

Association Solidom

**RAPPORT SUR LES CONSEQUENCES
DE LA CRISE DU COVID-19 AU NIVEAU
DE L'ASSOCIATION**

Période : de mi-mars 2020 à mi-mai 2020

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION	P3
II. LES REPERCUSSIONS CONCRETES	P3
2.1 La baisse de l'activité	
2.2 La diminution des effectifs	
III. LES CAS DE COVID-19	P5
IV. LES MESURES MISES EN ŒUVRE	P6
4.1 Recherche et acquisition de masques	
4.2 Acquisition de matériels de protection divers	
4.3 Définition, communication puis formalisation de recommandations	
4.4 Définition d'un positionnement vis-à-vis des cas Covid	
4.5 Mesures à destination des salariés administratifs	
IV. PERSPECTIVES	P8

I. INTRODUCTION

La crise sanitaire a démarré dans le monde à la fin de l'année 2019 dans une province Chinoise. De manière générale les nations n'ont pas pris la mesure du risque de transformation en pandémie mondiale. L'absence de pandémies depuis un demi-siècle a certainement endormie les consciences vis-à-vis de ce type de risques et explique l'impréparation des états à y faire face.

En Europe, l'Italie et l'Espagne ont commencé à être durement touchés fin février. Et ce n'est qu'à compter de cet instant que la prise de conscience a eu lieu dans les autres pays Européens, jusqu'aux prises de décision du gouvernement français à la mi-mars de la **fermeture des écoles et du confinement**.

Ces décisions ont eu un impact fort et soudain au niveau de l'Association. Subitement, en quelques jours, à compter du 16 mars de très nombreux bénéficiaires ont appelé afin d'annuler les interventions. De nombreux professionnels de terrain se sont arrêtés pour garder leur enfant ou parce qu'ils faisaient partie des populations à risques, eux-mêmes ou un membre de leur foyer. Quelques professionnel(le)s se sont également arrêté(e)s de travailler par crainte ou panique vis-à-vis de ce virus. Des éléments chiffrés figurent dans ce rapport.

Par ailleurs des mesures ont été prises pour réduire le risque de contamination et prévenir les risques de dégradation des conditions de travail. Les principales mesures sont listées dans ce rapport.

Enfin, des situations de suspicion ou de cas avérés de covid-19 ont émergées depuis le début de la crise et font l'objet d'un chapitre de ce rapport.

II. LES REPERCUSSIONS CONCRETES

2.1. La baisse de l'activité

Sur le mois de mars

Semaines du mois de MARS	Nombre d'heures d'intervention	Baisse d'activité par rapport à la semaine de référence (en %)
Du 02/03 (référence)	8011	
Du 09/03	7791	-3%
Du 16/03	6024	-25%
Du 23/03	5594	-30%
Du 30/03	5658	-29%

Les premières annulations de bénéficiaires ont démarré la semaine du 09 mars. La baisse d'activité est forte (**entre 25% et 30%**) à partir de la semaine du 16 mars, semaine marquant le début de la crise sanitaire. Cette baisse est due :

- Aux annulations spontanées de bénéficiaires pour lesquels nous effectuons essentiellement des tâches d'entretien ou pour lesquels un aidant pouvait prendre le relais
- A la priorisation des interventions liées aux absences d'une partie des professionnel(le)s
- A l'annulation des sorties
- A la diminution d'interventions non essentielles

Evolution comparée sur les mois de mars-avril-mai

Mois	Nb d'heures prévisionnel	Nb d'heures réalisées	Baisse d'activité		Heures annul Covid-19 facturées au CD83		Perte (en heures)	Perte de CA (en €)
			en %	en heures	APA	PCH		
MARS	34500	29896	-13%	4604	2000	1500	1104	34392
AVRIL	32500	24766	-24%	7734	3870	3505	359	31004
MAI	32000	27400	-14%	4600	1500	1500	1600	41234

Quelques observations :

- Les heures annulées dans le cadre de l'APA ont été facturées au Conseil Départemental. Toutefois celui-ci n'a pas pris en charge la participation Usagers (environ 30% du tarif).
- Les chiffres du mois de mai sont des estimations.
- Pour le mois de juin, nous anticipons un retour quasiment à la normale sauf évolution négative de l'épidémie.
- La perte de chiffre d'affaires ne reflète pas la perte financière réelle qui est moindre en réalité puisque les heures correspondantes ont été payées aux professionnel(le)s par l'assurance maladie dans le cadre des arrêts garde d'enfants ou confinement.

