établissement c'est-à-dire répondant d'une part à la contrainte d'un absentéisme variable mais possiblement massif et d'autre part aux contraintes s'exerçant à partir d'un environnement lui-même dégradé (partenaires, prestataires, services divers).

Découlant de ces évolutions endogènes ou exogènes, il s'agit de repérer les nouveaux risques induits pour les agents, soit du fait de l'agent causal (le virus de la grippe aviaire), soit de l'adaptation des conditions de travail ou des procédures, et de mettre en place les moyens de prévention collectifs et individuels adaptés, les mesures prévues doivent être conformes aux dispositions et recommandations du plan national « pandémie grippale ».

S'agissant du 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 (8 à 12 semaines) ;
- un taux d'absentéisme de 40 % sur les deux semaines de pointe de la vague pandémique.

***Analyse des missions assurées dans l'établissement**

Le plan de continuité doit être fondé sur un examen des conséquences vraisemblables de la pandémie sur l'activité habituelle ;

En période de pandémie, l'absentéisme au travail pourra être dû à plusieurs raisons : maladie ou 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.

Il s'agit de pallier cet absentéisme au travail et de prévoir la suppléance des personnels afin d'assurer la prise en charge des résidents durant la pandémie.

Ceci amène à identifier et à hiérarchiser les missions devant être assurées en toutes circonstances, de celles pouvant être interrompues pendant 1 à 2 semaines et de celles pouvant l'être de 8 à 12 semaines. Les ressources nécessaires à la continuité des activités indispensables seront ensuite évaluées : moyens humains (en termes d'effectifs et de compétences) et moyens matériels.

***Réfléchir à l'organisation du travail : quelle serait-elle en situation dégradée ?**

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

Les pistes à travailler, peuvent être les suivantes :

- 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 du temps de travail pour les salariés à temps partiel, augmentation de l'amplitude du temps de travail ; ajustement des cycles de travail...), temps de travail et temps de pause, soutien psychologique,
- dans tous les cas, il faut prévoir la logistique d'une telle organisation, ex : zone de repos et 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, aux établissements :

- ❑ en interne d'abord, en déprogrammant toutes les activités non essentielles, pour un recentrage et une adaptation sur les activités de soins, toilettes et repas. Prévoir des menus simplifiés (au cas où le personnel de cuisine serait également touché.) Etudier les possibilités, si besoin, de mettre à contribution auprès des résidents toutes les catégories de personnels de l'établissement, y compris administratifs et logistiques ;
- ❑ en externe : en ayant recours aux « réserves sanitaires » selon les modalités déterminées par le préfet de département, et aux associations de solidarité.

Dans l'organisation, il faut intégrer le fait que le travail se fera, surtout au début de la pandémie, dans un état de relatif confinement de l'institution, afin de retarder au maximum l'entrée du virus dans la maison ou d'en freiner la propagation ; Ceci nécessite de sensibiliser les familles et les résidents afin qu'ils acceptent mieux la limitation des visites ; réduites au maximum en pandémie, elles seront proscrites lorsque les visiteurs seront symptomatiques.

Pour les visiteurs acceptés (y compris les livreurs ou les ouvriers venant réaliser divers travaux de réparation ou de maintenance), le port d'un masque sera systématique dès l'entrée de l'établissement un masque et ils y recevront toutes les consignes utiles, notamment d'éviter les contacts rapprochés avec les résidents malades (moins de 2 mètres) et sur la nécessité de se laver les mains à l'entrée et à la sortie de la chambre.

Les restrictions des visites seront allégées par contre, au plus fort de la crise, si l'absentéisme se fait menaçant pour assurer la santé et la sécurité des résidents et celle du personnel, alors il faudra ouvrir l'établissement à certains renforts : réserves sanitaires, bénévoles habituels de l'établissement ou des associations de solidarité, voire famille des résidents, sans jamais relâcher la vigilance sur la stricte application des mesures barrières.

*Prendre la mesure de l'impact de la pandémie à la fois sur le propre fonctionnement de l'institution et sur son environnement habituel.

L'organisation des soins:

Les malades étant soignés dans l'établissement, il est primordial de prévoir leur isolement : si possible en chambre individuelle ou dans une zone spécifique avec séparation des malades grippés et des résidents non malades, et à minima en pandémie, une séparation spatiale de deux mètres entre les personnes saines et les porteurs de syndrome grippal, visant à réduire au maximum la promiscuité.

Pour garder des zones d'isolement, il peut être nécessaire de retarder les admissions de résidents supplémentaires venant du domicile ; parmi les facteurs à prendre en compte pour la gestion des admissions, tenir compte, bien entendu, des impératifs de gestion de la structure.

S'agissant de l'offre de soins environnante, une organisation spécifique se mettrait en place en période de pandémie sous l'autorité du préfet de département, (voir la description dans le guide du ministère de la santé relatif à l'organisation des soins en situation de pandémie grippale).

Fonction logistique :

Doit être prévu l'absentéisme possible des personnels chargés en régie ou en sous-traitance des activités suivantes :

- restauration,
- blanchisserie (prévoir le circuit du linge sale dans l'établissement), en cas de contrat avec une blanchisserie, d'évacuer les draps sous emballage plastique fermé
- ravitaillement en produits divers : alimentaires, bouteilles d'eau encapsulées, produits d'entretien et d'hygiène (eau de javel, solutions hydro-alcoolisées, mouchoirs en papier), dispositifs médicaux (moyens de protection, bouteilles d'oxygène), fuel si besoin etc....

- des contacts doivent être pris avec les fournisseurs et sous-traitants habituels (recenser les diverses maintenances à assurer : ex téléphonie, informatique, ascenseurs, sécurité électrique ...) pour connaître la nature des prestations qu'ils pourront effectuer. Prévoir des solutions alternatives en cas de défaillance de ces partenaires.

Fonction communication :

Elle sera d'autant plus essentielle que les visites seront réduites au minimum. Il est recommandé de :

- constituer un annuaire de crise de tous les correspondants utiles (Établissements de santé, référents DDASS et préfecture, soignants, services communaux, commerçants, sociétés de maintenance (téléphone, informatique, électricité, chauffage), bénévoles et associations de secours ou caritatives et le tenir actualisé,
- disposer de fiches à jour avec les coordonnées des familles, convenir des modalités de communication et d'information avec les familles (téléphone, courrier électronique)
convenir des modalités de communication avec les agents à domicile en repos ou en quarantaine (ex : courrier électronique, messages téléphoniques ou SMS aux utilisateurs de portables) et sur les lieux de travail, pendant les phases 4 et 5 surtout, restrictions des rassemblements et des réunions (limités au strict nécessaire, dans des salles les plus spacieuses possible avec port de masques chirurgicaux,
- préparer des affiches pour rappeler les procédures au personnel ; pour indiquer les consignes aux résidents, aux visiteurs (voir les documents disponibles sur le site de l'INPES)

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) ou filière DASRI (déchets d'activités de soins à risques infectieux) quand elle existe, poubelles à couvercle dédiées,

Gestion des corps

Prévoir la gestion des corps en cas de décès massifs, en lien avec les services communaux, les services de pompes funèbres générales et la préfecture.

En raison de la contagiosité potentielle, il sera prescrit une mise en cercueil immédiate des corps placés dans une housse hermétique, sans thanatopraxie.

Le processus funéraire sera accéléré.

La toilette mortuaire, pour les cas où elle serait nécessaire, doit être faite à minima avec toutes les prescriptions nécessaires pour le personnel la réalisant.

L'établissement peut au mieux :

- disposer d'un petit stock de housses mortuaires,
- prévoir le renforcement des capacités de sa chambre mortuaire, notamment par l'identification d'une salle susceptible de recevoir des corps après mise en bière,
- prévoir les lieux d'accueil et de recueillement des familles.

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 (tutelles de l'Etat ou du Conseil Général, organismes de protection sociale, banques, assurances etc....) pour évoquer avec eux les conséquences d'un éventuel impact économique de la crise sur la structure de telle sorte à prémunir celle-ci des difficultés financières qui pourraient à terme menacer sa pérennité.

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

S'agissant de la protection de la santé du personnel

Conformément aux obligations générales liées à la législation du travail, le chef d'établissement pour le secteur public ou le secteur privé, doit d'une part élaborer le Document Unique d'Evaluation des Risques (Art R. 230-1 du code du travail) et d'autre part, déterminer dans le plan de prévention de l'institution qui en découle, tout moyens collectifs ou individuels à prendre pour protéger les salariés contre les risques ainsi identifiés. (Circulaire N°6 DRT du 18 avril 2002)

Cette démarche est conduite selon une procédure faisant intervenir les instances représentatives du personnel et le médecin du travail ou de prévention. L'action clinique et sur le milieu du travail du médecin du travail ou de prévention s'inscrit dans la phase préparatoire à la pandémie et en situation de crise.

Le référent grippe, en lien avec le médecin de prévention ou du travail, veille à ce que ce dispositif général de prévention soit étendu aux risques pouvant survenir en période de pandémie, notamment ceux liés au virus grippal, ceux résultant d'un contact avec des personnes malades ou pouvant l'être, ceux concernant d'éventuels changements de postes, au manque de moyens ou d'énergie, à des déficiences de tous ordres. Il convient également de considérer les conditions particulières d'utilisation des transports (publics collectifs ou alternatifs qui pourraient être mis en place) pour se rendre sur les lieux de travail.

Ce volet « Pandémie grippale » du plan de prévention comprend notamment :

Les moyens de sensibilisation et de formation du personnel

Les moyens de protection collective et individuelle

Sensibilisation et formation des personnels.

Il faut tenir compte du fait que tant que la population ne sera pas vaccinée contre le virus pandémique, la protection passera par la mise en œuvre des mesures générales de protection sanitaire des personnes (cf. fiche C1 du plan national) essentiellement : Le respect des règles d'hygiène, (cf. fiche C2) et des mesures barrières qui visent à faire obstacle à la diffusion du virus (cf. fiche C4), en effet, suivant les recommandations de l'OMS, l'administration d'anti-viraux sera utilisée en priorité pour les traitements curatifs (un stock national de tamiflu a été constitué) ;

La formation du personnel s'appuiera notamment sur le kit de formation élaboré par l'INPES envoyé à chaque établissement dans le cadre de la campagne nationale de formation sur la pandémie grippale mise en œuvre par la DHOS en 2006. (Ce kit est disponible sur le site du ministère chargé de la santé)

Les établissements devront assurer une continuité de cette formation dans le temps de telle sorte que les nouveaux agents puissent en bénéficier.

Cette formation devra porter d'une part 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), dont les objectifs sont d'empêcher ou de retarder le plus possible l'entrée du virus dans l'établissement, puis de limiter sa progression, afin de préserver le personnel et les résidents ; et d'autre part sur les mesures de gestion de la pandémie grippale dans l'institution, notamment la connaissance du plan de continuité et l'application des règlements de sécurité applicables en période de pandémie grippale.

Des exercices ou des simulations peuvent être réalisés pour déterminer et tester les matériels retenus et les procédures ; ainsi, entraîner le personnel à la mise et au port du masque sur toute une journée de travail paraît indispensable.

Les moyens de protection individuelle :

Pour réduire les risques de transmission interhumaine, plusieurs équipements et matériels peuvent être utilisés, notamment des masques, des gants, des lunettes, des vêtements de protection, des solutions hydro-alcooliques.

Ces équipements doivent être adaptés aux risques liés aux activités conduites dans l'établissement.

Concernant les masques : le plan national distingue les masques chirurgicaux (dits anti-projections) et les appareils de protection respiratoire individuelle (masques FFP2. Les masques FFP2 sont portés par les professionnels de santé exposés à une contamination par aérosol viral (surtout lors des gestes de soins à proximité des voies aériennes du patient); ils visent à éviter leur contamination et doivent alors être assortis du port de lunettes de protection. Cependant, l'essentiel de la transmission s'effectuant sur un mode de transmission de type « gouttelettes de Pflüge », le port d'un masque « chirurgical » imperméable peut s'avérer en routine plus adapté et mieux toléré par les professionnels, en dehors de tout contact rapproché avec un malade ;

Des masques FFP2 devront être fournis aux personnels qui sont exposés à des contacts rapprochés avec des cas possibles ou confirmés.

Des stocks « Etat » de masques, tant FFP2 que chirurgicaux, sont en cours de constitution et les professionnels des établissements d'hébergement pour personnes handicapées sont inclus dans le plan de distribution départemental, qui est élaboré sous l'autorité du préfet. (Stocks calculés sur la base de 4 masques par personne et par journée de travail).

Il est cependant souhaitable que les établissements se dotent d'un stock tampon de masques de quelques jours (le temps que se mette en place la distribution)

Pour le reste, l'établissement doit évaluer ses besoins en moyens de protection (pour les personnels (mais aussi les résidents et les visiteurs) et constituer des stocks de base de pour les premières semaines de la pandémie

A noter que les malades quant à eux, recevront gratuitement des masques chirurgicaux (délivrés sur ordonnance avec le tamiflu).

3-Actions à mettre en œuvre en période de pandémie grippale

Au cours de l'alerte pandémique, le référent grippe:

- prépare l'activation du PCA dès la phase 4A
- fait afficher les procédures utiles et vérifie que le personnel les a bien assimilées (reformulation)
- vérifie les stocks des moyens de protection.
- met en place les mesures barrières
- met en place le mode d'organisation médicale concerté, permettant, durant toute la pandémie, d'assurer la continuité des soins en toutes circonstances, 24h/24.
- assure, en lien avec le médecin coordonnateur, la mutualisation des informations entre les différents praticiens amenés à intervenir dans l'établissement afin de déceler un éventuel premier cas
- rappelle la procédure de recours au médecin en présence d'un cas suspect :
Un médecin de l'établissement, ou le médecin traitant du résident (selon l'organisation médicale qui aura été définie en commun avec les médecins intervenant dans l'établissement), appelle le centre 15, qui définit avec lui la procédure à mettre en place.

