

LA CRISE COVID-19

DU POINT DE VUE DE LA PRÉVENTION DES RISQUES

Crise Covid-19 et prévention des risques, comment décliner et adapter des mesures nationales à chaque niveau de l'Inserm ?

Le cœur de la crise Covid-19, c'est un arrêt brutal et massif de nos activités ayant un impact sans précédent sur le quotidien de tous les agents Inserm, et donc logiquement sur leur sécurité et leur santé au travail.

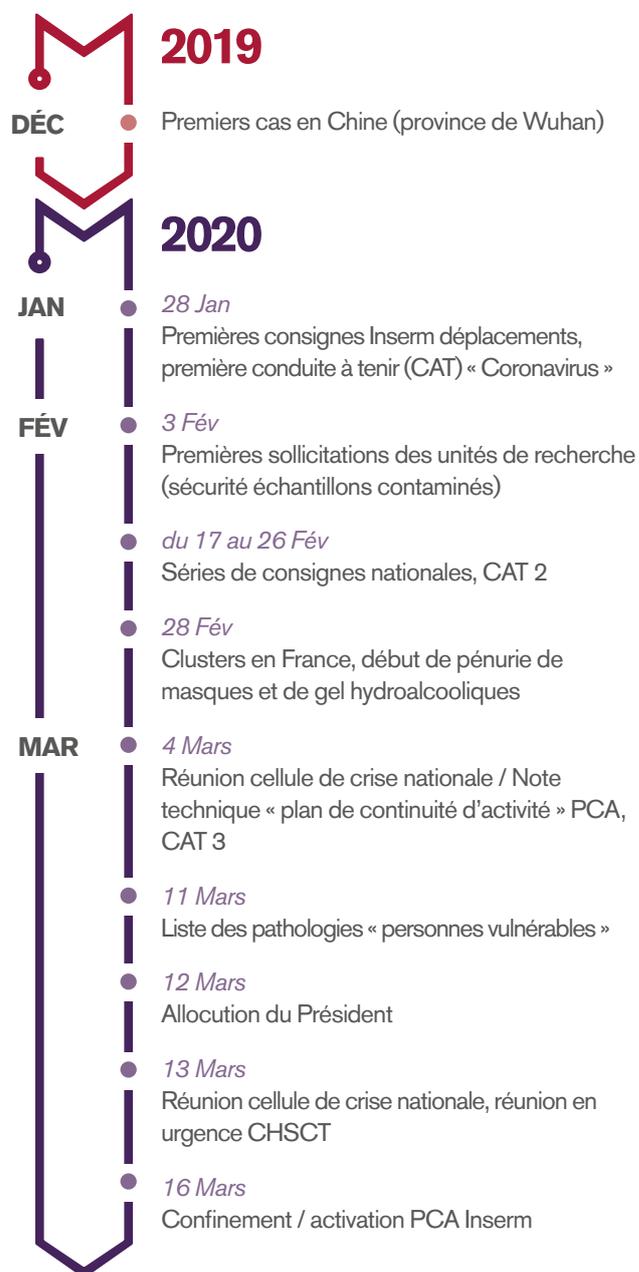
Comment s'est mise en place la réponse au niveau national ?

Dès fin janvier, la situation mondiale est surveillée de près par la direction générale. Le plan de continuité d'activité (PCA) national est remis à jour et les premières consignes « nCov » sont diffusées.

L'annonce de l'arrêt des activités non essentielles et le « confinement » du pays le 16 mars 2020 déclenche l'activation des PCA avec pour objectif :

- d'assurer la continuité des processus de gouvernance et de décision ;
- de passer les unités de recherche en activité réduite et de stopper les activités non maîtrisables en mode dégradé ;
- de maintenir les programmes stratégiques

CHRONOLOGIE DU DÉCLENCHEMENT DE LA CRISE





Comment un plan de continuité national est-il mis en œuvre au niveau des délégations ?

Trois conseillers de prévention nous livrent ici leur vécu sur la mise en place des plans de continuité et de reprise d'activité afin d'illustrer la manière dont les directives nationales sont déclinées.

Constitution de la cellule de crise régionale

La cellule de crise est composée de tous les responsables des services de la délégation. Chaque responsable de secteur est identifié dans le PCA pour que tous les aspects soient pris en compte. Spontanément dans le cadre de la crise sanitaire Covid-19, cette cellule s'est réduite à 4 personnes : le délégué régional, son adjointe, le responsable RH et la CP. **Sophie Martini (DR Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse)**

Dès 2017, sous l'impulsion de la direction générale, un travail important avait abouti à la rédaction d'un PCA de la délégation. Ce projet a permis de réunir rapidement notre cellule à plusieurs reprises afin de définir les activités essentielles à préserver, évaluer les faiblesses de notre organisation et nous préparer à devoir gérer un évènement majeur. La situation particulière de la crise Covid-19 a conduit le délégué régional à réunir une cellule de crise resserrée avec la responsable RH et le CP. **Stéphane Tarton (DR Occitanie- Méditerranée)**

