**Nom du centre AMP :**

**COVID 19 – PLAN DE REPRISE D’ACTIVITE**

*Version du xx/05/2020*

*Ce document a été élaboré dans le cadre du programme Qualité et Performance en AMP en amont de la reprise d’activité, il contient donc des thématiques (par exemple la partie « scénarii de reprise ») qui ne sont plus d’actualité. Il doit donc être adapté en fonction des sujets que vous avez à traiter pour préciser vos modalités de reprise qui peuvent déroger temporairement à vos règles définies par ailleurs (Règlement intérieur, référentiel de prise en charge, système qualité) et permettre si besoin de présenter votre organisation de reprise d’activité à une partie intéressée (Etablissement, ARS, organisme de certification…)*

**Sommaire**

[Activités à redémarrer en priorité 2](#_Toc40189951)

[Besoins de réorganisation / adaptation d’activités 3](#_Toc40189952)

[Préparation des installations avant la reprise 4](#_Toc40189953)

[Organisation de la reprise des équipes 5](#_Toc40189954)

[Planning de reprise 5](#_Toc40189955)

[Modalités d’information des équipes et prestataires 6](#_Toc40189956)

[Modalités d’information des couples 6](#_Toc40189957)

[Modalités de coordination avec les autres unités de l’établissement et / ou le réseau de correspondants 7](#_Toc40189958)

[Modalités de surveillance de la reprise 7](#_Toc40189959)

*Annexes*

*Les facteurs*

*Les scénarii*

*Plan d’action*

# Activités à redémarrer en priorité

En tenant compte des contraintes sanitaires en vigueur, des éléments fournis par notre établissement, de nos ressources et des recommandations de nos sociétés savantes ou de nos instances nous avons prévu de redémarrer en priorité notre activité de la manière suivante

|  |  |
| --- | --- |
| **Typologie des patients et techniques favorables pour la reprise** | **AMP (IIU, FIV/ICSI, TEC)****AMP Risque viral****Préservation fertilité** **Don** |
|  |  |
| **Projets / Recherche clinique***à replanifier par ordre de priorité et de faisabilité* |  |
|  |  |
| **Ressources humaines et techniques mobilisées lors de la phase de reprise** |  |

# Réorganisation / adaptation d’activités

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sujet | Impacts | Adaptations, modifications d’activités, impacts sur la charge de travail \* |
| O | N |
| Programmation des tentatives |  |  |  |
| Processus de prise en charge - AMP |  |  |  |
| Réalisation des prises en charge complémentaires |  |  |  |
| Processus de prise en charge – Préservation fertilité |  |  |  |
| Processus de prise en charge – Don |  |  |  |
| Livraison |  |  |  |
| Mise à disposition de produits |  |  |  |
| Flux de travail  |  |  |  |
| Circulation des professionnels |  |  |  |
| Circulation des couples |  |  |  |
| Flux matières / produits |  |  |  |
| Conditions d’accueil des professionnels |  |  |  |
| Conditions d’accueil des couples |  |  |  |
| Aménagement des postes de travail  |  |  |  |
| Bio-décontamination |  |  |  |
| Activités des prestataires sur site |  |  |  |
| Attentes autres parties prenantes (Établissements, ARS, ABM, Médecine du travail...) |  |  |  |

*\* Les actions associées sont planifiées dans le plan de reprise.*

# Préparation des installations avant la reprise

|  |  |
| --- | --- |
| Type installation | Actions menées \* |
|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*\* Les actions associées sont planifiées dans le plan de reprise.*

# Organisation de la reprise des équipes

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Salariés disponibles**pour une durée minimum d’un mois |  | **Salariés à protéger** |  |
|  |
| **Adéquation des compétences par rapport aux activités prévues**  |  |
|  |
| **Disponibilités des équipements et moyens de protection**  |  |
|  |
| **Adaptation des horaires du personnel +/- roulement des équipes** |  |
|  |
| **Modalités d’intervention des prestataires externes** |  |

*Reporter les actions dans le plan d’action et y planifier la mise à jour de votre document unique*

# Planning de reprise

*Pour ce chapitre pour vous pouvez remplir à votre convenance une zone libre ou compléter le tableau proposé ci-après.*

|  |  |
| --- | --- |
| Période (dates) | Activités prévues (types et volumétrie) |
|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# Modalités d’information des équipes et prestataires

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sujets | Quand | Méthode\*\* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\*\* Tenir compte des instances existantes dans l’entreprise (CSE, CSSCT)*

# Modalités d’information des couples

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sujets | Quand | Méthode |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Modalités de coordination avec les autres unités de l’établissement et / ou le réseau de correspondants

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sujets | Quand | Méthode |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Modalités de surveillance de la reprise

*Pour ce chapitre pour vous pouvez remplir à votre convenance une zone libre en précisant comment vous avez prévu de suivre le bon déroulement de votre activité et si besoin réajuster les modalités de fonctionnement en cas d’identification de nouveaux risques ou de nouveaux éléments permettant d’élargir le périmètre d’activité.*

# Annexe - Facteurs clés qui peuvent avoir une influence sur les conditions de reprise de l’activité *(comportement des clients, contraintes réglementaires et sanitaires, disponibilités des ressources, comportement des fournisseurs…)*

**Facteurs recensés**

| **N°** | **Facteur** | **Niveau d’impact****(Nul, Faible, Fort/Très fort)** | **Niveau d’incertitude****(Nul, Faible, Fort/Très fort)** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Dispositions de déconfinement définies par les autorités nationales et locales, les tutelles et sociétés savantes |  |  |
| 2 | Demande des couples |  |  |
| 3 | Disponibilité des équipements techniques du labo (réquisition activité biologie médicale ?) |  |  |
| 4 | Disponibilité des locaux du centre (hors zone covid) |  |  |
| 5 | Disponibilités des traitements stimulation, réactifs, médicaments anesthésiques et consommables (patient, labo, bloc) |  |  |
| 6 | Disponibilité bloc / SSPI, et professionnels impliqués dans la prise en charge en ambulatoire et au bloc |  |  |
| 7 | Disponibilité de l'équipe AMP en amont de la reprise (réquisition pour d’autres activités ?) |  |  |
| 8 | Disponibilité correspondants et réseau (suivi stimulation) |  |  |
| 9 | Disponibilité  EPI  (masques, gants, solution hydroalcoolique) |  |  |
| 10 | Obligation de distanciation |  |  |
| 11 | Modalités de déplacement : transports, hébergement...  |  |  |
| 12 | Disponibilité des solutions techniques de téléconsultation |  |  |
| 13 | Préexistence d'une autorisation d'activité virale |  |  |

**Facteurs clés retenus**

|  |  |
| --- | --- |
| **Facteur le + impactant** |  |
| Facteur le + incertain |  |

# Annexe – Scénarii de reprise

**Description des 4 scénarii possibles**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Situation 1A*  | Facteur 1 | *Situation 1B* |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| *Situation 2A**Situation 2B* |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Description des scénarii plausibles**

|  |  |
| --- | --- |
| **Scénario 1** | xxx |
|  |  |
| **Scénario 2** | xxx |
|  |  |
| **Scénario 3** | xxx. |
|  |  |
| **Scénario 4** | xxx |