Tous les appels concernant des cas suspects de grippe aviaire sont centralisés par le SAMU centre 15 qui, en fonction des signes cliniques et de l'exposition du patient, examine si ce dernier répond à la définition de cas possibles (établie et diffusée aux professionnels concernés par l'InVs)

Si on a affaire à un cas possible : réalisation d'un test diagnostique en lien avec le SAMU - centre 15 et mise en place des mesures barrières (Le malade est isolé dans sa chambre et le personnel qui intervient auprès de lui se protège avec un masque FFP2 et applique avec rigueur les règles d'hygiène, se lave les mains après chaque contact avec le malade) C'est le SAMU - centre 15 qui signale le cas à la DDASS

- se tient régulièrement informé de la situation épidémiologique (par les médias et la consultation régulière du site Internet du ministère chargé de la santé)
- met en place, un système, du type « main courante », où seront notés les événements majeurs survenant dans l'établissement, ce qui permettra de suivre l'évolution de la pandémie dans l'institution et de faire un « retour d'expérience » à l'issue de la crise ;
- se tient prêt à informer la cellule départementale grippe de la DDASS sur la situation dans l'établissement ;

Le relevé quotidien du nombre de malades dans l'établissement, de malades hospitalisés et des décédés permettra de répondre au besoin d'information des autorités sanitaires qui suivront le développement de la pandémie.

Suivi également de l'absentéisme, et enregistrement des jours et horaires de présence sur le lieu de travail, (plannings) afin de retracer à posteriori les contagions possibles et prendre, le cas échéant, des mesures de maintien à domicile des personnes qui ont été exposées.

Enregistrement des mouvements dans l'établissement, hors personnel.

En période de pandémie.

- activation du PCA
- les mesures barrières sont renforcées (à ce stade, il n'y a plus lieu de pratiquer les prélèvements naso-pharyngés à visée diagnostique)
- le référent grippe_adapte l'organisation à la réalité épidémiologique (virulence du virus, taux d'attaque...), aux consignes données par les pouvoirs publics, au contexte local (taille et vocation de l'établissement) ;
- traitement du résident sur place : Le tamiflu sera disponible et délivré gratuitement en officine sur prescription médicale (le circuit habituel d'approvisionnement des médicaments sera privilégié, en officines ou pharmacie à usage intérieur)
- la décision d'hospitalisation se fait sur des critères de gravité, en lien avec le SAMU centre 15 qui régule toutes les admissions.

4- Principaux documents de référence

- Le plan national de prévention et de lutte « pandémie grippale » du 9 janvier 2007
- Le recueil des fiches techniques annexées au plan national « pandémie grippale »
- Le guide du ministère de la santé relatif à l'organisation des soins en situation de pandémie grippale.
- Les documents d'information grand public de l'INPES

5- Sites Internet

***Site interministériel de préparation à un risque de pandémie grippale :**

www.grippeaviaire.gouv.fr

- * **Ministère de la santé et des solidarités :**
www.sante.gouv.fr
- * **Institut de veille sanitaire (InVS) :**
www.invs.sante.fr
- * **Institut national de prévention et d'éducation pour la santé :**
<http://grippe-aviaire.inpes.sante.fr>
- * **Groupes régionaux d'observation de la grippe**
<http://www.grog.org/h7n7.html>
- * **Agence de sécurité sanitaire des aliments :**
<http://www.afssa.fr>
- * **Organisation mondiale de la santé :**
<http://www.who.int>
- * **Organisation mondiale de la santé animale :**
http://www.oie.int/fr/fr_index.htm
- * **Ordre des médecins :**
www.conseil-national.medecin.fr

FICHE N°3

CENTRES D'HEBERGEMENT ET DE REINSERTION SOCIALE CENTRES D'ACCUEIL POUR DEMANDEURS D'ASILE STRUCTURES D'ACCUEIL TEMPORAIRE CENTRES PROVISOIRES D'HEBERGEMENT

MAISONS RELAIS

Les recommandations suivantes s'appliquent surtout aux structures collectives des CADA, des structures d'accueil temporaire (AT) pour demandeurs d'asile, des CHRS, des CPH, et des maisons relais, en effet dans les structures « éclatées » où les hébergés sont en appartements, les recommandations à appliquer seront à priori les mêmes que pour la population générale.

Toutefois, eu égard aux difficultés sociales (notamment langues étrangères) ou de santé que peuvent rencontrer ces publics, qu'ils soient en structures collectives ou en appartements, il faudra tous les accompagner pendant la pandémie et leur appliquer les mêmes mesures d'information et de protection.

1 Conséquences d'une pandémie pour l'institution

Ces recommandations sont à adapter à chaque situation, en particulier bien sûr dans les maisons relais où l'hôte est le plus souvent seul avec ses résidents.

Dans toutes ces structures, notamment celles pour demandeurs d'asile, il est possible, en cas de pandémie, de maintenir chaque résident pour des raisons de santé publique, qu'elle que soit leur situation administrative.

La plupart des résidents de ces structures sont plus vulnérables du point de vue de leur santé que le reste de la population, du fait de conditions de vie antérieures précaires ; ils peuvent aussi connaître des difficultés d'accès à la prévention et aux soins.

Pourtant même si l'on considère que l'hébergement en institution peut favoriser la diffusion d'un virus grippal, il importe que ces établissements puissent continuer à fonctionner pendant toute la durée de la pandémie.

En effet, la stratégie unique de prise en charge des malades de la grippe aviaire prévoit de traiter le patient à domicile ou sur son lieu de séjour et à réserver l'hospitalisation à ceux dont l'état le nécessite, de telle sorte à éviter de saturer les établissements de santé, réservés aux cas les plus graves.

L'activité doit donc être maintenue, sachant qu'il existera de nombreux facteurs qui pourraient la perturber :

- augmentation du nombre de malades chez les résidents ;
- diminution des effectifs présents sur le lieu de travail ;
- possible indisponibilité du ou des responsables ;
- modifications de fonctionnement des institutions partenaires ;
- indisponibilité des professionnels ou des bénévoles intervenant habituellement dans l'établissement ;
- difficultés d'approvisionnement ;
- dégradation de services particulièrement sensibles (énergie, communications, transports...)

2- Actions à mettre en œuvre dès à présent

2-1 Actions non spécifiques

2-1-1 La vaccination contre la grippe saisonnière

Proposer chaque année au personnel (octobre) la vaccination contre la grippe saisonnière : La vaccination contre la grippe saisonnière ne protégerait pas contre le virus pandémique, mais elle réduit le risque de complications liées au virus de la grippe chez les personnes à risque en raison d'affections chroniques cardio-vasculaires, pulmonaires ou métaboliques, d'insuffisance rénale, d'hémoglobinopathies ou d'immunosuppression ou en raison de l'âge, elle réduit le risque de transmission de la grippe à ces personnes vulnérables, en vaccinant le personnel. En cas d'alerte pandémique : elle réduit le risque de fausse alerte en cas de symptômes grippaux chez une personne potentiellement exposée au virus influenza animal.

2-1-2 Sensibiliser et former le personnel 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...), aussi bien que du risque de grippe pandémique.

Outre le fait qu'ils peuvent être eux-mêmes malades, les personnels peuvent être source d'introduction et de diffusion de la grippe dans l'établissement.

La formation portera sur le rappel des bonnes pratiques d'hygiène, dont l'application rigoureuse tient une place essentielle pour réduire la transmission et la connaissance des mesures barrières qui visent à empêcher ou retarder le plus possible l'entrée du virus dans l'établissement puis de limiter sa progression.

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 (c'est la qualité de la technique qui prime 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,
- l'aération régulière de la chambre et nettoyage des surfaces possiblement contaminées par le malade en toussant : tablette et plateau, accoudoirs du fauteuil, sonnette, commandes de lumière ou de téléviseur, toilettes (poignées de portes, système de verrouillage, cuvette des toilettes, robinets, lavabo ...), en cas de pandémie, retirer les jouets et les magazines en salles d'attente ou dans les parties communes,
- sensibiliser le personnel au repérage des personnes malades présentant des signes évocateurs (fièvre supérieure ou égale à 38°, toux), surtout s'il s'agit de personnes en provenance de pays signalés touchés par la fièvre,
- limiter au maximum les visites et les rassemblements dans l'établissement ; éviter les gestes de courtoisie (enlacer, serrer les mains, et embrasser) ; éviter si possible les contacts rapprochés avec un résident malade (moins de 2 mètres)

- le port du masque afin de réduire au maximum la transmission du virus : porté par le malade lorsqu'il est en présence de tiers, et par la personne saine face à face avec la malade qui tousse, masque chirurgical pour les personnels ou FFP2 s'ils sont particulièrement exposés,
- les parents malades doivent porter un masque quand ils s'occupent de leurs enfants,
- en période de pandémie, tout visiteur porte obligatoirement un masque,
- l'isolement des malades,
- dans ces établissements qui ne sont pas des espaces clos, on tendra à appliquer au mieux ces mesures, notamment la limitation des allées et venues des visiteurs, sachant qu'il s'agit là de domiciles, et que les résidents vaquant à leurs occupations quotidiennes, il y a des mouvements importants d'entrée et sorties ; par ailleurs, que les résidents sont responsables du nettoyage de leurs chambres ; mais il importe malgré tout dans ce contexte de les sensibiliser à la prise en compte des règles d'hygiène à titre individuel et pour la protection de la communauté.

2-2 Actions spécifiques

2-2-1 Désignation d'un référent grippe dans l'établissement

Le directeur procède à la désignation d'une personne pour remplir la fonction de référent grippe, ce peut être peut être une infirmière quand il y en a une ou toute autre personne qualifiée, voire lui-même en cas de nécessité ; c'est l'hôte dans la maison relais.

S'il existe un médecin travaillant en partenariat avec la structure, il sera associé au travail du référent grippe.

Le référent grippe :

- pilote la préparation de l'établissement à une pandémie grippale ;
- conduit l'élaboration du plan de continuité de l'activité de l'institution.
- prévoit sa possibilité de remplacement en cas de maladie ainsi que celle du directeur de l'établissement (extension des délégations de signature et des principes de suppléance, dans l'hypothèse de l'indisponibilité simultanée de plusieurs responsables) ;
- est l'interlocuteur privilégié de la DDASS pour la pandémie grippale.
- formalise un maximum de procédures par écrit, dans une démarche qualité, et œuvre à leur appropriation par le personnel de telle sorte qu'elles s'appliquent automatiquement le moment venu.
- détermine, en concertation avec le(s) médecin(s) intervenant dans l'établissement, le mode d'organisation médicale permettant en cas de pandémie d'assurer la continuité des soins en toutes circonstances, 24h sur 24,
- vérifie régulièrement l'état des stocks en moyens de protection (délais de péremption)

2-2-1 Elaborer le plan de continuité des activités (PCA)

Le plan national pandémie grippale préconise une démarche d'anticipation passant par l'élaboration de « plans de continuité » en phase pandémique, (cf. la fiche G1), dont l'activation sera préparée dès la situation 4A.

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

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

Ainsi, s'agissant de l'organisation, il s'agit de déterminer les incidences de la pandémie sur l'organisation collective et le fonctionnement de la structure, et ainsi d'adapter des procédures voire d'en élaborer de nouvelles, tenant compte d'un fonctionnement en mode dégradé

de l'établissement c'est-à-dire répondant d'une part à la contrainte d'un absentéisme variable mais possiblement massif et d'autre part aux contraintes s'exerçant à partir d'un environnement lui-même dégradé (partenaires, prestataires, services divers).

Déoulant de ces évolutions endogènes ou exogènes, il s'agit de repérer les nouveaux risques induits pour les agents, soit du fait de l'agent causal (le virus de la grippe aviaire), soit de l'adaptation des conditions de travail ou des procédures, et de mettre en place les moyens de prévention collectifs et individuels adaptés.

S'agissant du 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 (8 à 12 semaines) ;
- un taux d'absentéisme de 40 % sur les deux semaines de pointe de la vague pandémique.

***Analyse des missions assurées dans l'établissement**

Le plan de continuité doit être fondé sur un examen des conséquences vraisemblables de la pandémie sur l'activité habituelle ;

En période de pandémie, l'absentéisme au travail pourra être dû à plusieurs raisons : maladie ou 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.

Il s'agit de pallier cet absentéisme au travail et de prévoir la suppléance des personnels afin d'assurer la prise en charge des résidents durant la pandémie.

Ceci amène à identifier et à hiérarchiser les missions devant être assurées en toutes circonstances, de celles pouvant être interrompues pendant 1 à 2 semaines et de celles pouvant l'être de 8 à 12 semaines. Les ressources nécessaires à la continuité des activités indispensables seront ensuite évaluées : moyens humains (en termes d'effectifs et de compétences) et moyens matériels.

***Réfléchir à l'organisation du travail : quelle serait-elle en situation dégradée ?**

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

Les pistes à travailler, peuvent être les suivantes :

- 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 du temps de travail pour les salariés à temps partiel, augmentation de l'amplitude du temps de travail ; ajustement des cycles de travail...), temps de travail et temps de pause, soutien psychologique,
- dans tous les cas, il faut prévoir la logistique d'une telle organisation, ex : Zone de repos et 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 ressource, internes et externes, aux établissements :
 - 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 possibilités 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.