La cellule de crise de la délégation a été activée très rapidement dès l'annonce des mesures de confinement. Plusieurs membres étaient nouveaux et sans expérience d'une situation de crise mais l'adaptation a été rapide, le mode de fonctionnement a été défini sur la base de réunions programmées au rythme d'une par semaine, la plupart des membres étant en présentiel mais certains à distance. **Sabrina Chesnais (DR Auvergne Rhône-Alpes)**

Suivi de la gestion de crise

Par nature, et malgré les scénarios établis et testés, les crises génèrent des imprévus pour lesquels il faut trouver de nouvelles réponses ou adapter celles imaginées. Un suivi opérationnel est donc nécessaire.

Durant la période de confinement, la cellule de crise se réunissait en visioconférence 2 fois par semaine les lundis et jeudis après-midi. Nous avons par ailleurs organisé 5 réunions de CSHSCT et 2 assemblées générales extraordinaires, toujours en visioconférence. **S.M**

Les actions à déployer ont été très nombreuses et variées : communication, information, formation et sensibilisation... C'est un travail plus que conséquent qui a été produit (à tous les niveaux de la chaîne) dans un laps de temps court, et qui a dû être réalisé selon un processus d'amélioration continue. **S.T**

DIALOGUE SOCIAL EN TEMPS DE CRISE

Durant toute la crise, le dialogue social sur les questions de santé et de sécurité au travail a été maintenu. Au niveau national, 8 réunions du CHSCT se sont tenues, dont 5 exclusivement sur les mesures Covid-19. En tout, les délégations Inserm ont tenu 92 réunions de CSHSCT en 2020, dont 58 consacrées exclusivement à la Covid-19 et à ses conséquences sur les personnels et les activités.

Interactions avec les structures de recherche

Les structures de recherche ont dû, selon les cas, stopper ou réduire leurs activités non stratégiques, du fait du confinement. Cette étape a nécessité un accompagnement très fort.

Lors de la mise en place du 1er confinement, la délégation a demandé aux unités de transmettre leur PCA mais cela n'a pas été des plus efficace car nous n'avions pas de modèle à leur proposer : celles qui ont répondu se sont appuyées sur celui de l'université. Cette première expérience nous a permis de nous améliorer pour la suite. Par exemple, pour la reprise d'activité, il a été décidé de téléphoner à l'ensemble des directeurs d'unité (DU) afin de faire un point sur la façon dont ils envisageaient la reprise, puis de leur envoyer un modèle de PRA à remplir. Ceci a généré un excellent taux de réponse et une très bonne visibilité du retour dans les unités. **S.C**

La cellule de crise réduite a contacté en 2 jours chaque DU ou secrétaire général pour finaliser les PCA afin que les laboratoires puissent continuer à fonctionner en mode dégradé. Le but était de recenser les activités indispensables à maintenir avec peu de personnels sur site. Cet exercice s'est révélé plus difficile pour certains que pour d'autres. Toutefois, dès la veille du confinement total, nous avons trouvé un équilibre « acceptable » par tous. **S.M**

ZOOTECHE ET CONFINEMENT

Les plateformes et services d'expérimentation fonctionnelle ont été particulièrement bousculés par le confinement et la réduction des activités. Un appui particulier aux personnes concernées a été déployé aux niveaux régional et national pour les soutenir dans une période très difficile.



Interactions avec les partenaires de mixité

Le travail important de concertation entre les partenaires institutionnels est à souligner, notamment lors de la reprise d'activité. Il a permis de donner des directives globalement cohérentes à nos unités communes dans un cadre de mixité. Cette concertation est toujours très active aujourd'hui et le dialogue ainsi amorcé sur les mesures de crise déborde désormais très largement ce cadre. **S.T**

Au départ, il y a eu peu d'échange et de retours entre partenaires de mixité. Résultat : les informations ont été envoyées sans concertation préalable, semant parfois la confusion dans les unités. Au contraire, il est à noter une très bonne concertation au niveau du réseau régional des CP qui a travaillé à un ensemble de documents d'aide pour la reprise d'activité, validé in fine par l'ensemble des tutelles (cadre sanitaire et mesures de prévention accompagnés de fiches pratiques). Cette action commune a été très appréciée dans les unités et a évité de devoir adapter des mesures en fonction des interlocuteurs. **S.C**

Que retenir de cette crise ?