La faculté laissée par le CD83 de leur facturer les heures annulées permettent de limiter la perte financière. Cela a permis à l'Association de ne pas mettre en œuvre du chômage partiel qui est à la fois complexe et susceptible de générer une perte de rémunération pour les salariés rémunérés au-dessus du smic (perte de 16% du salaire).

Le mois d'avril a été le mois le plus impacté par la crise sanitaire : mesures de fermeture des écoles et de confinement du début à la fin du mois. Sur ce mois, l'Association est intervenue auprès de **843 bénéficiaires au lieu de 1150** environ en temps normal, soit 27% de bénéficiaires en moins.

2.2. La diminution des effectifs

- Les arrêts de travail pour garde d'enfants / personne vulnérable

Depuis le 16 mars, certaines salariées ont été contraintes de s'arrêter de travailler, soit pour garder leur enfant de moins de 16 ans dont l'école ou la crèche était fermée, soit parce qu'elles étaient considérées par leur médecin comme « personne vulnérable » ou « à risque » ou « cohabitant avec une personne vulnérable ».

D'autres ont bénéficié d'arrêts de travail en lien de près ou de loin avec le covid (symptômes ressemblants à ceux du covid, angoisse d'intervenir, femmes enceintes...). L'estimation du nombre de ces arrêts reste toutefois un peu subjective.

Mois	Nombre total de salariés en arrêt	Dont arrêts pour garde d'enfant	Dont arrêts pour pathologie à risque	Dont arrêts en lien avec le Covid
MARS	96 (25.3% de l'effectif)	43	5	48
AVRIL	94 (24.7% de l'effectif)	37	2	55

Durant les mois de mars et avril, ces arrêts ont été indemnisés par la sécurité sociale puis par la prévoyance, comme des arrêts de travail « classiques » (hormis les jours de carence qui ne s'appliquaient pas pour les arrêts « garde d'enfant » et « pathologie à risque »).

- Le chômage partiel (ou activité partielle)

Le gouvernement a décidé qu'à compter du 01/05, ces deux types d'arrêts de travail ne seraient plus indemnisés par la sécurité sociale mais seraient pris en charge par le chômage partiel. Cette mesure s'applique à compter du 01/05 quelle que soit la date du début de l'arrêt de travail. Il n'est pas nécessaire que l'association ait recours au dispositif du chômage partiel en raison de sa fermeture ou de la réduction de ses horaires de travail pour que ces salariés bénéficient du dispositif de l'activité partielle. **Il est également prévu que les membres du CSE soient consultés sur le recours à l'activité partielle (voir document ci-joint).**

Les salariés placés en « activité partielle » percevront « une indemnité de chômage partiel » versée par Solidom à hauteur de 70% de leur salaire brut (84% de leur salaire net). Dans un second temps, SOLIDOM demandera le remboursement de cette indemnité auprès des services de l'ASP.

La direction souhaite, alors qu'elle n'y est pas obligée, compléter cette indemnité à hauteur de 10%, ce qui permettrait aux salariés concernés de percevoir quasiment 100% de leur salaire net (L'association ne recevra pas de remboursement pour ce complément d'indemnisation).

Salariées concernées par la mise au chômage partiel :

Mois	Nombre total de salariés placés en chômage partiel	Pour garde d'enfant	Pour pathologie à risque
MAI	25 (7% de l'effectif)	23	2

A ce jour, nous sommes toujours en attente de nouvelles directives concernant le traitement de ces arrêts à compter du mois de Juin.