*Prendre la mesure de l'impact de la pandémie à la fois sur le propre fonctionnement de l'institution et sur son environnement habituel.

L'organisation des soins:

Recours au médecin : s'assurer dès maintenant que tous les résidents disposent bien d'une couverture maladie ou engager les formalités pour ce faire.

Aider à la recherche de médecins pour les résidents, en effet la stratégie unique de prise en charge des malades à domicile ou dans leur institution de résidence s'applique dans ces structures.

Au cours de la période d'alerte pandémique, en présence d'un cas suspect, appeler un médecin et mise en place sans attendre des mesures barrières.

Le malade est isolé dans sa chambre (cela nécessite de réfléchir à l'avance aux modalités d'isolement des malades : si possible en chambre individuelle ou dans une zone spécifique avec, quand c'est possible, en fonction de la configuration des locaux, une séparation spatiale de deux mètres entre les personnes saines et les malades, il s'agit de réduire au maximum la promiscuité. (Pour garder des zones d'isolement, il peut être nécessaire de retarder les admissions de résidents supplémentaires ; parmi les facteurs à prendre en compte pour la gestion des admissions, tenir compte, bien entendu, des impératifs de gestion de la structure)

Le personnel qui intervient auprès d'un résident malade ou suspect se protège avec un masque FFP2 pour les contacts rapprochés (moins de 2 mètres) et applique avec rigueur les règles d'hygiène, se lave les mains après chaque contact avec le malade, aère régulièrement les pièces.

En période de pandémie : détection des premiers cas : le médecin diagnostiquant une grippe informe le référent grippe ou le directeur de l'établissement afin que la survenue de plusieurs cas concomitants puisse être détectée et si possible prévenue. Le résident est traité sur place : le tamiflu sera délivré gratuitement (avec des masques chirurgicaux) en officine, sur prescription médicale. Le mode d'organisation médicale adapté est mis en œuvre, permettant, durant toute la pandémie d'assurer la continuité des soins en toutes circonstances 24h sur 24.

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

Les mesures barrières sont renforcées.

S'agissant de l'offre de soins environnante, une organisation spécifique se mettrait en place en période de pandémie sous l'autorité du préfet de département, (voir la description dans le guide du ministère de la santé relatif à l'organisation des soins en situation de pandémie grippale)

Fonction logistique :

Doit être prévu l'absentéisme possible des personnels chargés en régie ou en sous-traitance des activités suivantes quand elle ne sont pas assurées par les résidents eux même.

- restauration
- blanchisserie (prévoir le circuit du linge sale dans l'établissement; en cas de contrat avec une blanchisserie, d'évacuer les draps sous emballage plastique fermé) ; pour le linge lavé sur place par les résidents, 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....
- des contacts doivent être pris avec les fournisseurs et sous-traitants habituels pour connaître la nature des prestations, qu'ils pourront effectuer. (Recenser les diverses maintenances à assurer : ex téléphonie, informatique, ascenseurs, sécurité électrique ...) Prévoir des solutions alternatives en cas de défaillance de ces partenaires.

Fonction communication :

Il est recommandé de :

- constituer un annuaire de crise de tous les correspondants utiles (établissements de santé, référents DDASS et préfecture, soignants, services communaux, commerçants, sociétés de maintenance (téléphone, informatique, électricité, chauffage), bénévoles et associations de secours ou caritatives ; et le tenir actualisé,
- disposer de fiches à jour avec les coordonnées des familles ou amis à prévenir (avec l'accord des résidents)
- convenir des modalités de communication avec les agents à domicile, en repos ou en quarantaine (ex : courrier électronique, messages téléphoniques ou SMS aux utilisateurs de portables) et sur les lieux de travail, pendant les phases 4 et 5 restrictions des rassemblements et des réunions (limités au strict nécessaire, dans des salles les plus spacieuses possibles avec port de masques chirurgicaux,
- préparer des affiches pour rappeler les procédures au personnel ; et pour indiquer les consignes aux résidents, aux visiteurs (voir les documents disponibles sur le site de l'INPES)

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), réceptacles des sacs poubelles à couvercle, dédiées.

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 avec eux les conséquences d'un éventuel impact économique de la crise sur la structure de telle sorte à prémunir celle-ci des difficultés financières qui pourraient à terme menacer sa pérennité.

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

S'agissant de la protection de la santé du personnel

Conformément aux obligations générales liées à la législation du travail, le chef d'établissement pour le secteur privé ou le secteur public, doit d'une part élaborer le Document Unique d'Évaluation des Risques (Art R.230-1 du code du travail) et d'autre part, déterminer dans le plan de prévention de l'institution qui en découle tout moyens collectifs ou individuels à prendre pour protéger les salariés contre les risques ainsi identifiés. (Circulaire N°6 DRT du 18 avril 2002)

Cette démarche est conduite selon une procédure faisant intervenir les instances représentatives du personnel et le médecin du travail ou de prévention.

L'action clinique et sur le milieu du travail du médecin du travail ou de prévention s'inscrit dans la phase préparatoire à la pandémie et en situation de crise.

Le référent grippe, en lien avec le médecin de prévention ou du travail, veille à ce que ce dispositif général de prévention soit étendu aux risques pouvant survenir en période de pandémie, notamment ceux liés au virus grippal, ceux résultant d'un contact avec des personnes malades ou pouvant l'être, ceux concernant d'éventuels changements de postes, au manque de moyens ou d'énergie, à des déficiences de tous ordres. Il convient également de considérer les conditions particulières d'utilisation des transports (publics collectifs ou alternatifs qui pourraient être mis en place) pour se rendre sur les lieux de travail.

Ce volet « Pandémie grippale » du plan de prévention comprend notamment :

Les moyens de sensibilisation et de formation du personnel

Les moyens de protection collectifs et individuels.

Sensibilisation et formation des personnels.

Il faut tenir compte du fait que tant que la population ne sera pas vaccinée contre le virus pandémique, la protection passera par la mise en œuvre des mesures générales de protection sanitaire des personnes (cf. fiche C1 du plan national) essentiellement : Le respect des règles d'hygiène, (cf. fiche C2) et des mesures barrières qui visent à faire obstacle à la diffusion du virus (cf. fiche C4), en effet, suivant les recommandations de l'OMS, l'administration d'anti-viraux sera utilisée en priorité pour les traitements curatifs (un stock national de tamiflu a été constitué) ;

La formation du personnel s'appuiera notamment sur le kit de formation élaboré par l'INPES, et envoyé à chaque établissement dans le cadre de la campagne nationale de formation sur la pandémie grippale mise en œuvre par la DHOS en 2006. (Pour les établissements qui n'en auraient pas été destinataires, le kit est disponible sur le site du ministère chargé de la santé)

Les établissements devront assurer une continuité de cette formation dans le temps de telle sorte que les nouveaux agents puissent en bénéficier.

Cette formation 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),
- sur le repérage des personnes présentant des signes évocateurs (essentiellement une fièvre égale ou supérieure à 38° et une toux ou des maux de gorge ou des difficultés respiratoires), surtout s'il s'agit de personnes en provenance de pays signalés touchés par la maladie ;
- sur les mesures de gestion de la pandémie grippale dans l'institution, notamment la connaissance du plan de continuité et l'application des règlements de sécurité applicables en période de pandémie grippale.

Des exercices ou des simulations peuvent être réalisés pour déterminer et tester les matériels retenus et les procédures ; ainsi, entraîner le personnel à la mise et au port du masque sur toute une journée de travail paraît indispensable.

Les moyens de protection individuelle :

Pour réduire les risques de transmission inter humaine, plusieurs équipements et matériels peuvent être utilisés, notamment des masques, des gants, des lunettes, des vêtements de protection, des solutions hydro-alcooliques.

Ces équipements doivent être adaptés aux risques liés aux activités conduites dans l'établissement.

Concernant les masques : le plan national distingue les masques chirurgicaux (dits anti-projections) et les appareils de protection respiratoire individuelle (masques FFP2). Les masques FFP2 sont portés par les professionnels de santé exposés à une contamination par aérosol viral (surtout lors des gestes de soins à proximité des voies aériennes du patient) ; ils visent à éviter leur contamination et doivent alors être assortis du port de lunettes de protection. Cependant, l'essentiel de la transmission s'effectuant sur un mode de transmission de type « gouttelettes de Pflüge », le port d'un masque « chirurgical » imperméable peut s'avérer en routine plus adapté et mieux toléré par les professionnels, en dehors de tout contact rapproché avec un malade ;

Des masques FFP2 devront être fournis aux personnels qui sont exposés à des contacts rapprochés avec des cas possibles ou confirmés.

Des stocks « Etat » de masques, tant FFP2 que chirurgicaux, sont en cours de constitution et les professionnels de ces établissements sont inclus dans le plan de distribution départemental, qui est élaboré sous l'autorité du préfet. (Stocks calculés sur la base de 4 masques par personne et par journée de travail).

Il est cependant souhaitable que les établissements se dotent d'un stock tampon de masques de quelques jours (le temps que se mette en place la distribution)

Pour le reste, l'établissement doit évaluer ses besoins pour les personnels (mais aussi les résidents et les visiteurs) et constituer des stocks de base de pour les premières semaines de la pandémie

Lors de la pandémie, les malades quant à eux, recevront gratuitement des masques chirurgicaux, délivrés sur ordonnance avec le tamiflu.

3-Actions à mettre en œuvre en période de pandémie grippale

Au cours de l'alerte pandémique, le référent grippe:-

- prépare l'activation du PCA dès la phase 4A
- fait afficher les consignes pour les résidents et les visiteurs, les procédures utiles et vérifie que le personnel les a bien assimilées (reformulation)
- vérifie les stocks des moyens de protection
- met en place les mesures barrières
- met en place le mode d'organisation médicale concerté, permettant, durant toute la pandémie, d'assurer la continuité des soins en toutes circonstances, 24h/24,
- rappelle au personnel la procédure de recours au médecin en présence d'un cas suspect : Un médecin appelle le centre 15, qui définit avec lui la procédure à mettre en place.

Tous les appels concernant des cas suspects de grippe aviaire sont centralisés par le SAMU centre 15 qui, en fonction des signes cliniques et de l'exposition du patient, examine si ce dernier répond à la définition de cas possibles (établie et diffusée aux professionnels concernés par l'InVs)

- Si on a affaire à un cas possible : réalisation d'un test diagnostique en lien avec le SAMU - centre15 et mise en place des mesures barrières (Le malade est isolé dans sa chambre .et le personnel qui intervient auprès de lui se protège avec un masque FFP2 et applique avec rigueur les règles d'hygiène, se lave les mains après chaque contact avec le malade) C'est le SAMU - centre 15 qui signale le cas à la DDASS.
- se tient régulièrement informé de la situation épidémiologique (par les média et la consultation régulière du site Internet du ministère chargé de la santé)
- met en place, un système, du type « main courante », où seront notés les événements majeurs survenant dans l'établissement, ce qui permettra de suivre l'évolution de la pandémie dans l'institution et de faire un « retour d'expérience » à l'issue de la crise ;
- se tient prêt à informer la cellule départementale grippe de la DDASS sur la situation dans l'établissement :
Le relevé quotidien du nombre de malades dans l'établissement, de malades hospitalisés et des décédés permettra de répondre au besoin d'information des autorités sanitaires qui suivront le développement de la pandémie Suivre également l'absentéisme et enregistrement des jours et horaires de présence sur le lieu de travail, (plannings) afin de retracer à posteriori les contagions possibles et de prendre, le cas échéant, des mesures de maintien à domicile des personnes qui ont été exposées.

En période de pandémie :

- activation du PCA
- les mesures barrières sont renforcées (à ce stade, il n'y a plus lieu de pratiquer les prélèvements naso-pharyngés à visée diagnostique.) L'établissement doit adapter son organisation à la réalité épidémiologique (virulence du virus, taux d'attaque...), aux consignes données par les pouvoirs publics, au contexte local (taille et vocation de l'établissement) ;
- traitement du résident sur place

4- Principaux documents de référence

- Le plan national de prévention et de lutte « pandémie grippale » du 9 janvier 2007
- Le recueil des fiches techniques annexées au plan national « pandémie grippale »
- Le guide du ministère de la santé relatif à l'organisation des soins en situation de pandémie grippale.
- Les documents d'information grand public élaborés par l'INPES

5- Sites Internet

***Site interministériel de préparation à un risque de pandémie grippale :**

www.grippeaviaire.gouv.fr

*** Ministère de la santé et des solidarités :**

www.sante.gouv.fr

*** Institut de veille sanitaire (InVS) :**

www.invs.sante.fr

*** Institut national de prévention et d'éducation pour la santé :**

<http://grippeaviaire.inpes.sante.fr>

***Groupes régionaux d'observation de la grippe**

<http://www.grog.org/h7n7.html>

***Agence de sécurité sanitaire des aliments :**
<http://www.afssa.fr>

***Organisation mondiale de la santé :**
<http://www.who.int>

***Organisation mondiale de la santé animale :**
http://www.oie.int/fr/fr_index.htm

***Ordre des médecins :**
www.conseilnational.medecin.fr

FICHE N° 4

STRUCTURES POUR PERSONNES SANS DOMICILE FIXE :

CENTRES D'ACCUEIL DE JOUR CENTRES D'HEBERGEMENT D'URGENCE

Cette fiche concerne les structures, le plus souvent associatives et animées par des professionnels ou des bénévoles, qui reçoivent des personnes sans domicile fixe et leur offrent pour un temps bref : accueil, possibilité de halte, de repas ou d'hébergement de nuit.

