**Trame d’un plan bleu en ESMS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’établissement :** | **XXX** |
| **Adresse :** | **XXX** |
| **Entité juridique :** | **XXX** |
| **Groupe gestionnaire :** | **XXX** |
| **FINESS juridique** |  |
| **FINESSE géographique** |  |
| **Téléphone / mail** **Dont mail « alerte »** |  |
| **Consultation des instances** | **XXX** |
| **Date de transmission aux autorités de tutelles** | **XXX** |

**Avertissement :**

Ce document est une proposition de trame de plan bleu élaborée par la FHF Nouvelle-Aquitaine à destination de ses adhérents. Ce document a été réalisé à partir d’exemples de plan bleu fournis par les établissements médico-sociaux. **Il ne s’agit pas d’un document type**. Chaque établissement est libre de modifier, tout ou partie, de ce document afin de l’adapter à son établissement.

TABLE DES MATIERES

[1. Fiche de présentation de l’établissement 3](#_Toc165988792)

[2. Glossaire 6](#_Toc165988793)

[3. Principes généraux 8](#_Toc165988794)

[3.1. Cadre réglementaire 8](#_Toc165988795)

[3.2. Principes de fonctionnement en cas de crise 8](#_Toc165988796)

[3.3. Mise à jour des documents 12](#_Toc165988797)

[4. Présentation de l’établissement 12](#_Toc165988798)

[4.1. Identification des locaux 12](#_Toc165988799)

[4.2. Expositions aux aléas et facteurs de vulnérabilité 12](#_Toc165988800)

[4.3. Conventionnement avec un établissement de santé 13](#_Toc165988801)

[4.4. Dossier de liaison d’urgence 13](#_Toc165988802)

[4.5. Inventaire des équipements et matériels 13](#_Toc165988803)

[4.6. Autres descriptions de l’établissements 14](#_Toc165988804)

[4.7. Exercices / RETEX / évènements ou incidents importants 15](#_Toc165988805)

[4.8. Plan de continuité d’activités - PCA 15](#_Toc165988806)

[5. Cellule de crise 18](#_Toc165988807)

[5.1. Organisation de la cellule de crise 18](#_Toc165988808)

[5.2. Annuaire des numéros utiles 21](#_Toc165988809)

[5.3. Fiches techniques : 22](#_Toc165988810)

[6. Procédures 34](#_Toc165988811)

[6.1. Plan canicule 34](#_Toc165988812)

[6.2. Plan grand froid 39](#_Toc165988813)

[6.3. Incendie/feu de forêt 42](#_Toc165988814)

[6.4. Inondations/submersions 44](#_Toc165988815)

[6.5. Interruption alimentation électrique 48](#_Toc165988816)

[6.6. Rupture d’approvisionnement en eau potable 52](#_Toc165988817)

[6.7. Mise en protection de l’établissement face à un risque bactériologique, chimique, nucléaire et radiologique / plan de confinement 54](#_Toc165988818)

[6.8. Evacuation de l’établissement 55](#_Toc165988819)

[6.9. Plan de circulation en cas de crise 56](#_Toc165988820)

[6.10. Infection Respiratoire Aigue 58](#_Toc165988821)

[6.11. Toxi-infection alimentaire collective (TIAC) / Gastro-Entérite Aiguë (GEA) 59](#_Toc165988822)

[6.12. Légionelles/légionellose 61](#_Toc165988823)

[6.13. Cybersécurité 62](#_Toc165988824)

[7. Les annexes 64](#_Toc165988825)

[7.1. Plan de Continuité des Activités – PCA 64](#_Toc165988826)

[7.2. Conventionnement avec un établissement de santé 64](#_Toc165988827)

[7.3. Annuaire des partenaires 64](#_Toc165988828)

[7.4. Dossier de liaison d’urgence-DLU 64](#_Toc165988829)

[7.5. Fiches ARS Nouvelle-Aquitaine 64](#_Toc165988830)

1. Fiche de présentation de l’établissement

Dernière date de mise à jour : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Personne responsable de la mise à jour :