La crise sanitaire Covid-19 aura été un formidable révélateur de nos forces et de nos faiblesses. Elle nous a permis de mettre en pratique des exercices jusque-là considérés comme théoriques. Également, nous avons tous pu nous rendre compte de la cohésion qui existait à la délégation car dans les faits, tout le monde a été prêt à télétravailler en 2 jours et ce aussi bien d'un point de vue technique que pratique. **S.M**

Deux points semblent avoir été déterminants : la cohérence d'ensemble du dispositif de prévention et la capacité à opérer les régulations nécessaires entre la prévention et les activités essentielles à préserver. Au-delà des mesures immédiates mises en place pour maintenir un fonctionnement dégradé des installations, nous avons dû faire face à des nombreuses difficultés (retard de livraison, colis bloqué au dépôt logistique, ...) pour éviter des effets de « surprise » inhérents à ce genre d'événement. **S.T**

Malgré une mixité complexe, les unités ont été très réactives, à la fois au début de la crise lorsqu'il a fallu stopper les activités mais également lors de la reprise qui a nécessité la mise en place de nombreuses règles et consignes. La leçon essentielle que nous devons retenir est qu'une collaboration le plus en amont possible entre les tutelles permet une communication commune et claire auprès des unités. **S.C**



MÉDECINE DE PRÉVENTION ET LA COVID-19

La crise sanitaire a bouleversé les pratiques des médecins du travail en introduisant les consultations à distance, par téléphone puis vidéo. La médecine de prévention s'est mobilisée pour répondre aux agents susceptibles de développer une forme grave de Covid-19 en préconisant du télétravail étendu, ou, quand l'activité ne le permettait pas, un aménagement des conditions de travail. Lors du premier confinement, les volontaires ont aussi été suivis.

Face aux répercussions psychologiques de cette crise, les agents ont été accompagnés. La chargée de mission risques psychosociaux et l'ergonome ont diffusé des conseils pour mieux vivre le confinement avec un volet pour le management à distance. Enfin, des conduites à tenir pour les cas suspects et les contacts à risques ont été rédigées.

 www.intranet.inserm.fr, rubrique **Santé & sécurité au travail** > Prévention des risques > Risques Psychosociaux

 www.intranet.inserm.fr, rubrique **Santé & sécurité au travail** > Prévention des risques



Béatrice Bié, Sabrina Chesnais,
Sophie Martini, Etienne Pelletier, Stéphane Tarton



INTÉGRER LA PRÉVENTION DU RISQUE BIOLOGIQUE FACE À UN VIRUS INCONNU

Les projets de recherche concernant le virus émergent SARS-CoV-2 se sont rapidement mis en place dans les unités de recherche, et avec eux les premières questions concernant la prévention du risque biologique.

1

Que s'est-il passé ?

Début février 2020, l'IMRB (U 955) s'interroge sur les conditions de réception et de manipulation au laboratoire de sang de patient COVID + : l'aspect infectieux de ce virus, la réglementation applicable aux micro-organismes hautement pathogènes et comment protéger les personnels en charge de ces échantillons biologiques.

2

Quelles préconisations ?

Dans un premier temps, l'unité a pris contact avec la chargée de mission risque biologique de l'Inserm. Les préconisations immédiates ont été d'appliquer les recommandations pour la manipulation du virus du SRAS (les deux virus étant issus de la famille des coronaviridae), à savoir travailler en laboratoire de confinement de niveau 3.

Après un échange avec l'ANSM¹, il a été confirmé que la manipulation du virus ne nécessitait pas de délivrance d'autorisation particulière.

Il était également important d'accompagner l'unité sur le transport de ces échantillons considérés comme des matières infectieuses afin qu'ils soient conditionnés et acheminés selon les règles en vigueur.

 www.intranet.inserm.fr, rubrique **Santé et sécurité au travail > Prévention des risques > Risques biologiques > Transport des Échantillons Biologiques**

Quelles adaptations ?

Rapidement, il a fallu repenser l'organisation de travail et optimiser les mesures de protection des personnes, en anticipant quand les informations scientifiques manquaient.

Les avancées sur la connaissance du virus ont permis d'adapter les préconisations de sécurité pour les différents projets portant sur la COVID 19. Par exemple, la manipulation des échantillons de sang humain peut être réalisée en laboratoire de confinement de niveau 2. Ce travail a abouti à l'élaboration, en lien avec le centre national de référence de l'Institut Pasteur, de la note « **COVID19 : Consignes de sécurité à appliquer aux manipulations** ».

Au final, la prévention autour des projets de recherche ciblant le SARS-CoV-2 s'est construite sur l'analyse et l'évaluation du risque ainsi qu'en ajustant en fonction des avancées scientifiques.

¹ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament

²AFC : Association française de cytométrie

La parution de la note de l'Inserm a permis aux unités ayant un projet COVID-19 de vérifier si leur protocole n'exposait pas leur personnel au risque infectieux.

Les demandes étaient multiples, sur les équipements de protection collective et/ou individuelle, sur les procédés pour limiter les aérosols, ou encore sur le niveau de confinement. Les interrogations sur la cytométrie en flux ont été l'occasion de rappeler les recommandations du groupe Biosécurité de l'AFC².

Une collaboration permanente avec les conseillers de prévention et les unités a permis de les accompagner au mieux dans une période où adaptabilité, réactivité et disponibilité étaient essentielles.

Sylvie Ben Slama