III. LES CAS DE COVIDS

Un **registre des incidents COVID** a été mis en place fin mars afin de pouvoir suivre et maîtriser le mieux possible sur l'ensemble de nos secteurs les cas de suspicions ou diagnostiqués, que ce soit côté ou bénéficiaire ou salarié. Cela s'est avéré nécessaire compte tenu du flou entourant ce genre de situations jusqu'à mi-avril : grosse difficulté à être testé, flou au niveau du lieu des tests, de la durée avoir les résultats.

Ainsi, chaque responsable de secteur concerné par un cas de suspicion de Covid avait pour consigne d'en faire part au directeur adjoint afin de statuer sur la conduite à tenir, et compléter le registre.

Les données générales qui ressortent sont les suivantes. Elles se basent sur les situations connues de l'Association.

8 situations côté bénéficiaires

- 1 bénéficiaire non testé, son médecin avait opté pour le confinement pendant 15 jours.
- 5 testés négatifs

- **2 testés positifs.** Un monsieur âgé de 80 ans diabétique et souffre insuffisance respiratoire et cardiaque, sous oxygène la nuit. L'autre monsieur se déplaçant en fauteuil roulant âgé de 48 ans atteint de SEP. Les deux ont été hospitalisés. Le premier a guéri et est ressorti de l'hôpital fin avril, nous avons repris les interventions le 18 mai (1 intervention hebdomadaire, pas de tâches de proximité, intervenante briefée et respectant les gestes barrières). L'autre monsieur a été hospitalisé pendant un mois et demi et est parti en service de rééducation à Pomponiana, il est guéri mais n'est toujours pas revenu à son domicile.

10 situations côté salariés

- 1 non testée. Elle a été confinée 3 semaines.
- 7 testés négatifs
- **2 testés positifs.** L'un a été arrêté 1 mois et a repris le 20 avril. L'autre a été arrêtée depuis le 16 mars et a repris le 11 mai, cette salariée a cumulé l'arrêt de type Covid et l'arrêt de type garde d'enfant. Aucun des deux n'a été hospitalisé.

3 situations côté famille de salariés

- 3 non testés. Les salariés ont été à chaque fois confinés, aucun n'a finalement développé de symptômes.

IV. LES MESURES MISES EN OEUVRE

4.1. Recherche et acquisition de masques

Durant les 3 premières semaines, les pouvoirs publics n'étaient pas en capacité d'approvisionner les Saad en masques. De nombreuses actions ont été menées afin que les professionnels de terrain puissent en disposer, prioritairement ceux effectuant des tâches de proximité :

- Sollicitation des Autorités. Agence Régionale de Santé, Conseil Départemental et Mairies
- Appels par deux membres de l'équipe administrative de toutes les pharmacies implantées sur notre zone d'intervention. Lorsqu'une pharmacie disposait de quelques stocks et étaient disposées à en délivrer aux aides à domicile et auxiliaires de vie, envoi d'un sms aux professionnels habitant à proximité.
- Demandes faites aux professionnels de terrain de passer régulièrement dans des pharmacies puisque la doctrine de distribution des masques aux Saad était de s'approvisionner en pharmacie
- Appel aux dons sur facebook
- Recherche de couturières confectionnant des masques en tissu sur le modèle du CHU de Grenoble. En tout plus 500 masques nous ont été donnés

Dans un second temps, à compter de début avril, l'Etat et/ou la Région a mis à disposition du Département des stocks de masques chirurgicaux à destination des Saad. Depuis la semaine du 06 avril, le Département nous remet chaque semaine une dotation de masques.

- Acquisition de 5000 masques chirurgicaux et de 350 masques alternatifs
- Dons de masques de la part de la fondation pour les soignants d'Anne Roumanoff et d'une Association Franco Chinoise

4.2. Acquisition d'équipements de protections divers

Acquisition auprès de notre partenaire Matériel Médical Assistance de 350 petits flacons de gel hydro alcoolique, puis approvisionnement régulier en flacons plus gros.