Fonction de la personne responsable de la mise à jour :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Identification de l’établissement** | **Nom de l'établissement** : Numéro FINESS juridique : Numéro FINESS géographique : Adresse de l’établissement : Code postal : Coordonnées téléphoniques : **Appartenance à un groupe d’établissement :** OUI/NON Si OUI, Nom du groupe : Mandataire : Adresse du siège : Code postal : Coordonnées téléphoniques : Représentant régional du groupe : OUI / NON Coordonnées téléphoniques :  | **Coordonnées de la direction** Nom du directeur : Coordonnées téléphoniques : Adresse e-mail : **Astreinte de direction** Nom de la personne d’astreinte : Fonction de la personne d’astreinte : Téléphone d’astreinte (24/7) : Adresse(s) e-mail dédiée(s) à l’alerte :  |
| **Caractéristiques du bâtiment**  | **Statut du propriétaire de l’établissement** (Collectivité, établissement public ou privé, association, etc.) Le propriétaire est-il le gestionnaire : OUI / NON Date de construction ou de rénovation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Les circulations horizontales sont dépourvues de marches : OUI / NON Ascenseur(s) accessible(s) en fauteuil roulant : OUI / NON Ascenseur(s) accessible(s) en lit médicalisé : OUI / NON |
| **Capacité d’accueil**  |

|  |
| --- |
| **Nombre de places**  |
| Hébergement permanent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_places Hébergement temporaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_places Dont UHR - Unité d'Hébergement Renforcée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_places  |

 |  Accueil de jour : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_places Accueil de nuit : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_places Capacité Totale Autorisée : \_\_\_\_\_\_\_ places Nombre de places supplémentaires mobilisables : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ places Capacité des locaux (salle commune) : \_\_\_\_\_\_\_ m2  |
| **Typologie de la population accueillie**  | **Proportion moyenne habituelle :** Personnes grabataires (évacuation allongée) **: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%** Personnes à mobilité réduite (évacuation en fauteuil) **: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%** Personnes mobiles (évacuation en groupe) **: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%** Dont personnes mobiles présentant des symptômes comportementaux et psychologiques (nécessitant un accompagnement au moment de l’évacuation) **: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%**  |
| **Personnel de l’établissement**  | **Effectif total en ETP :** Jour : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ETP Nuit : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ETP **Personnel de Direction :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ETP **Personnel des services administratifs (Fin-RH) :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ETP **Personnel des services techniques et logistiques :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ETP  | **Professionnels de santé** Professionnels médicaux : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ETP Professionnels de la pharmacie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ETP Professionnels auxiliaires médicaux : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ETP Dont : Infirmier : Jour : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ETP Nuit : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ETP Aides-soignants : Jour : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ETP Nuit : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ETP Psychologue Jour : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ETP Nuit : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ETP  |
| **Effectif total moyen de personnes extérieures à l’établissement présentes dans l’établissement :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dont Prestataires extérieures (restauration, blanchisserie, sécurité, etc.) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Familles et proches de résidents : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bénévoles : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Conventions**  | **Coopération avec un établissement de santé de proximité** : OUI / NON Si oui, Date de début : Professionnel référent pour l’EHPAD (nom et coordonnées) : Nom de l’établissement de santé : Type : Adresse : Présence d’un service d’accueil des urgences : OUI /NON Professionnel référent pour l’établissement de santé (nom et coordonnées) : Modalités de coopération (texte support à joindre en annexe : convention, charte) :  | **Coopération avec les acteurs de santé du territoire :** Avec une équipe mobile ou un réseau de santé en soins palliatifs : OUI / NON Avec une équipe mobile d'intervention gériatrique : OUI / NON Avec une équipe mobile psychiatrique : OUI / NON Avec un établissement d’hospitalisation à domicile (HAD) : OUI / NON  |
| **Dossier de Liaison d’Urgence (DLU)**  | **Mise en place d’un dossier de liaison d’urgence (DLU) individuel systématique** : OUI / NON Dossier informatisé : OUI / NON  |
| **Equipements**  | **Etablissement climatisé** : OUI / NON Si non, Présence de pièce(s) rafraîchie(s) : OUI / NON Si oui, Nombre de pièces climatisées : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Capacité maximale d’accueil (ou m2) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Véhicules à disposition** : OUI / NON Si oui, Nombre : Type : Utilitaire / Transport en commun / véhicule léger Capacité :  | **Pharmacie** Pharmacie à usage intérieur (PUI) : OUI / NON Stock d’urgences : OUI / NON Si non, Convention avec Officine / Etablissement / Prestataire : OUI/ NON  |
| **Autonomie Energétique** **Dossier de Liaison d’Urgence (DLU)**  | **Etablissement faisant partie de l’obligation d’équipement autonome** : OUI / NON Si oui, Autonomie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ heures Autonomie testée en fonctionnement « normal » : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ heures Autonomie testée en fonctionnement « dégradé» : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ heures  |
| **Autonomie alimentaire**  | **Etablissement autonome en approvisionnement alimentaire** : OUI/NON Autonomie en nourriture : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_jour(s) d’autonomie Autonomie en eau : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_jour(s) d’autonomie  |