1- Conséquences d'une pandémie pour l'institution :

Il importe que ces structures puissent rester ouvertes, bien que constituant des lieux de rassemblement propices à la diffusion du virus, elles sont aussi souvent le seul lieu de rencontre entre les professionnels ou les bénévoles et les personnes en situation de précarité pour diffuser l'information de prévention, pour les consultations sociales ou médicales, pour repérer et orienter les personnes malades vers les structures de soin.

Par ailleurs, considérant la durée probable des vagues épidémiques (plusieurs mois), il importe de maintenir cet accueil social minimal et ce, pour toute personne résidant sur le territoire français, quelle que soit sa situation administrative.

Les personnes accueillies sont le plus souvent en grande détresse, désocialisées et porteuses de pathologies aggravées par la vie à la rue, donc plus vulnérables que la population générale à la contamination et aux complications ; en période de pandémie, cela exigera des professionnels et bénévoles qui travaillent auprès d'elles la coordination sans faille de leur action et, pour eux-mêmes qui doivent assurer leur mission, une vigilance accrue dans le respect des mesures barrières (lavage des mains, hygiène respiratoire, port de masque)

Prise en compte du risque supplémentaire encouru par les femmes enceintes et les enfants dans ces situations de grande précarité.

L'activité doit donc être maintenue, sachant qu'il existera de nombreux facteurs qui pourraient la perturber :

- augmentation du nombre de malades ;
- diminution des effectifs présents sur le lieu de travail ;
- possible indisponibilité du ou des responsables ;
- modifications de fonctionnement des institutions partenaires ;
- indisponibilité des professionnels ou des bénévoles intervenant habituellement dans l'établissement ;
- difficultés d'approvisionnement ;
- dégradation de services particulièrement sensibles (énergie, communications, transports...);

2- Actions à mettre en œuvre dès à présent

2-1 Actions non spécifiques

2-1-1 La vaccination contre la grippe saisonnière

- Proposer chaque année au personnel (octobre) la vaccination contre la grippe saisonnière :

La vaccination contre la grippe saisonnière ne protégerait pas contre le virus pandémique, mais elle réduit le risque de complications liées au virus de la grippe chez les personnes à risque en raison d'affections chroniques cardio-vasculaires, pulmonaires ou métaboliques,

d'insuffisance rénale, d'hémoglobinopathies ou d'immunosuppression ou en raison de l'âge ; elle réduit le risque de transmission de la grippe à ces personnes vulnérables, en vaccinant le personnel. En cas d'alerte pandémique, elle réduit le risque de fausse alerte en cas de symptômes grippaux chez une personne potentiellement exposée au virus influenza animal.

2-1-2 Sensibiliser et former le personnel 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...), aussi bien que du risque de grippe pandémique.

La formation portera sur le rappel des bonnes pratiques d'hygiène, dont l'application rigoureuse tient une place essentielle pour réduire la transmission et la connaissance des mesures barrières qui visent à empêcher ou retarder le plus possible l'entrée du virus dans l'établissement puis de limiter sa progression.

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 (c'est la qualité de la technique qui prime 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,
- l'aération régulière des locaux et nettoyage des surfaces possiblement contaminées par des malades en toussant (en cas de pandémie, retirer les jouets et les magazines en salles d'attente ou dans les parties communes)
- Sensibiliser le personnel au repérage des personnes malades présentant des signes évocateurs (fièvre supérieure ou égale à 38°, toux ou des maux de gorge ou des difficultés respiratoires), surtout s'il s'agit de personnes en provenance de pays signalés touchés par la fièvre,
- éviter les gestes de courtoisie (enlacer, serrer les mains, et embrasser) ; éviter si possible les contacts rapprochés avec un malade (moins de 2 mètres)
- le port du masque afin de réduire au maximum la transmission du virus : porté par le malade lorsqu'il est en présence de tiers, et par la personne saine face à face avec le malade qui tousse, masque chirurgical pour les personnels ou FFP2 s'ils sont particulièrement exposés, les parents malades doivent porter un masque quand ils s'occupent de leurs enfants,
- l'isolement des malades, on tendra à appliquer au mieux ces mesures, sachant que l'état de santé ou de désocialisation de certaines personnes accueillies rend difficile, voire impossible l'application de certaines d'entre elles (ex : port du masque)

2-2 Actions spécifiques

2-2-1 Désignation d'un référent grippe aviaire dans l'établissement

Le gestionnaire procède à la désignation d'une personne pour remplir la fonction de référent grippe, ce peut être un responsable départemental de l'association. S'il existe un médecin travaillant en partenariat avec la structure, il sera associé au travail du référent grippe.

Le référent grippe :

- pilote la préparation de la structure à une pandémie grippale ;
- conduit l'élaboration du plan de continuité de l'activité
- prévoit sa possibilité de remplacement en cas de maladie ainsi que celle du responsable (extension des délégations de signature et des principes de suppléance, dans l'hypothèse de l'indisponibilité simultanée de plusieurs responsables) ;
- est l'interlocuteur privilégié de la DDASS pour la pandémie grippale.
- 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)

2-2-2 Elaborer le plan de continuité des activités (PCA)

Le plan national pandémie grippale préconise une démarche d'anticipation passant par l'élaboration de « plans de continuité » en phase pandémique, (cf. la fiche G1), dont l'activation sera préparée dès la situation 4A.

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

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

Ainsi, s'agissant de l'organisation, il s'agit de déterminer les incidences de la pandémie sur l'organisation collective et le fonctionnement de la structure, et ainsi d'adapter des procédures, voire d'en élaborer de nouvelles, tenant compte d'un fonctionnement en mode dégradé de l'établissement c'est à dire répondant d'une part à la contrainte d'un absentéisme variable mais possiblement massif des salariés et des bénévoles et d'autre part aux contraintes s'exerçant à partir d'un environnement lui-même dégradé (partenaires, prestataires, services divers)

Découlant de ces évolutions endogènes ou exogènes, il s'agit de repérer les nouveaux risques induits pour les agents, soit du fait de l'agent causal (le virus de la grippe aviaire) soit de l'adaptation des conditions de travail ou des procédures et de mettre en place les moyens de prévention collectifs et individuels adaptés.

S'agissant du 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 (8 à 12 semaines) ;
- un taux d'absentéisme de 40 % sur les deux semaines de pointe de la vague pandémique.

***Analyse des missions assurées dans l'institution**

Le plan de continuité doit être fondé sur un examen des conséquences vraisemblables de la pandémie sur l'activité habituelle ;

En période de pandémie, l'absentéisme au travail pourra être dû à plusieurs raisons : maladie ou 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.

Il s'agit de pallier cet absentéisme afin de continuer à assurer l'accueil durant la pandémie.

***Réfléchir à l'organisation du travail : quelle serait-elle en situation dégradée ?**

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

Les pistes à travailler, peuvent être les suivantes :

- 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 du temps de travail pour les salariés à temps partiel, augmentation de l'amplitude du temps de travail ; ajustement des cycles de travail...), temps de travail et temps de pause, soutien psychologique,
- dans tous les cas, il faut prévoir la logistique d'une telle organisation, ex : Zone de repos et 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 ressource, 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 possibilités 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.

*Prendre la mesure de l'impact de la pandémie à la fois sur le propre fonctionnement de l'institution et sur son environnement habituel.

S'agissant de l'offre de soins : une organisation spécifique se mettrait en place en période de pandémie sous l'autorité du préfet de département (se référer au guide du ministère de la santé relatif à l'organisation des soins en situation de pandémie grippale.

Les malades ne seront pas gardés dans l'institution, mais envoyés par un médecin soit vers l'hôpital en cas de complications, soit vers une « structure intermédiaire pour personnes en situation de grande exclusion (GE) » qui sera mise en place lors de la pandémie sur l'initiative du préfet de département et aura vocation à permettre le soin des personnes malades sans domicile fixe (se référer à la fiche N°5 suivante de ce document)

L'orientation vers l'hôpital se fait avec l'accord du SAMU centre 15 qui régule les admissions pour éviter l'engorgement des services

Fonction logistique :

Doit être prévu l'absentéisme possible des personnels chargés en régie ou en sous-traitance des activités suivantes quand elles ne sont pas assurées par les résidents eux mêmes :

- Restauration
- Blanchisserie (prévoir le circuit du linge sale dans l'établissement; en cas de contrat avec une blanchisserie, d'évacuer les draps sous emballage plastique fermé) pour le linge lavé sur place par les résidents, 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....
- Des contacts doivent être pris avec les fournisseurs et sous-traitants habituels pour connaître la nature des prestations, qu'ils pourront effectuer. (Recenser les diverses mainte

nances à assurer : ex téléphonie, informatique, ascenseurs, sécurité électrique ...) Prévoir des solutions alternatives en cas de défaillance de ces partenaires.

Fonction communication :

Il est recommandé de :

- constituer un annuaire de crise de tous les correspondants utiles (établissements de santé, référents DDASS et préfecture, soignants, services communaux, commerçants, sociétés de maintenance (téléphone, informatique, électricité, chauffage), bénévoles et associations de secours ou caritatives ; et le tenir actualisé,
- convenir des modalités de communication avec les salariés ou bénévoles à domicile, en repos ou en quarantaine (ex : courrier électronique, messages téléphoniques ou SMS aux utilisateurs de portables) et sur les lieux de travail, pendant les phases 4 et 5 surtout restrictions des rassemblements et des réunions (limités au strict nécessaire, dans des salles les plus spacieuses possibles avec port de masques chirurgicaux,
- préparer des affiches pour rappeler les procédures au personnel ; et pour indiquer les consignes aux résidents ou aux visiteurs (voir les documents disponibles sur le site de l'INPES)

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), réceptacles des sacs poubelles à couvercle, dédiés.

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 avec eux les conséquences d'un éventuel impact économique de la crise sur la structure de telle sorte à prémunir celle-ci des difficultés financières qui pourraient à terme menacer sa pérennité.

S'agissant de la protection de la santé du personnel :

Conformément aux obligations générales liées à la législation du travail, le chef d'établissement pour le secteur privé ou le secteur public, doit d'une part élaborer le Document Unique d'Evaluation des Risques (Art R.230-1 du code du travail) et d'autre part, déterminer dans le plan de prévention de l'institution qui en découle tout moyens collectifs ou individuels à prendre pour protéger les salariés contre les risques ainsi identifiés. (Circulaire N°6 DRT du 18 avril 2002)

Ce volet « Pandémie grippale » du plan de prévention comprend notamment :

Les moyens de sensibilisation et de formation du personnel

Les moyens de protection collectifs et individuels.

Sensibilisation et formation des personnels

Il faut tenir compte du fait que tant que la population ne sera pas vaccinée contre le virus pandémique, la protection passera par la mise en œuvre des mesures générales de protection sanitaire des personnes (cf. fiche C1 du plan national) essentiellement : Le respect des règles d'hygiène, (cf. fiche C2) et des mesures barrières qui visent à faire obstacle à la diffusion du virus (cf. fiche C4), en effet, suivant les recommandations de l'OMS, l'administration d'anti-viraux sera utilisée en priorité pour les traitements curatifs (un stock national de tamiflu a été constitué) ;

La formation du personnel s'appuiera notamment sur le kit de formation élaboré par l'INPES, disponible sur le site DHOS du ministère chargé de la santé)

Cette formation 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), sur le repérage des personnes présentant des signes évocateurs (essentiellement une fièvre égale ou supérieure à 38° et une toux ou des maux de gorge ou des difficultés respiratoires), surtout s'il s'agit de personnes en provenance de pays signalés touchés par la maladie ; sur les mesures de gestion de la pandémie grippale dans l'institution, notamment la connaissance du plan de continuité.

Des exercices ou des simulations peuvent être réalisés pour déterminer et tester les matériels retenus et les procédures ; ainsi, entraîner le personnel à la mise et au port du masque sur toute une journée de travail paraît indispensable.

Les moyens de protection individuelle :

Pour réduire les risques de transmission inter humaine, plusieurs équipements et matériels peuvent être utilisés, notamment des masques, des gants, des lunettes, des vêtements de protection, des solutions hydro-alcooliques

Ces équipements doivent être adaptés aux risques liés aux activités conduites dans l'établissement.

Concernant les masques : le plan national distingue les masques chirurgicaux (dits anti-projections) et les appareils de protection respiratoire individuelle (masques FFP2). Les masques FFP2 sont portés par les professionnels de santé exposés à une contamination par aérosol viral (surtout lors des gestes de soins à proximité des voies aériennes du patient) ; ils visent à éviter leur contamination et doivent alors être assortis du port de lunettes de protection. Cependant, l'essentiel de la transmission s'effectuant sur un mode de transmission de type « gouttelettes de Pflüge », le port d'un masque « chirurgical » imperméable peut s'avérer en routine plus adapté et mieux toléré par les professionnels, en dehors de tout contact rapproché avec un malade ;

Des masques FFP2 devront être fournis aux personnels qui sont exposés à des contacts rapprochés avec des cas possibles ou confirmés.

Des stocks « Etat » de masques, tant FFP2 que chirurgicaux, sont en cours de constitution et les personnels de ces structures (salariés et bénévoles) sont inclus dans le plan de distribution départemental, qui est élaboré sous l'autorité du préfet. (Stocks calculés sur la base de 4 masques par personne et par journée de travail. Une dotation supplémentaire de masques chirurgicaux sera faite pour distribution à la population accueillie.

Il est cependant souhaitable que les institutions se dotent d'un stock tampon de masques de quelques jours (le temps que se mette en place la distribution)

Lors de la pandémie, les malades quant à eux, recevront gratuitement des masques chirurgicaux (délivrés sur ordonnance avec le tamiflu), une procédure particulière sera mise en place lors de la pandémie, pour permettre aux personnes sans couverture maladie d'avoir accès à titre gratuit au même traitement que le reste de la population.