Acquisition régulière de gants médicaux

Don de 50 visières de protection

Acquisition de plusieurs combinaisons à capuche, charlottes et sur-chaussures pour les cas de nécessité impérieuse d'intervenir auprès de bénéficiaires contaminés (*ce que nous n'avons pas eu à faire*).

4.3. Définition, communication puis formalisation de recommandations

Recommandations générales (*lavage de mains, port du masque, distance sociale, courses, sorties, entretien...*). En concertation avec les membres de la DUP

Fiches techniques sur le lavage de mains, sur le port du masque

Fiche sur le Coronavirus

Fiche spécifique sur les courses et sorties. En concertation avec les membres de la DUP

Communication sur le portail RH (*sms groupés avec lien vers le portail*), fiches papier insérées dans les pochettes de masque

Communication aux bénéficiaires par courrier

4.4. Définition d'un positionnement vis-vis des cas Covid

Mise en place du registre des incidents Covid

Elaboration de protocoles pour la gestion de cas de suspicion et avérés Covid (salariés et bénéficiaires). En concertation avec les membres de la DUP

4.5. Mesures à destination des salariés administratifs

Afin de diminuer le nombre de salariés présents dans les bureaux, une partie du personnel administratif a été mis en télétravail.

Notre prestataire réseau a réalisé une adaptation technique afin que le réseau ne soit pas trop ralenti, et des téléphones portables ont pu être mis en débordement téléphonique afin que la charge téléphonique ne soit pas absorbée seulement par les personnes présentes dans les bureaux.

Annulation de toutes les visites à domicile

Suppression des réunions des équipes semi-autonomes

Mise en place d'une plaque en plexiglas à l'accueil du bureau d'Ollioules. La configuration de l'accueil et le nombre de passage nécessitait cette protection.

V. LES PERSPECTIVES

Cette crise sanitaire a obligé l'Association à faire face à une situation inédite, à laquelle elle n'était pas préparée comme tout le monde, que ce soit les Autorités, la population et l'ensemble des professionnels médico-sociaux et de santé.

Les difficultés auxquelles nous avons dû faire face collectivement ont été principalement les suivantes :

- Poursuivre les accompagnements tout en s'adaptant à la situation. Notre rôle social dans le maintien à domicile des personnes âgées et en situation de handicap nous a imposé la poursuite de notre activité, il n'était pas envisageable de fermer nos portes
- Faire face à la pénurie de masques puis assurer toute la logistique de distribution
- Prendre connaissance, analyser les caractéristiques de ce nouveau virus et définir des recommandations adéquates
- Faire face aux suspicions et cas de Covid19
- Faire face aux inquiétudes des salariés et aux tensions qui en ont découlées
- Intégrer les nouveaux types d'arrêts de travail dans les pratiques

De manière générale, nous n'avons pas été aidés par les pouvoirs publics qui ont été dépassés par les événements, surtout les 2-3 premières semaines qui ont été critiques et durant lesquelles nous avons été livrés à nous même.

Pour l'avenir, l'Association sera mieux préparée en cas de récurrence de ce virus ou d'un autre pour deux raisons :

1. **Nous allons constituer un stock de réserve de 20000 masques.** La pénurie de masques a constitué le problème majeur dans cette crise. Si nous avions disposé d'un stock de masques, nous aurions eu à nous adapter bien sûr mais sans la charge-temps et la charge-anxiété que nous avons connues.
2. Les mesures de prévention et d'adaptation mises en œuvre font partie désormais d'un **apprentissage collectif** que nous pourrions mobiliser à nouveau si besoin. Se rajoute à cet apprentissage collectif Solidom, l'apprentissage de l'Etat et de la population.

La crise sanitaire actuelle n'est pas terminée. Des précédentes épidémies dans l'histoire nous ont enseigné que des récurrences d'une même épidémie pouvaient se produire. Notre vigilance et la mise en œuvre de mesures de prévention se poursuivront probablement pendant de nombreux mois encore.