1. Glossaire

**ARLIN :** Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales

**ARS :** Agence Régionale de Santé

**ARS-DD X** : Agence Régionale de Santé - Délégation Départementale X

**BMR** : Bactérie Multirésistante aux Antibiotiques

**CPIAS** : Centre régional de Prévention des infections associées aux soins

**CCLIN** : Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales et associées aux soins

**CIRE :** Cellule Inter Régionale d’Epidémiologie

**CLIN :** Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales et associées aux soins

**COD :** Centre Opérationnel de Défense

**CODIS**: Centre Opérationnel Départemental d’Incendie et de Secours

**CORRUSS** : Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Urgences Sanitaires

**CVAGS** : Cellule de Veille, d’Alerte et de Gestion Sanitaire

**DARDE** : Document d’Analyse du Risque lié à la Défaillance en Energie

**DAMRI** : Démarche d’Analyse et de Maitrise du Risque Infectieux

**DARI** : Document d’Analyse du Risque Infectieux

**DASRI** : Déchets d’Activité de Soins à Risque Infectieux

**DDCSPP** : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

**DDT :** Direction Départementale des Territoires

**DGAS** : Direction Générale Adjointe des Solidarités

**DGCS** : Direction Générale de la Cohésion Sociale

**DGS :** Direction Générale de la Santé

**DLU** : Dossier de Liaison d’Urgence

**DO** : Déclaration Obligation

**DREAL :** Direction Régional de l’Environnement, de l’Aménagement et du Logement

**DT** : Délégation Territoriale de l’ARS

**EEAP** : Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés

**EHPAD** : Etablissement d’Hébergement de Personnes Agées Dépendantes

**EMS** : Etablissements Médico-Sociaux

**EOHH**: Equipe Opérationnelle d’Hygiène Hospitalière

**ES :** Etablissement de Santé

**ESAT**: Etablissement de Soin et d’Accueil par le Travail

**FAM** : Foyer d’Accueil Médicalisé

**FINESS :** Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux

**GBPH** : Guide des Bonnes Pratiques d’Hygiène

**GEA** : Gastro-Entérite Aiguë

**GREPHH :** Groupe d’Evaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière

**HACCP:** Hazard Analysis Critical Control Point

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**IAS :** Infections Associées aux Soins