3- Actions à mettre en œuvre en période de pandémie grippale

Au cours de l'alerte pandémique, le référent grippe:

- prépare l'activation du PCA dès la phase 4A
- fait afficher les consignes : lavage des mains, hygiène respiratoire (se référer aux documents de l'INPES),

- vérifie les stocks des moyens de protection.
- se tient régulièrement informé de la situation épidémiologique (par les médias et la consultation régulière du site Internet du ministère chargé de la santé)
- met en place, un système, du type « main courante », où seront notés les événements majeurs survenant dans la structure.

En période de pandémie.

- activation du PCA
- Les mesures barrières sont renforcées
- L'établissement doit adapter son organisation à la réalité épidémiologique (virulence du virus, taux d'attaque...), aux consignes données par les pouvoirs publics, au contexte local (taille et vocation de l'établissement) ;
- les malades sont orientés par un médecin vers la structure intermédiaire GE ou l'hôpital en cas de complications.

4- Principaux documents de référence

- Le plan national de prévention et de lutte « pandémie grippale » du 9 janvier 2007
- Le recueil des fiches techniques annexées au plan national « pandémie grippale »
- Le guide du ministère de la santé relatif à l'organisation des soins en situation de pandémie grippale.
- Les documents d'information élaborés par l'INPES

5- Sites Internet

***Site interministériel de préparation à un risque de pandémie grippale :**

www.grippeaviaire.gouv.fr

*** Ministère de la santé et des solidarités :**

www.sante.gouv.fr

*** Institut de veille sanitaire (InVS) :**

www.invs.sante.fr

*** Institut national de prévention et d'éducation pour la santé :**

<http://grippeaviaire.inpes.sante.fr>

***Groupes régionaux d'observation de la grippe**

<http://www.grog.org/h7n7.html>

***Agence de sécurité sanitaire des aliments :**

<http://www.afssa.fr>

***Organisation mondiale de la santé :**

<http://www.who.int>

***Organisation mondiale de la santé animale :**

http://www.oie.int/fr/fr_index.htm

***Ordre des médecins :**

www.conseilnational.medecin.fr

FICHE N°5

STRUCTURE INTERMEDIAIRE POUR PERSONNES VIVANT EN SITUATION DE GRANDE EXCLUSION (GE)

1 - Définition

Les structures intermédiaires pour personnes en situation de grande exclusion ont vocation à prendre en charge, pendant une pandémie grippale, les patients grippés sans domicile fixes (SDF) ou ne pouvant rester dans un domicile précaire, dans lequel les principales règles d'hygiène ne peuvent être assurées (logement insalubre, surpeuplé ou sans eau courante) nécessitant une surveillance continue sans justifier pour autant d'une hospitalisation (pour mémoire, seuls les patients présentant des complications seront hospitalisés)

La structure intermédiaire GE agit donc en domicile de substitution pour ces patients à l'instar des structures intermédiaires qui se mettent en place lors de la pandémie pour la population générale.

La différenciation entre les deux types de structures répond d'une part à la nécessité d'adapter la structure GE aux besoins spécifiques et aux habitudes de vie de la population en situation de grande exclusion et d'autre part d'y attacher le personnel qui a l'habitude de travailler auprès d'elle.

2- Critères d'admission

Critères d'admission (tous les critères sont nécessaires) :

- personnes grippées ;
- sans signes de gravité ;
- volontaires pour rejoindre ce type de structure.

Les patients grippés SDF ou en situation de grande exclusion (GE) sont adressés soit par le 115, soit par les services des urgences des établissements de santé, ou par le centre de coordination sanitaire (CCSS), suite à un examen médical, ils ont donc à priori déjà reçu leur prescription médicale en arrivant dans la structure GE.

La sortie du patient de la structure intermédiaire se fait à la fin de la grippe.

La durée de séjour maximum est approximativement celle de la grippe, soit environ 8 à 10 jours.

Toute personne remplissant les critères d'admission sera admise, quelle que soit sa situation de résidence sur le territoire national.

3- Ouverture et fermeture d'une structure intermédiaire GE

Il est du ressort du Préfet de département d'arrêter, sur avis de la DDASS, le nombre de structures GE susceptibles d'être ouvertes en fonction des besoins locaux ; à titre indicatif au moins une par département, davantage pour les départements avec des villes importantes (notamment Paris, Lyon, Marseille)

La taille de ces structures doit être adaptée à la situation sanitaire locale et à des considérations de bonne gestion.

La décision d'ouverture et de fermeture est prise par le préfet de département.

Les structures intermédiaires ont vocation à fermer à la fin de la vague pandémique.

4- Mise en place de la structure

La mise en place de ces structures par la DDASS doit être travaillée en amont de l'alerte pandémique : recherche de l'implantation adéquate et de l'organisme gestionnaire.

Toute structure permettant un hébergement disposant de sanitaires et d'un système de restauration, de blanchisserie, de ménage, de gardiennage peut être le support d'une structure intermédiaire GE.

A l'instar de ce qui peut être mis en place comme capacités supplémentaires d'hébergement lors des périodes de grand froid hivernal, le préfet pourra solliciter l'aide de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation pour trouver des locaux hospitaliers désaffectés.

Une structure intermédiaire GE peut s'appuyer sur des structures diverses réquisitionnées si besoin est par le préfet (internats scolaires, village vacances...)

5- Encadrement et soins au sein de la structure

L'encadrement doit se faire par du personnel associatif, gestionnaire habituel de structures d'accueils de jour ou d'hébergement de nuit pour personnes SDF.

Le nombre de personnels nécessaire est à fixer selon le nombre de personnes accueillies.

La présence d'aides-soignants et d'auxiliaires de vie la journée est nécessaire, avec une infirmière matin et soir et passage d'un médecin autant que de besoin.

Il est souhaitable d'adosser cette structure à un centre hospitalier général, à un hôpital local ou à tout autre établissement de santé, ce qui peut faciliter la gestion des ressources humaines en permettant des conventions et des mises à disposition de personnel de l'établissement de santé vers la structure intermédiaire GE.

Le référent médical de la structure est désigné par la DDASS en lien avec le centre de coordination sanitaire et social et/ou le responsable du SAMU / Centre 15.

Le corps de réserve sanitaire pourra au besoin venir renforcer les équipes d'encadrement.

Les médicaments, délivrés sur prescription médicale, seront livrés à la structure par un pharmacien d'officine ou un pharmacien hospitalier si la structure est située dans l'enceinte d'un hôpital.

Le transport vers la structure est réalisé soit par les équipes mobiles du 115, par les moyens de l'association ou par un véhicule sanitaire ou un taxi si la personne vient de l'hôpital (prise en charge par l'association gestionnaire)

6- Protection des personnels

Les personnels étant au contact de personnes grippées seront systématiquement protégés par des masques de type FFP2 (ces structures seront considérées comme des zones à haute densité virale)

Considérant la vocation de ces structures, elles seront intégrées par les préfets dans leur plan de distribution départemental et seront dotées de masques FFP2 et chirurgicaux sur le stock du ministère chargé de la santé.

7- Responsabilité juridique et financement de la structure

Il est du ressort du Préfet de désigner le responsable de la structure intermédiaire. Il s'agira d'une personne habituée à l'encadrement, membre de l'association qui aura accepté de gérer la structure.

Le gestionnaire retenu élabore le budget de fonctionnement de la structure et le soumet au directeur de la DDASS.

FICHE N°6

RESIDENCES SOCIALES : FOYERS DE TRAVAILLEURS MIGRANTS FOYERS DE JEUNES TRAVAILLEURS

1- Conséquences d'une pandémie pour l'institution

Ces établissements sont composés de logements locatifs, qui sont le domicile des résidents, mais ils comportent également des espaces dédiés à la vie collective ou à certains services. En outre, certains résidents vivent dans des chambres à lits multiples ou, des dortoirs, et surtout dans de nombreuses « unités de vie », chacun se partageant l'utilisation de cuisines et sanitaires qui ne permettent pas ou difficilement l'isolement d'un malade.

Même si l'on considère que l'hébergement en institution peut favoriser la diffusion du virus grippal, il importe que ces établissements puissent continuer à fonctionner pendant toute la durée d'une pandémie, compte tenu, d'une part qu'ils constituent le domicile des résidents et d'autre part de la stratégie unique de prise en charge à domicile des malades de la grippe aviaire pendant la pandémie (seules les personnes présentant des complications sont envoyées à l'hôpital)

L'activité doit donc être maintenue, sachant qu'il existera de nombreux facteurs qui pourraient la perturber :

- nombre de malades parmi les résidents ;
- diminution des effectifs présents sur le lieu de travail ;
- possible indisponibilité du ou des responsables ;
- modifications de fonctionnement des institutions partenaires ;
- dégradation de services particulièrement sensibles (énergie, communications, transports...);

2- Actions à mettre en œuvre dès à présent

2-1 Action non spécifique : Sensibiliser et former le personnel 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...), aussi bien que pour le risque de grippe pandémique.

La formation portera sur le rappel des bonnes pratiques d'hygiène, dont l'application rigoureuse tient une place essentielle pour réduire la transmission et la connaissance des mesures barrières qui visent à empêcher ou retarder le plus possible l'entrée du virus dans l'établissement puis de limiter sa progression

Ces mesures seront appliquées avec une particulière vigilance en cas de pandémie. (cf. les fiches C2 et C4 du plan national)

- 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, c'est la qualité de la technique qui prime 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,
- aération régulière des locaux, notamment les chambres,
- nettoyage des surfaces possiblement contaminées par les malades en toussant (meubles commandes de lumière ou de téléviseur clavier et écran d'ordinateur, sanitaires, poignées de portes, système de verrouillage etc...)
- sensibiliser le personnel au repérage des personnes malades présentant des signes évocateurs (fièvre supérieure ou égale à 38°, toux,), surtout s'il s'agit de personnes en provenance de pays signalés touchés par la fièvre,
- limiter au maximum les visites éviter les gestes de courtoisie (enlacer, serrer les mains, et embrasser) ; éviter si possible les contacts rapprochés avec un résident malade (moins de 2 mètres)
- éviter les rassemblements dans l'établissement, pour l'utilisation des «salles polyvalentes », des consignes spécifiques seront données par les autorités lors de la pandémie,
- le port du masque par le personnel et les résidents dans les contacts avec des personnes malades, afin de réduire au maximum la transmission du virus,
- isolement des malades, penser dès à présent aux modalités :
Les malades devront être isolés en priorité en logement autonome, le leur ou à défaut, dans d'autres logements vacants. S'il n'y a pas de logements autonomes, l'isolement se fera en chambres à lits multiples ou en unités de vie, affectées à ce seul usage. Chaque gestionnaire doit chercher les solutions les plus appropriées en fonction de son organisation propre et de la situation de chaque établissement, par exemple : arrêt des entrées pour créer une vacance en logement autonome voire en unité de vie affectée à ce seul usage dès que le préfet départemental déclenche l'alerte (situation 4B du plan) Si ces solutions ne peuvent être mises en œuvre, une zone spécifique doit être prévue pour accueillir les malades, avec, quand c'est possible, en fonction de la configuration des locaux, une séparation spatiale d'au moins deux mètres entre les personnes saines et les malades ; en cas d'impossibilité, une séparation physique par des rideaux peut réduire le risque de transmission.
Dans ces établissements qui ne sont pas des espaces clos, on tendra à appliquer au mieux ces mesures, notamment la limitation des allées et venues des visiteurs, sachant d'une part qu'il s'agit là de domiciles, que les résidents vaquant à leurs occupations quotidiennes, il y aura des mouvements importants d'entrée et sorties ; d'autre part que les résidents sont responsables du nettoyage de leurs chambres ; mais il importe malgré tout dans ce contexte de les sensibiliser là la prise en compte de ces règles de protection à titre individuel et pour la communauté.

2-2 Actions spécifiques

2-2-1 Désignation d'un référent grippe aviaire dans l'établissement

Le gestionnaire procède à la désignation d'une personne pour remplir la fonction de référent grippe, ce peut être le responsable du site ou son adjoint.

Il peut également être utile que l'organisme gestionnaire désigne un référent grippe départemental, qui coordonnera les référents grippe des établissements et sera l'interlocuteur de l'autorité départementale ou de son représentant.

Le référent grippe :

- pilote la préparation de l'établissement à une pandémie grippale ;
- conduit l'élaboration du plan de continuité de l'activité de l'institution.

- prévoit sa possibilité de remplacement en cas de maladie (extension des délégations de signature et des principes de suppléance, dans l'hypothèse de l'indisponibilité simultanée de plusieurs responsables) ;
- 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.
- met en place, un système, du type « main courante », où seront notés les événements majeurs survenant dans l'établissement, ce qui permettra de suivre l'évolution de la pandémie dans l'institution et de faire un « retour d'expérience » à l'issue de la crise ;

2-2-2 : Elaborer le plan de continuité des activités (PCA) :

Le plan national pandémie grippale préconise une démarche d'anticipation passant par l'élaboration de « plans de continuité » en phase pandémique, (cf. la fiche G1), dont l'activation sera préparée dès la situation 4A.