**IME** : Institut Médico Educatif

**IBM :** Indices biométéorologiques

**IDE :** Infirmier diplômé d’Etat

**IME** : Institut Médico Educatif

**IEM :** Institut Education Motrice

**IPDS :** Institut pour déficient sensoriel

**INPES** : Institut National de Prévention et d’Education pour la Santé

**INVS** : Institut National de Veille Sanitaire

**IRA :** Infection Respiratoire Aigue

**ITEP** : Institut Educatif, Thérapeutique et Pédagogique

**MAS** : Maison d’Accueil Spécialisée

**MDO** : Maladie à Déclaration Obligatoire

**MIGA** : Mise en Garde et Actions

**PA** : Personnes Agées

**PASA**: Pôle d’Activité et de Soins Adaptés

**PCA** : Plan de Continuité des Activités

**PCS :** Plan Communal de Sauvegarde

**PE** : Projet d’Etablissement

**PH**: Personnes Handicapées

**PHA :** Produit Hydro-Alcoolique

**PNC** : Plan National Canicule

**PLU :** Plan Local d’Urbanisme

**PPR :** Plan de Prévention des Risques

**PPRI** : Plan de Prévention des Risques d’Inondation

**RETEX** : Retour d’Expérience

**SAMU** : Service d’Aide Médicale Urgente

**SDIS**: Service Départemental d’Incendie et de Secours

**SHA :** Solution Hydro-alcoolique

**TDR :** Test de Diagnostic Rapide

**TIAC** : Toxi-Infection Alimentaire Collective

**TMD** : Transport des Matières Dangereuses

**UHR :** Unité d’Hébergement Renforcée

**UP :** Unité protégée

**USLD** : Unité de Soins Longue Durée

1. Principes généraux

Le présent plan bleu permet la mise en œuvre **rapide et cohérente** de moyens indispensables**, pour faire face efficacement à la gestion d’un événement exceptionnel** quel que soit sa nature.

*Pour rappel, un événement soudain, imprévu, ou accidentel prend une dimension exceptionnelle si ses effets dépassent les capacités normales de réaction des structures chargées d'y faire face ou qu’il révèle leurs défaillances.*

Le plan bleu est mis en œuvre par le **directeur de l’établissement** en cas de crise interne à l’établissement ou à la demande du préfet de département lors du déclenchement de dispositifs d’alerte et d'urgence.

Le plan bleu est rédigé sous la responsabilité du directeur de l’établissement :

* Cette personne est le référent de l'établissement en cas d’évènement exceptionnel. Il peut nommer un suppléant ;
* Travail collégial, le plan bleu doit préciser la composition du groupe de travail qui a participé à son élaboration.
* La collaboration du médecin coordonnateur est indispensable ;
* Il est adressé au Conseil Départemental et à l’ARS-DDX.

Composition du groupe de travail

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fonction | Nom - Prénom | Coordonnées |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Ces personnes sont responsables de la mise à jour de ce document et alertent en cas de modification à y apporter ; elles sont également responsables de la bonne appropriation du plan bleu par tout le personnel de l’établissement.**

**Le Directeur ou son représentant est le référent de l’établissement** en cas d’évènement exceptionnel.

* 1. Cadre réglementaire
* Décret n°2005-768 du 7 juillet 2005 relatif aux conditions techniques minimales de fonctionnement des établissements mentionnés au 6° du I de l’article L.312-1 du code de l’action sociale et des familles.
* Arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d’organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique et les conditions d’installation d’un système fixe de rafraîchissement de l’air dans les établissements mentionnés au I de l’article L.313-12 du code de l’action sociale et des familles.
* Circulaire ministérielle du 14 juin 2007, relative à la mise en place dans les établissements hébergeant ou accueillant des personnes handicapées, des mesures préconisées dans le cadre des « plans bleus » ;
* Circulaire interministérielle N°DGCS/DGS/2012/118 du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013.
* Décret n°2024-8 du 3 janvier 2024 relatif à la préparation et à la réponse du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles.
	1. Principes de fonctionnement en cas de crise

Le système permet une mise en alerte du personnel de l’établissement, quelles que soient la nature et l’intensité de la crise.

Le plan Bleu est mis en œuvre à partir d’une cellule de crise qui a pour fonction :

* L’estimation de la gravité de la situation ;
* L’évaluation des besoins de l’établissement et des moyens dont il dispose ;
* La mise en œuvre des actions nécessaires pour faire face à la crise ;
* En fin de crise, la réalisation d’une synthèse sous forme de retour d’expérience (RETEX).

Pour ce faire, la cellule de crise a pour interlocuteurs les responsables de tous les services. Chaque secteur ou service disposent de fiches de consignes et des protocoles de conduite à tenir en cas de risque.

**Schéma : procédure de mobilisation de l’établissement en cas d’incident dans la structure**

**Schéma : procédure de mobilisation de l’établissement en cas de déclenchement du plan bleu par le Préfet**

* 1. Mise à jour des documents

Une actualisation du document, par le groupe de travail qui en a assuré son écriture, sera réalisée, au minimum annuellement, et après chaque modification et si possible après exercice ou évènement.

Chaque modification du document sera signalée par une évolution de date sur le document. Le responsable de l’établissement doit s’assurer de la bonne connaissance du plan bleu par l’ensemble des salariés de la structure.

Le plan bleu est accessible à l’ensemble du personnel : en version papier / sur le logiciel XXXX.

Dans le cadre des bonnes pratiques professionnelles, le médecin coordonnateur ou le responsable administratif sera chargé d'élaborer des protocoles de conduite à tenir en cas de risque.

La réalisation d’exercice est un des moyens pour parfaire la connaissance du document et s’assurer de la bonne mise en œuvre de ses fiches actions.

Il est porté à la connaissance des résidents et de leur famille à l’occasion des séances du conseil de la vie sociale (C.V.S) et à travers le livret d’accueil et le règlement de fonctionnement de l’établissement.

Il est également adressé aux autorités de tarification et de contrôle.

1. Présentation de l’établissement
	1. Identification des locaux
		1. Description des locaux
* Année de construction / rénovation
* Capacité d’accueil totale ; par unité / niveau
* Liste des codes d’accès
	+ 1. Plan intérieur de l’établissement
		2. Plan extérieur de l’établissement
	1. Expositions aux aléas et facteurs de vulnérabilité

Il s’agit d’identifier les principaux aléas auxquels l’établissement est susceptible d’être confronté compte tenu de :

* Son architecture ;
* De sa localisation vis-à-vis notamment de zones identifiées à risque ;
* De la population accueillie.

Exposition aux aléas :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Exposition du bâtiment | Exposition des routes d’accès |
| Inondation / Crues torrentielles |  |  |
| Submersion marine |  |  |
| Feux de forêt |  |  |
| Séisme |  |  |
| Avalanche |  |  |
| Glissement de terrain/chutes de pierres |  |  |
| Rupture de barrage, de digue |  |  |
| Risque industriel |  |  |
| Transport de matière dangereuse  |  |  |
| Risque nucléaire |  |  |
| Risque numérique |  |  |
| Risque pharmaceutique |  |  |
| Autres risques : . . . . . . . . . |  |  |

Vulnérabilité des approvisionnements :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Exposition des approvisionnements  | Utilisations |
| Rupture en eau potable |  |  |
| Rupture en électricité |  |  |
| Rupture en gaz |  |  |
| Rupture en hydrocarbure |  |  |
| Risque pharmaceutique (produits de soins) |  |  |

* 1. Conventionnement avec un établissement de santé

Liste des conventions signées :

* 1. Dossier de liaison d’urgence

La circulaire DGS/DHOS/DGAS/DDSC/DGT/DUS/UAR/2008/156 du 13 mai 2008, relative aux nouvelles dispositions contenues dans la version 2008 du PNC et précisant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour détecter, prévenir et lutter contre les conséquences sanitaires d’une canicule **demande aux EHPAD de mettre en place un dossier de liaison d'urgence (DLU) accessible 24h sur 24 à tout médecin intervenant en urgence dans un établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes.**

Les DLU sont accessibles

* *Nom du logiciel de soin*
* *Les modalités d’accès au logiciel (qui)*
* *Les modalités de sa mise à jour*
* *Le lieu de stockage de ces DLU ou les modalités d’accès si les DLU sont informatisés*
	1. Inventaire des équipements et matériels

Listing des équipements et matériels disponibles au sein de l’établissement par grande rubrique :