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

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

Ainsi, s'agissant de l'organisation, il s'agit de déterminer les incidences de la pandémie sur l'organisation collective et le fonctionnement de la structure, et ainsi d'adapter les procédures, voire d'en élaborer de nouvelles, tenant compte d'un fonctionnement en mode dégradé de l'établissement c'est à dire répondant d'une part à la contrainte d'un absentéisme variable mais possiblement massif et d'autre part aux contraintes s'exerçant à partir d'un environnement lui-même dégradé (qu'il s'agisse des partenaires, des prestataires ou de services divers)

Déoulant de ces évolutions endogènes ou exogènes, il s'agit de repérer les nouveaux risques induits pour les agents, soit du fait de l'agent causal (le virus de la grippe aviaire), soit de l'adaptation des conditions de travail ou des procédures et de mettre en place les moyens de prévention collectifs et individuels adaptés.

S'agissant du 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 (8 à 12 semaines) ;
- un taux d'absentéisme de 40 % sur les deux semaines de pointe de la vague pandémique.

***Analyse des missions assurées dans l'établissement**

En période de pandémie, l'absentéisme au travail pourra être dû à plusieurs raisons : maladie ou 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.

Il s'agit de pallier cet absentéisme au travail et de prévoir la suppléance du personnel afin d'assurer la prise en charge des personnes et des missions identifiées comme prioritaires.

***Réfléchir à l'organisation du travail : quelle serait-elle en situation dégradée ?**

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

***Prendre la mesure de l'impact de la pandémie à la fois sur le propre fonctionnement de l'institution et sur son environnement habituel.**

L'organisation des soins:

- S'agissant de l'offre de soins environnante, une organisation spécifique se mettrait en place en période de pandémie sous l'autorité du préfet de département, (se référer au guide du ministère de la santé relatif à l'organisation des soins en situation de pandémie grippale)
- Les résidents ou les autres occupants, doivent avoir accès aux soins médicaux dans l'établissement, en effet, le plan national pandémie prévoit une stratégie unique de prise en charge des malades à domicile ou dans leur institution de résidence, les hospitalisations étant réservées aux complications. (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)
- recours au médecin : au cours de la période d'alerte pandémique, en présence d'un cas suspect, appeler un médecin et mettre en place sans attendre des mesures barrières.

En période de pandémie :

Toute personne qui est fiévreuse et qui tousse est à priori considérée comme malade et doit pouvoir recevoir des soins appropriés sur place par un médecin, qui prescrira le traitement et donnera les consignes pour appliquer l'isolement, avec l'aide si besoin, notamment en l'absence de logement individuel, du gestionnaire de l'établissement.

Fonction logistique :

Doit être prévu l'absentéisme possible des personnels chargés en régie ou en sous-traitance des activités suivantes quand elles ne sont pas assurées par les résidents eux-mêmes :

- Restauration
- Prestataires de nettoyage
- Blanchisserie (prévoir le circuit du linge sale dans l'établissement; En cas de contrat avec une blanchisserie, d'évacuer les draps sous emballage plastique fermé, pour le linge lavé sur place par les résidents, 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....
- Des contacts doivent être pris avec les fournisseurs et sous-traitants habituels pour connaître la nature des prestations, qu'ils pourront effectuer. (Recenser les diverses maintenances à assurer : ex téléphonie, informatique, ascenseurs, sécurité électrique ...) Prévoir des solutions alternatives en cas de défaillance de ces partenaires.

Fonction communication :

- Contribuer à l'information préventive de tous les occupants, quel que soit leur statut (résidents ou autres occupants), affichage des règles d'hygiène en plusieurs langues, recours aux interprètes (voir les documents disponibles sur le site de l'INPES)
- Constituer un annuaire de crise de tous les correspondants utiles et le tenir actualisé. (Référénts grippe de l'organisme gestionnaire, référénts DDASS 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 adresses des pharmacies.
- convenir des modalités de communication avec les agents à domicile, en repos ou en quarantaine (ex : courrier électronique, messages téléphoniques ou SMS aux utilisateurs de portables)

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), réceptacles des sacs poubelles à couvercle, dédiés.

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 avec eux les conséquences d'un éventuel impact économique de la crise sur la structure de telle sorte à prémunir celle-ci des difficultés financières qui pourraient à terme menacer sa pérennité.

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

S'agissant de la protection de la santé du personnel :

Conformément aux obligations générales liées à la législation du travail, le chef d'établissement pour le secteur privé ou le secteur public, doit d'une part élaborer le Document Unique d'Évaluation des Risques (Art R.230-1 du code du travail) et d'autre part, déterminer dans le plan de prévention de l'institution qui en découle tout moyens collectifs ou individuels à prendre pour protéger les salariés contre les risques ainsi identifiés. (Circulaire N°6 DRT du 18 avril 2002)

Cette démarche est conduite selon une procédure faisant intervenir les instances représentatives du personnel et le médecin du travail ou de prévention.

L'action clinique et sur le milieu du travail du médecin du travail ou de prévention s'inscrit dans la phase préparatoire à la pandémie et en situation de crise.

Le référent grippe, en lien avec le médecin de prévention ou du travail, veille à ce que ce dispositif général de prévention soit étendu aux risques pouvant survenir en période de pandémie, notamment ceux liés au virus grippal, ceux résultant d'un contact avec des personnes malades ou pouvant l'être, ceux concernant d'éventuels changements de postes, au manque de moyens ou d'énergie, à des déficiences de tous ordres. Il convient également de considérer les conditions particulières d'utilisation des transports (publics collectifs ou alternatifs qui pourraient être mis en place) pour se rendre sur les lieux de travail.

Ce volet « Pandémie grippale » du plan de prévention comprend notamment les moyens de formation du personnel et les moyens de protection collectifs et individuels.

Formation des personnels.

La formation du personnel s'appuiera notamment sur le kit de formation élaboré par l'INPES envoyé à chaque établissement dans le cadre de la campagne nationale de formation sur la pandémie grippale mise en œuvre par la DHOS en 2006. (Pour les établissements qui n'en auraient pas été destinataires, ce kit est disponible sur le site DHOS du ministère de la santé et des solidarités)

Les établissements devront assurer une continuité de cette formation dans le temps de telle sorte que les nouveaux agents puissent en bénéficier.

Cette formation 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), sur les mesures de gestion de la pandémie grippale dans l'institution, notamment la connaissance du plan de continuité et l'application des règlements de sécurité applicables en période de pandémie grippale.

Des exercices ou des simulations peuvent être réalisés pour déterminer et tester les matériels retenus et les procédures ; ainsi, entraîner le personnel à la mise et au port du masque sur toute une journée de travail paraît indispensable.

Les moyens de protection:

L'analyse des risques induits par la pandémie permet de déterminer les moyens à mettre en place pour y faire face : nouvelles procédures de travail ou acquisitions de matériels divers à définir dans le programme annuel de prévention.

Il faut tenir compte du fait que tant que la population ne sera pas vaccinée contre le virus pandémique, la protection passera par la mise en œuvre des mesures générales de protection sanitaire des personnes essentiellement : le respect des règles d'hygiène et des mesures barrières qui visent à faire obstacle à la diffusion du virus en effet, suivant les recommandations de l'OMS, l'administration d'anti-viraux sera utilisée en priorité pour les traitements curatifs (un stock national de tamiflu a été constitué) .

Pour réduire les risques de transmission inter humaine, plusieurs équipements et matériels peuvent être utilisés, notamment des masques, des gants, des lunettes, des vêtements de protection, des solutions hydro-alcooliques.

Ces équipements doivent être adaptés aux risques liés aux activités conduites dans l'établissement.

Concernant les masques : le plan national distingue les masques chirurgicaux (Anti-projections) et les appareils de protection respiratoire individuelle (masques FFP2)

Des masques chirurgicaux seront distribués gratuitement aux malades pendant la pandémie (sur ordonnance avec le traitement) Des masques chirurgicaux devront être mis à la disposition de toute personne dont l'accès sera permis dans l'établissement. Des masques FFP2 devront être fournis aux personnels qui sont exposés à des contacts rapprochés avec des cas possibles ou confirmés.

Il appartient à l'organisme gestionnaire d'évaluer les besoins en moyens de protection pour l'ensemble de ses structures et de constituer des stocks de base (pour les personnels, prévoir au moins 4 masques par journée de travail)

3- Actions à mettre en œuvre en période de pandémie grippale

Au cours de l'alerte pandémique, le référent grippe:

- prépare l'activation du PCA dès la phase 4A
- fait afficher les consignes pour les résidents et les visiteurs, les procédures utiles et vérifie que le personnel les a bien assimilées (reformulation)
- vérifie les stocks des moyens de protection.
- met en place les mesures barrières
- rappelle au personnel la procédure de recours au médecin en présence d'un cas suspect :
- se tient régulièrement informé de la situation épidémiologique (par les médias et la consultation régulière du site Internet du ministère chargé de la santé)

En période de pandémie

- activation du PCA
- Les mesures barrières sont renforcées
- Traitement du résident sur place

L'établissement doit adapter son organisation à la réalité épidémiologique (virulence du virus, taux d'attaque...), aux consignes données par les pouvoirs publics, au contexte local (taille et vocation de l'établissement) ; il se tient prêt à informer la cellule départementale

grippe de la DDASS sur la situation dans l'établissement (relevé quotidien du nombre de malades dans l'établissement, de malades hospitalisés et des décédés - absentéisme)

4- Principaux documents de référence

- Le plan national de prévention et de lutte « pandémie grippale » du 9 janvier 2007
- Le recueil des fiches techniques annexées au plan national « pandémie grippale »
- Le guide du ministère de la santé relatif à l'organisation des soins en situation de pandémie grippale.
- Les documents d'information élaborés par l'INPES

5- Sites Internet

***Site interministériel de préparation à un risque de pandémie grippale :**

www.grippeaviaire.gouv.fr

*** Ministère de la santé et des solidarités :**

www.sante.gouv.fr

*** Institut de veille sanitaire (InVS) :**

www.invs.sante.fr

*** Institut national de prévention et d'éducation pour la santé :**

<http://grippeaviaire.inpes.sante.fr>

***Groupes régionaux d'observation de la grippe**

<http://www.grog.org/h7n7.html>

***Agence de sécurité sanitaire des aliments :**

<http://www.afssa.fr>

***Organisation mondiale de la santé :**

<http://www.who.int>

***Organisation mondiale de la santé animale :**

http://www.oie.int/fr/fr_index.htm

***Ordre des médecins :**

www.conseilnational.medecin.fr

FICHE N°7

ORGANISMES ASSURANT DES INTERVENTIONS DE RUE AUPRES DES PERSONNES VIVANT EN SITUATION DE PRECARITE

EQUIPES MOBILES

Ces recommandations concernent les organismes déployant des équipes mobiles dans la rue vers les personnes vivant en situation de grande exclusion, organisant des maraudes de jour ou de nuit, des distributions de repas.

1 -conséquences d'une pandémie pour ces équipes

Il importe que ces interventions puissent, dans toute la mesure du possible, continuer à fonctionner pendant la durée de la pandémie, sachant qu'il existera de nombreux facteurs qui pourraient perturber l'activité :

- augmentation du nombre de malades chez les personnes vivant dans des conditions précaires ou sans domicile fixe
- diminution des effectifs réalisant les maraudes ou la distribution de repas
- indisponibilité des partenaires habituels, professionnels ou bénévoles
- désorganisation de la vie sociale et économique

2- Actions à mettre en œuvre dès à présent

2-1- Sensibiliser et former le personnel 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...), aussi bien que du risque de grippe pandémique.

Se référer au kit de formation élaboré par l'INPES et disponible sur le site DHOS du ministère de la santé et des solidarités.

La formation 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, c'est la qualité de la technique qui prime sur le produit employé ; L'usage des gants n'est qu'une mesure additionnelle qui ne dispense pas du lavage des mains. ; (Dans la rue, à défaut de points d'eau, se frotter fréquemment les mains avec un désinfectant)
- 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 des maux de gorge ou des difficultés respiratoires), surtout s'il s'agit de personnes en provenance de pays signalés touchés par la fièvre.

- Eviter les gestes de courtoisie (enlacer, serrer les mains, et embrasser) ; éviter si possible les contacts rapprochés avec un malade (moins de 2 mètres)
- Le port du masque par les équipes afin de réduire au maximum la transmission du virus (masque chirurgical ou FFP2 pour les personnels particulièrement exposés : contacts rapprochés avec un malade); port d'un masque chirurgical par les malades face à face avec un tiers.

On tendra à appliquer au mieux ces mesures, sachant que l'état de santé ou de désocialisation de certaines personnes prises en charge rend difficile, voire impossible l'application de certaines d'entre elles (ex : port du masque) et, qu'à ce jour, la question de l'accès aux masques se pose pour la population qui ne pourra pas en acheter, en effet même si les structures sociales en seront dotées, toutes ces personnes ne s'adressent pas forcément à elles.

Des exercices ou des simulations peuvent être réalisés pour déterminer et tester les procédures et les matériels retenus ; ainsi, entraîner le personnel à la mise et au port du masque sur toute une journée de travail paraît indispensable.

2-2 Désignation d'un référent grippe aviaire

Le gestionnaire désigne un référent grippe aviaire qui pilotera la préparation à la pandémie. S'il existe un médecin travaillant en partenariat avec l'organisme, il sera associé à son travail.

Le référent grippe :

- pilote la préparation à une pandémie grippale
- conduit l'élaboration du plan de continuité de l'activité
- prévoit sa possibilité de remplacement en cas de maladie ainsi que celle du responsable (extension des délégations de signature et des principes de suppléance, dans l'hypothèse de l'indisponibilité simultanée de plusieurs responsables)
- est l'interlocuteur privilégié de la DDASS pour la pandémie grippale
- 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)

2-3 Elaborer le plan de continuité des activités (PCA)

Il est utile, même pour les petites structures, de connaître la démarche d'anticipation préconisée par le plan pandémie grippale (cf. la fiche G1 annexée) et de s'en inspirer pour leur préparation à la pandémie, tout en l'adaptant autant que de besoin à leur taille et leur vocation.