Parc automobile de l’établissement

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nombre en gasoil | Nombre en essence |
| Véhicules aménagés pour le transport de personnes en fauteuil roulant |  |  |
| Petits véhicules de transports de personnes (9 personnes) |  |  |
| Autres :  |  |  |

Matériels médicaux

|  |  |
| --- | --- |
| Chariot d’urgence | oui/non |
| Bouteille d’oxygène | oui/non |
| Pharmacie à usage interne | oui/non |
| Défibrillateur | oui/non |
| Autres |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre | Type d’oxygène (liquide, gazeux, pression…) | Nom du fournisseur |
| Cuves fixes |  |  |  |
| Cuves mobiles |  |  |  |
| Extracteurs |  |  |  |
| Bouteilles |  |  |  |

Logistique hébergement

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nombre |
| Couvertures |  |
| Lits d’appoints |  |
| Lampes torches |  |
| Ventilateurs |  |
| Clim mobiles |  |

Equipement thermique (dont chauffage et climatisation ; type énergie utilisée)

* 1. Autres descriptions de l’établissements

Gestion des décès :

Convention avec la chambre funéraire : Oui / Non

Capacité de conservation des corps : Oui / Non

* Nombre de chambres mortuaires : X
* Nombre de cellules réfrigérées : X
* Nombre de lits réfrigérés : X
* Autres (à préciser) : X

Autres conventions :

* Déchets d’activité de soins à risques infectieux (DASRI) : X
* Autres déchets : X
* Pharmacie : X
* Laboratoire : X
* Sociétés de prestations diverses : X
	1. Exercices / RETEX / évènements ou incidents importants

Exercices :

Exercice d’évacuation réalisé le XXX

RETEX :

XXX

Evénements ou incidents importants :

XXX

* 1. Plan de continuité d’activités - PCA
		1. Généralités

Les responsables d’établissements médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées, doivent finaliser leur plan de continuité d'activité (PCA). En période de situation exceptionnelle, les structures doivent continuer à fonctionner malgré les nombreuses difficultés auxquelles elles sont susceptibles d’avoir à faire face :

* Augmentation du nombre de personnes malades chez les résidents et les membres du personnel ;
* Diminution des effectifs ;
* Difficultés d’approvisionnement…

Le renforcement des effectifs à partir d’une réserve de personnes ressources, en interne et externe (intérimaires, associations, familles…) doit notamment faire l’objet dès à présent d’une réflexion particulière.

Le PCA s’inscrit naturellement dans le cadre du « plan bleu » détaillant les modalités d’organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique par tous les établissements pour personnes âgées et handicapées.

* + 1. PCA de l’établissement

Le plan continu d’activité (PCA) présente les effectifs selon : le fonctionnement normal, un mode dégradé avec X% d’absentéisme.

* Les effectifs :

|  |
| --- |
| **MODE NORMAL**  |
| *Effectif en date du XXXX* |
| *Service* | *Horaires* | *Nombre d’agents en service*  |
| **SOINS** | MATIN |   |
| SOIR |   |
| NUIT |   |
| IDE |   |
| **CADRE DE SANTE** | Lundi au vendredi |   |
| **LINGERIE** | JOURNEE |   |
| **BIONETTOYAGE** | JOURNEE |   |
| **HOTELLERIE** | MATIN |   |
|  | SOIR |   |
| **CUISINES** | MATIN |   |
| SOIR |   |
| **TECHNIQUE** | Lundi au vendredi |   |
| **ANIMATION** |   |
| **PSYCHOLOGUE ERGOTHERAPEUTE** |   |
| **ADMINISTRATION** |   |
| *(dont la direction)*  |
| **TOTAL en journée**  |  |

|  |
| --- |
| **MODE NORMAL**  |
| *Hypothèse A avec un taux d’absentéisme à X%* |
| *Service* | *Horaires* | *Nombre d’agents en service*  |
| **SOINS** | MATIN |   |
| SOIR |   |
| NUIT |   |
| IDE |   |
| **CADRE DE SANTE** | Lundi au vendredi |   |
| **LINGERIE** | JOURNEE |   |
| **BIONETTOYAGE** | JOURNEE |   |
| **HOTELLERIE** | MATIN |   |
|  | SOIR |   |
| **CUISINES** | MATIN |   |
| SOIR |   |
| **TECHNIQUE** | Lundi au vendredi |   |
| **ANIMATION** |   |
| **PSYCHOLOGUE ERGOTHERAPEUTE** |   |
| **ADMINISTRATION** |   |
| *(dont la direction)*  |
| **TOTAL en journée**  |  |