Cette démarche consiste à élaborer un plan de continuité des activités, dont l'activation sera préparée dès la situation 4A.de l'alerte pandémique.

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

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

Ainsi, s'agissant de l'organisation, il s'agit de déterminer les incidences de la pandémie sur l'organisation collective et le fonctionnement de la structure, et ainsi d'adapter les procédures, voire d'en élaborer de nouvelles, tenant compte d'un fonctionnement en mode dégradé de l'établissement c'est à dire répondant d'une part à la contrainte d'un absentéisme variable mais possiblement massif et d'autre part aux contraintes s'exerçant à partir d'un environnement lui même dégradé (qu'il s'agisse des partenaires, des prestataires ou de services divers)

Découlant de ces évolutions endogènes ou exogènes, il s'agit de repérer les nouveaux

risques induits pour les agents, soit du fait de l'agent causal (le virus de la grippe aviaire) soit de l'adaptation des conditions de travail ou des procédures et de mettre en place les moyens de prévention collectifs et individuels adaptés.

S'agissant du 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 (8 à 12 semaines) ;
- un taux d'absentéisme de 40 % sur les deux semaines de pointe de la vague pandémique.

***Analyse des missions de la structure.**

En période de pandémie, l'absentéisme au travail pourra être dû à plusieurs raisons : maladie ou 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.

Il s'agit de pallier cet absentéisme au travail et de prévoir la suppléance du personnel afin d'assurer les missions identifiées comme prioritaires pour la prise en charge des personnes.

***Réfléchir à l'organisation du travail : quelle serait-elle en situation dégradée ?**

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

***Prendre la mesure de l'impact de la pandémie à la fois sur le propre fonctionnement de l'institution et sur son environnement habituel.**

L'organisation des soins:

S'agissant de l'offre de soins environnante, une organisation spécifique se mettrait en place en période de pandémie sous l'autorité du préfet de département, (se référer au guide du ministère de la santé relatif à l'organisation des soins en situation de pandémie grippale)

Ainsi le plan national prévoit une stratégie unique de prise en charge des malades à domicile ou dans leur institution de résidence, les hospitalisations étant réservées aux complications. (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). Pour les malades dont l'état de santé ne justifiera pas l'hospitalisation, mais qui, pour des raisons diverses, ne pourront rester chez elles, seront mises en places des structures intermédiaires où elles seront accueillies durant la période où elles développeront la grippe.

Les personnes en situation de précarité doivent avoir accès aux soins médicaux, aussi, un dispositif spécial, anonyme et gratuit, sera mis en place lors de la pandémie qui permettra à toutes les personnes non affiliées à l'assurance maladie de recevoir les médicaments. ; Par ailleurs pour les malades, des structures intermédiaires dites pour « personnes en situation de grande exclusion » seront mises en place lors de la pandémie sur l'initiative du préfet de département (se référer à la fiche N°5 de ce document)

Fonction communication :

- Contribuer à l'information préventive de toutes les personnes rencontrées ou prises en charge, (voir les documents disponibles sur le site de l'INPES)
- Constituer un annuaire de crise de tous les correspondants utiles et le tenir actualisé. (Référénts grippe de l'organisme gestionnaire, référénts DDASS et préfecture, établis

sements de santé, pharmacies, soignants, services communaux, bénévoles et associations de secours ou caritatives ;

- convenir des modalités de communication avec les agents à domicile, en repos ou en quarantaine (ex : courrier électronique, messages téléphoniques ou SMS aux utilisateurs de portables)

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 avec eux les conséquences d'un éventuel impact économique de la crise sur la structure de telle sorte à prémunir celle-ci des difficultés financières qui pourraient à terme menacer sa pérennité.

S'agissant de la protection des équipes

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 l'acquisition de matériels. Pour réduire les risques de transmission interhumaine, plusieurs équipements peuvent être utilisés, notamment des masques de différentes natures, et des gants.

Concernant les masques, le plan national distingue les masques chirurgicaux (dits anti-projections) et les appareils de protection respiratoire individuelle (masques FFP2)

Des masques FFP2 devront être fournis aux personnels qui peuvent être ou sont exposés à des cas possibles.

Des stocks « Etat » de masques FFP2 et chirurgicaux sont en cours de constitution et les personnels, salariés ou bénévoles, des équipes mobiles sont inclus dans le plan de distribution départemental, qui est élaboré sous l'autorité du préfet.

Il appartient aux organismes gestionnaires de se doter des autres moyens de protection.

Des masques chirurgicaux seront distribués gratuitement aux malades pendant la pandémie sur prescription médicale, avec les antiviraux.

3- Principaux documents de référence

- Le plan national de prévention et de lutte « pandémie grippale » du 9 janvier 2007.
- Le recueil des fiches techniques annexées au plan national « pandémie grippale.
- Le guide du ministère de la santé relatif à l'organisation des soins en situation de pandémie grippale.
- Les documents d'information élaborés par l'INPES

4- Sites Internet

***Site interministériel de préparation à un risque de pandémie grippale :**

www.grippeaviaire.gouv.fr

*** Ministère de la santé et des solidarités :**

www.sante.gouv.fr

*** Institut de veille sanitaire (InVS) :**

www.invs.sante.fr

*** Institut national de prévention et d'éducation pour la santé :**

<http://grippeaviaire.inpes.sante.fr>

***Groupes régionaux d'observation de la grippe**

<http://www.grog.org/h7n7.html>

***Agence de sécurité sanitaire des aliments :**

<http://www.afssa.fr>

***Organisation mondiale de la santé :**

<http://www.who.int>

***Organisation mondiale de la santé animale :**

http://www.oie.int/fr/fr_index.htm

***Ordre des médecins :**

www.conseilnational.medecin.fr

FICHE N°8

ORGANISMES ASSURANT DES FONCTIONS D'AIDE OU D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE

Ces recommandations concernent essentiellement les services qui assurent aide et accompagnement aux personnes vulnérables à domicile : les services d'auxiliaires de vie, d'aide à domicile, d'aide ménagère, ceux assurant le portage des repas à domicile, voire par extension les assistantes maternelles ou familiales.

De statuts divers : associations prestataires, mandataires, particuliers employeurs ou Centres Communaux d'Action Sociale qui assurent notamment les visites à domicile des personnes vulnérables qui se sont fait inscrire sur la liste de la mairie dans le cadre du plan canicule.

Tous ces services assurés par des personnels de compétences diverses, qualifiés ou non, qui fournissent aide et accompagnement pour les tâches de la vie quotidienne permettant ainsi le maintien à domicile de nombreuses personnes (âgées, handicapées, malades chroniques ou sortant d'hospitalisation, mères ou pères de famille isolés..) revêtent une importance particulière lors d'une pandémie, du fait même que la stratégie de prise en charge des malades, s'appuie sur le traitement à domicile pour ne pas saturer les établissements de santé.

Par ailleurs, il faut noter que l'aide à domicile s'inscrit dans le secteur plus vaste et en pleine expansion des services à la personne, qui regroupe des intervenants sur des secteurs d'activité variés : comme par exemple des services de jardinage, de bricolage, d'assistance informatique, d'aide aux devoirs... dont les agents doivent également être sensibilisés, ne serait ce que pour ne soient pas les vecteurs du virus d'un domicile à l'autre, dans un contexte de crise au long cours, où il est souhaitable que la vie sociale et économique du pays soit le moins désorganisée possible.

1- Conséquences d'une pandémie pour l'institution

Il importe que ces interventions puissent continuer à fonctionner pendant toute la durée de la pandémie, sachant qu'il existera de nombreux facteurs qui pourraient perturber leur activité :

- augmentation du nombre de malades ;
- diminution des effectifs ;
- possible indisponibilité du ou des responsables ;
- modifications de fonctionnement des institutions partenaires ;
- indisponibilité d'autres professionnels ou des bénévoles intervenants conjointement auprès des personnes à domicile ;
- dégradation de services particulièrement sensibles (énergie, communications, transports....)

2- Actions à mettre en œuvre dès à présent

2-1 Désignation d'un référent grippe aviaire

Le gestionnaire du service (quand c'est le cas) procède à la désignation d'une personne qualifiée pour remplir la fonction de référent grippe aviaire.

Le référent grippe :

- pilote la préparation des services à une pandémie grippale
- conduit l'élaboration du plan de continuité de l'activité
- prévoit sa possibilité de remplacement en cas de maladie ainsi que celle du responsable (extension des délégations de signature et des principes de suppléance, dans l'hypothèse de l'indisponibilité simultanée de plusieurs responsables) ;
- est l'interlocuteur privilégié de la DDASS pour la pandémie grippale.
- 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)

Pour tous les professionnels travaillant isolés, hors structure, pour un particulier employeur, outre l'information déjà disponible sur les sites Internet référencés, des documents sont en cours d'élaboration, en lien avec l'Agence Nationale des Services à la personne pour les sensibiliser au risque pandémie grippale.

2-2 Sensibiliser et former le personnel 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...), aussi bien que du risque de grippe pandémique.

Se référer au kit de formation élaboré par l'INPES et disponible sur le site DHOS du ministère de la santé et des solidarités.

La grippe se transmet principalement par les voies respiratoires : lorsque les personnes infectées parlent, toussent ou éternuent, elles excrètent des gouttelettes qui transmettent le virus, la transmission a lieu également par contact avec une surface contaminée par les gouttelettes infectées.

La formation 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, c'est la qualité de la technique qui prime 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 des maux de gorge ou des difficultés respiratoires)
- éviter tout contact étroit (non protégé) avec des malades ou des personnes chez lesquelles la grippe 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 : masque chirurgical en routine (travaux ménagers) ou FFP2 pour les personnels particulièrement exposés : contacts rapprochés (moins de 2 mètres) avec un malade, port d'un masque chirurgical par les malades face à face avec un tiers,

- l'aération régulière du logement, spécialement de la chambre d'un malade,
- nettoyer soigneusement les objets et les surfaces domestiques pouvant avoir été contaminées 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.

2- 3 Elaborer le plan de continuité des activités (PCA)

Il est utile, même pour les petites structures, de connaître la démarche d'anticipation préconisée par le plan pandémie grippale (cf. la fiche G1 annexée), et de s'en inspirer pour leur préparation à la pandémie, tout en l'adaptant autant que de besoin à leur taille et leur vocation.

Cette démarche consiste à élaborer un plan de continuité des activités, dont l'activation sera préparée dès la situation 4A. de l'alerte pandémique.

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

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

Ainsi, s'agissant de l'organisation, il s'agit de déterminer les incidences de la pandémie sur l'organisation collective et le fonctionnement de la structure, et ainsi d'adapter des procédures voire d'en élaborer de nouvelles, tenant compte d'un fonctionnement en mode dégradé de l'établissement c'est-à-dire répondant d'une part à la contrainte d'un absentéisme variable mais possiblement massif et d'autre part aux contraintes s'exerçant à partir d'un environnement lui-même dégradé (partenaires, prestataires, services divers).

Découlant de ces évolutions endogènes ou exogènes, il s'agit de repérer les nouveaux risques induits pour les agents, soit du fait de l'agent causal (le virus de la grippe aviaire), soit de l'adaptation des conditions de travail ou des procédures, et de mettre en place les moyens de prévention collectifs et individuels adaptés.

S'agissant du 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 (8 à 12 semaines) ;
- un taux d'absentéisme de 40 % sur les deux semaines de pointe de la vague pandémique.

***Analyse des missions assurées par le service**

En période de pandémie, l'absentéisme au travail pourra être dû à plusieurs raisons : maladie ou 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.

Il s'agit de pallier cet absentéisme au travail et de prévoir la suppléance du personnel afin d'assurer la prise en charge des personnes.

Ceci conduit à identifier et à hiérarchiser les missions devant être assurées en toutes circonstances, de celles pouvant être interrompues pendant 1 à 2 semaines, celles pouvant

l'être de 8 à 12 semaines. Les ressources nécessaires à la continuité des activités indispensables seront ensuite évaluées : moyens humains (en termes d'effectifs et de compétences) et moyens matériels.

*Réfléchir à l'organisation du travail : quelle serait-elle en situation dégradée ?

Il importe de sensibiliser le personnel et ses représentants sur l'impact qu'aurait la pandémie sur la vie de l'institution 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 de soins, de toilette et repas) modification des tournées en fonction des compétences disponibles,
- 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 du temps de travail pour les salariés à temps partiel, augmentation de l'amplitude du temps de travail ; ajustement des cycles de travail....

*Prendre la mesure de l'impact de la pandémie à la fois sur le propre fonctionnement de l'institution et sur son environnement habituel.

L'organisation des soins:

S'agissant de l'offre de soins environnante, une organisation spécifique se mettrait en place en période de pandémie sous l'autorité du préfet de département, (se référer au guide du ministère de la santé relatif à l'organisation des soins en situation de pandémie grippale)

Des structures spécifiques se mettraient en place sur décision du préfet de département : structures intermédiaires pour les personnes malades ne pouvant pas rester à domicile, mais ne justifiant pas pour autant une hospitalisation, et centres de coordination sanitaire et sociale au fonctionnement desquels seront associés des représentants des services d'aide à domicile.

Les professionnels de l'aide à domicile participeront à l'information préventive de leurs clients et de leur entourage, et quand ils suspecteront une grippe ils contacteront immédiatement un médecin, en cas d'impossibilité, ils pourront appeler le centre de coordination sanitaire et sociale le plus proche pour signaler les besoins de prise en charge de la personne (consultations, portage de repas etc...)