* Liste des activités :

Liste des activités qui peuvent être interrompues :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Impact sur le nombre d’ETP | Impact sur les locaux | Impact sur le matériel |
| Paramédicale |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Conséquences sur le personnel | Conséquences sur les locaux | Conséquences sur le matériel |
| Logistique |  |  |  |
| Administrative |  |  |  |

Liste des activités qui ne peuvent être interrompues :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nombre d’ETP nécessaire | Glissement de postes possibles |
| Médicale |  |  |
| Paramédicale |  |  |
| Soins infirmiers prescrits ou techniques |  |  |
| Logistique |  |  |
| Administrative |  |  |

* Répartition des activités en mode dégradé :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVITES EN MODE DEGRADE** | **QUI**  | **ACTIONS** | **PERIODICITE** | **PROTOCOLE / MOYENS / OUTILS** |
| Transmissions  |  |  |  |  |
| Lever/coucher du résident GIR 5 6 : |  |  |  |  |
| Lever/coucher du résident GIR 3 4 : |  |  |  |  |
| Lever/coucher du résident GIR 1 2 : |   |   |   |   |
| Toilette du résident autonome GIR 5-6 : |   |   |   |   |
| Toilette du résident semi-autonome GIR 3-4 : |   |   |   |   |
| Toilette d’un résident dépendant GIR 1 – 2 : |   |   |   |   |
| …… |   |   |   |   |

1. Cellule de crise
	1. Organisation de la cellule de crise
		1. Composition de la cellule de crise

La composition de la cellule de crise a été adaptée à la taille et aux possibilités de l’établissement.

**Adresse mail de crise** : XXX

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fonction | Nom - Prénom | Téléphone | Présence indispensable |
|  |  |  | OUI / NON |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* + 1. Missions de la cellule de crise
* Diagnostic de la situation (gravité, urgence…)
* Evaluation des besoins et des moyens disponibles
* Mise en œuvre des actions nécessaires pour faire face à la crise
* Suivi des actions
* Evaluation (au travers d'indicateurs : efficience, coût, nombre de personnes hospitalisées au regard des années antérieures, nombre de décès le cas échéant, connaissance des outils)
* Information des familles
	+ 1. Localisation de la cellule de crise

La cellule de crise s’installera dans une pièce/bureau à définir (Bâtiment, étage, numéro de salle …).

|  |  |
| --- | --- |
| Localisation de la cellule de crise (numéro de la salle, étage…) : | Salle de réunion |
| Moyens disponibles (ordinateurs, téléphones, fax…) : | Ordinateur, téléphone |
| Localisation du standard | Salle / numéro |
| Localisation d’une salle de presse | Salle / matériel  |