Fonction communication :

- constituer un annuaire de crise de tous les correspondants utiles et le tenir actualisé. (Référénts grippe de l'organisme gestionnaire, CCSS, référénts DDASS et préfecture, établissements de santé, pharmacies, soignants, services communaux, bénévoles et associations de secours ou caritatives ;
- convenir des modalités de communication avec les agents à domicile, en repos ou en quarantaine (ex : courrier électronique, messages téléphoniques ou SMS aux utilisateurs de portables)

Fonction logistique

Doit être prévu l'absentéisme possible des personnels chargés en régie ou en sous-traitance des activités suivantes :

- restauration,
- blanchisserie

- ravitaillement en produits divers : alimentaires, bouteilles d'eau en capsulées, produits d'entretien et d'hygiène (eau de javel, solutions hydro-alcoolisées, mouchoirs en papier), dispositifs médicaux (moyens de protection, bouteilles d'oxygène), fuel si besoin etc....
- Des contacts doivent être pris avec les fournisseurs et sous-traitants habituels (recenser les diverses maintenances à assurer : ex téléphonie, informatique, ascenseurs, sécurité électrique ...) pour connaître la nature des prestations, qu'ils pourront effectuer. Prévoir des solutions alternatives en cas de défaillance de ces partenaires.

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,

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 avec eux les conséquences d'un éventuel impact économique de la crise sur la structure de telle sorte à prémunir celle-ci des difficultés financières qui pourraient à terme menacer sa pérennité.

S'agissant de la protection des équipes

Conformément aux obligations générales liées à la législation du travail, le chef d'établissement pour le secteur public ou privé, doit d'une part élaborer le Document Unique d'Evaluation des Risques (Art R. 230-1 du code du travail) et d'autre part, déterminer dans le plan de prévention de l'institution qui en découle tout moyens collectifs ou individuels ou à prendre pour protéger les salariés contre les risques ainsi identifiés. (Circulaire N°6 DRT du 18 avril 2002)

Cette démarche est conduite selon une procédure faisant intervenir les instances représentatives du personnel ainsi que le médecin du travail ou de prévention.

L'action clinique et sur le milieu du travail du médecin du travail ou de prévention s'inscrit dans la phase préparatoire à la pandémie et en situation de crise.

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 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.

Concernant les masques, le plan national distingue les masques chirurgicaux (dits anti-projections) et les appareils de protection respiratoire individuelle (masques FFP2). Des masques FFP2 devront être fournis aux personnels qui peuvent être ou sont exposés à des cas possibles.

Il appartient aux organismes gestionnaires d'évaluer leurs besoins notamment en masques chirurgicaux et FFP2 et d'en doter leurs personnels.

Pour mémoire des masques chirurgicaux seront distribués gratuitement aux malades pendant la pandémie sur prescription médicale, avec les antiviraux.

Des exercices ou des simulations peuvent être réalisés pour déterminer et tester les procédures et les matériels retenus ; ainsi, entraîner le personnel à la mise et au port du masque sur toute une journée de travail paraît indispensable.

3-Actions à mettre en œuvre en période de pandémie grippale

Au cours de l'alerte pandémique,
le référent grippe:

- prépare l'activation du PCA dès la phase 4A
- fait afficher les procédures utiles et vérifie que le personnel les a bien assimilées
- vérifie les stocks des moyens de protection.
- se tient régulièrement informé de la situation épidémiologique (par les médias et la consultation régulière du site Internet du ministère chargé de la santé)
- met en place, un système, du type « main courante », où seront notés les événements majeurs survenant dans les services, ce qui permettra de suivre l'évolution de la pandémie dans l'institution et de faire un « retour d'expérience » à l'issue de la crise ; grâce au relevé quotidien du nombre de malades pris en charge à domicile, au suivi de l'absentéisme, enregistrement également des jours et horaires de présence sur le lieu de travail, (plannings) afin de retracer à posteriori les contagions possibles et de prendre, le cas échéant, des mesures de maintien à domicile des personnes qui ont été exposées.

En période de pandémie :

- Activation du PCA

Le service doit adapter son organisation à la réalité épidémiologique (virulence du virus, taux d'attaque...), aux consignes données par les pouvoirs publics, au contexte local (taille et vocation du service)

4- Principaux documents de référence

- Le plan national de prévention et de lutte « pandémie grippale » du 9 janvier 2007.
- Le recueil des fiches techniques annexées au plan national « pandémie grippale.
- Le guide du ministère de la santé relatif à l'organisation des soins en situation de pandémie grippale.
- Les documents d'information élaborés par l'INPES.

5 Sites Internet

***Site interministériel de préparation à un risque de pandémie grippale :**

www.grippeaviaire.gouv.fr

*** Ministère de la santé et des solidarités :**

www.sante.gouv.fr

*** Institut de veille sanitaire (InVS) :**

www.invs.sante.fr

*** Institut national de prévention et d'éducation pour la santé :**

<http://grippeaviaire.inpes.sante.fr>

***Groupes régionaux d'observation de la grippe**

<http://www.grog.org/h7n7.html>

- *Agence de sécurité sanitaire des aliments :**
<http://www.afssa.fr>
- *Organisation mondiale de la santé :**
<http://www.who.int>
- *Organisation mondiale de la santé animale :**
http://www.oie.int/fr/fr_index.htm
- *Ordre des médecins :**
www.conseilnational.medecin.fr
- * Institut de veille sanitaire (InVS) :**
www.invs.sante.fr
- * Institut national de prévention et d'éducation pour la santé :**
<http://grippeaviaire.inpes.sante.fr>
- *Groupes régionaux d'observation de la grippe**
<http://www.grog.org/h7n7.html>
- *Agence de sécurité sanitaire des aliments :**
<http://www.afssa.fr>
- *Organisation mondiale de la santé :**
<http://www.who.int>
- *Organisation mondiale de la santé animale :**
http://www.oie.int/fr/fr_index.htm

FICHE N° 9

ORGANISMES INTERVENANT AUPRES DES GENS DU VOYAGE

Ces recommandations concernent principalement les mairies qui ont compétence en matière d'aménagement des aires d'accueil.

1- Désigner un référent grippe aviaire

Ce référent grippe aviaire pilotera la préparation de l'équipe intervenant auprès des gens du voyage à une pandémie grippale.

Ce sera parfois la même personne en charge de l'élaboration du PCA de la mairie et/ou le référent grippe du CCAS déjà en charge de la préparation du service en direction de la population vulnérable connue sur le territoire communal (se référer à la fiche précédente N°8)

Ce référent grippe travaillera en lien avec le médecin de prévention de la commune.

2- Former les équipes

Les responsables devront porter toute leur attention à la prise en compte du risque infectieux et à la gestion du risque pandémique, ceci peut se traduire par l'inclusion de ces thématiques dans le plan de formation et/ou par l'élaboration de consignes claires pour les équipes qui interviennent auprès des populations nomades. :

- respect strict des règles d'hygiène (lavage des mains, hygiène respiratoire),
- éviter les gestes de courtoisie (serrer les mains et embrasser),
- éviter les contacts rapprochés avec une personne malade (moins de 2 mètres), y compris les enfants,
- port du masque par les intervenants : masques chirurgicaux ou masques FFP2 si face à face avec un malade,
- Connaître les populations qui séjournent habituellement sur le territoire et recours éventuel à des services de traducteurs.

3- Favoriser le stationnement des gens du voyage pendant toute la période de pandémie

Pour :

- contribuer à limiter les mouvements de population,
- faciliter leur accès à la médecine de ville et hospitalière,
- contribuer à leur délivrer un message préventif
- Les terrains doivent offrir un accès à l'eau et à l'électricité, pour faciliter les bonnes pratiques d'hygiène (lavage des mains) et être équipés de conteneurs pour l'élimination très régulière des déchets ménagers qui contiendront des produits infectés (masques et mouchoirs)

4- Etudier avec les représentants des communautés comment sensibiliser les familles à la prise en compte du risque infectieux et au rappel des bonnes pratiques d'hygiène :

Cf. les fiches C1, C2 et C4 du plan national pandémie grippale :

- le lavage des mains :
C'est la qualité de la technique qui prime sur le produit employé (solutions hydro-alcoolisées ou savon liquide antiseptique ou à défaut avec du savon ordinaire et eau chaude)
L'usage des gants n'est qu'une mesure additionnelle qui ne dispense pas du lavage des mains,
- l'hygiène de base des voies respiratoires :
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, se laver les mains après avoir toussé, éternué ou utilisé un mouchoir, se tenir les mains à l'écart des muqueuses,
- l'élimination rigoureuse par les familles des déchets infectés,
- l'isolement des malades :
Si possible en caravane individuelle ou dans une zone spécifique avec séparation des malades grippés et des résidents non malades, et à minima en pandémie, une séparation spatiale de deux mètres entre les personnes saines et les porteurs de syndrome grippal (c'est la norme de distance recommandée pour réduire au maximum la contagion), en cas d'impossibilité, proposer l'admission du malade dans une structure intermédiaire,
- le port du masque :
Masque anti-projection porté par le malade symptomatique (fièvre, toux, courbatures) lorsqu'il est en présence de tiers, afin de réduire la transmission du virus ; port de masques FFP2 par les personnes en contact proche pour les soins.
En cas de pandémie, chaque malade, où qu'il soit, en institution ou en caravane, pourra se procurer des masques gratuitement avec son traitement, qui lui seront délivrés sur ordonnance, dans une pharmacie d'officine,
- l'aération régulière des caravanes où vivent les malades,
- le nettoyage des objets et surfaces possiblement contaminées par le malade en toussant (produits de ménage habituels)
- L'entretien du linge et de la vaisselle en cas de pandémie.

5- Recours au médecin

Identifier les médecins qui assureront les visites et les consultations en cas de pandémie.
Les personnes sont soignées en caravane si l'isolement est réalisé sinon, proposer l'admission en structure intermédiaire pour protéger le reste de la communauté, les hospitalisations (sur décision médicale) étant réservées aux complications.
Voir les fiches de recommandation du ministère de la santé sur l'organisation des soins en situation de pandémie grippale.

6- Gestion des déchets infectieux

Mouchoirs en papier et masques usagés sont mis dans des doubles sacs poubelle hermétiquement fermés par un lien et mis dans le circuit des déchets ménagers (enseigner 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), poubelle à couvercle dédiée dans les caravanes.
Installer un conteneur sur le terrain destiné spécifiquement à ces déchets infectés, avec ramassage quotidien des ordures ménagères.

7- Information Communication

Pendant la durée de la pandémie, se tenir régulièrement informé de la situation épidémiologique (par les médias et la consultation régulière du site Internet du ministère chargé de la santé). Contribuer à l'information préventive des personnes rencontrées (Prévoir une com

munication adaptée sur la pandémie grippale. Distribution des affichettes de l'INPES relative aux consignes d'hygiène.-recours éventuel à l'interprétariat.

Disposer des numéros d'urgence, des adresses des pharmacies.

Se tenir prêt à informer la cellule départementale grippe de la DDASS : inscrire dans une main courante le relevé quotidien du nombre de malades, les difficultés rencontrées, enregistrement des jours et horaires de présence dans l'équipe (plannings) afin de retracer à posteriori les contagions possibles et de prendre, le cas échéant, des mesures de maintien à domicile des personnes qui ont été exposées.

8- Principaux documents de référence

- Le plan national de prévention et de lutte « pandémie grippale » du 9 janvier 2007
- Le recueil des fiches techniques annexées au plan national « pandémie grippale »
- Le guide du ministère de la santé relatif à l'organisation des soins en situation de pandémie grippale.
- Les documents d'information élaborés par l'INPES

9- Sites Internet

***Site interministériel de préparation à un risque de pandémie grippale :**

www.grippeaviaire.gouv.fr

*** Ministère de la santé et des solidarités :**

www.sante.gouv.fr

*** Institut de veille sanitaire (InVS) :**

www.invs.sante.fr

*** Institut national de prévention et d'éducation pour la santé :**

<http://grippeaviaire.inpes.sante.fr>

***Groupes régionaux d'observation de la grippe**

<http://www.grog.org/h7n7.html>

***Agence de sécurité sanitaire des aliments :**

<http://www.afssa.fr>

***Organisation mondiale de la santé :**

<http://www.who.int>

***Organisation mondiale de la santé animale :**

http://www.oie.int/fr/fr_index.htm

***Ordre des médecins :**

www.conseilnational.medecin.fr

GLOSSAIRE

| | |
|-------|---|
| AT | Structure d'Accueil Temporaire |
| CADA | Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile |
| CCAS | Centre Communaux d'Action Sociale |
| CCSS | Centre de Coordination Sanitaire et Sociale |
| CHRS | Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale |
| CPH | Centre Provisoire d'Hébergement |
| DASRI | Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux |
| DDASS | Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales |
| DDSV | Direction Départementale des Services Vétérinaires |
| DGS | Direction Générale de la Santé |
| DHOS | Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins |
| DUER | Document Unique d'Evaluation des Risques |
| EHPAD | Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes |
| ESAT | Etablissements ou Services d'Aide par le Travail |
| FAM | Foyer d'Accueil Médicalisé |
| GE | Grande Exclusion |
| IME | Institut Médico-Educatif |
| INPES | Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé |
| InVS | Institut de Veille Sanitaire |
| MAS | Maison d'Accueil Spécialisée |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| PCA | Plan de Continuité des Activités |
| SAMU | Service d'Aide médicale Urgente |
| SDF | Sans Domicile Fixe |
| SRAS | Syndrome Respiratoire Aigu Sévère |