* + 1. Rôles des membres de la cellule de crise et tâches prioritaires

Tâches prioritaires

* Récupérer le classeur de crise ;
* Ouvrir la cellule de crise ;
* Analyser la situation (numéro de la préfecture : XXXX) ;
* Mettre en œuvre le plan :
	+ Diffusion à tous les services de l’établissement de la mise en alerte de l’établissement par la secrétaire qui précise l’activation du plan bleu et la nature de l’évènement,
	+ Recensement des personnels,
	+ Recensement des possibilités d’accueil de l’établissement (recensement daté),
	+ Recensement des possibilités d’accueils séquentiels, en fonction de la nature de la crise (ex canicule) : accueil de quelques heures/jours, hébergement temporaire …
	+ Confronter le bilan des effectifs présents et l’ampleur/la nature de l’évènement (ex : nombre de personnes âgées fragiles nécessitant une aide à la prise de boisson, nombre de personnes âgées venant de l’établissement de santé à accueillir),
	+ Lancer la procédure de renforcement des personnels (en fonction du nombre de personnes fragiles, des personnes à accueillir et des effectifs présents),
	+ Activer la préparation des locaux d’accueil pour les hébergements séquentiels (désignation de la ou des salles dédiées de l'établissement),
	+ Organiser le suivi de l’évolution de la situation des résidents notamment lors de l’accueil de personnes extérieures à l’établissement,
	+ S’assurer du fonctionnement de l’établissement dans le respect des conditions minimales de sécurité et de sûreté tant pour les résidents pris en charge que pour le personnel,
	+ Rendre compte de la situation à l’autorité selon les modalités figurant dans le plan bleu ou selon les consignes qui auront été données le moment venu.

Rôle des membres :

|  |  |
| --- | --- |
| **Rôle des membres de la cellule de crise** | **Membre de la cellule de crise** |
| * Responsabilité générale du plan Bleu, de son déclenchement du suivi des événements et de la synthèse en fin d’évènement
* Décision, coordination,
* Relations avec les autorités
* Communication avec le Président du CA
* Relations avec les médias
* Mise en place du secrétariat de la cellule de crise
* Relations avec les associations de bénévoles
* Transmission des données fournies par les indicateurs
* Recensement des possibilités d’accueils : hébergement temporaire (complet ou sur la journée) en interne et en externe
* Gestion des décès (lieu de dépôt des corps)
* Relation avec les familles
 | Le directeur ou son représentant |
| * Coordination médicale en lien éventuellement avec le SAMU (M)
* (IDEC),
* Coordination avec les établissements de santé notamment du G.H.T. (M) (IDEC),
* Organisation des isolements septiques si besoin,
* Organisation de la continuité des soins, de l’aide et de l’accompagnement,
* Mise en œuvre et tenue des plannings de fonctionnement en effectifs minimum,
* Recensement des transferts et des décès (M),
* Gestion des décès (lieu de dépôt des corps (IDEC),
* Délivrance et/ou adaptation de conseils médicaux, selon le type de risque (ex : canicule) (M) (IDEC),
* Recensement des personnes âgées fragiles (IDEC),
* Bilan des possibilités d’accueils séquentiels en fonction de la nature de l’événement (IDEC),
* Veille de l’adéquation des besoins en produit de santé par rapport aux stocks disponibles (IDEC),
* Adaptation de l’activité des personnels soignants en fonction de la nature de l’événement (IDEC),
* Hébergement des personnes âgées venant de l’extérieur (domicile, autre établissement) (M) (IDEC).
 | Le ou les responsables de santé :Médecin / Infirmier *En fonction du personnel de santé présent dans l’établissement, les tâches pourront être réparties.* |
| * Approvisionnement et équipements médico-techniques, logistiques (ventilateurs, lits ou fauteuils supplémentaires pour accueils de jour…)
* Approvisionnement en matériel d’hébergement de première nécessité (couvertures, draps, protection…)
* Autres intrants (gaz, carburant …, produits d’entretien …)
* Gestion des déchets
* Relation avec les prestataires techniques
 | Coordinateur des services techniques |
| * Approvisionnement (nourriture, boisson …),
 | Coordinateur de la restauration |
| * Rappel des personnels,
* Bilan des lits disponibles,
* Surveille le respect des circuits d’entrées et de sorties mis en œuvre.
* Assure l’accueil des familles (selon situation),
* Recueille tous les documents afférents au fonctionnement en situation de crise (gestion des résidents - entrées/sorties - décès – accueil zone de repli), bons de livraisons ….
* Gestion secrétariat, standard téléphonique (filtre et distribue les appels et trace pour mémoire)
 | Adjoint administratif |

* + 1. Communication

*A l'attention du personnel*

L’ensemble du personnel est informé du déclenchement de la cellule de crise.

Le personnel sera informé des conclusions de la cellule de crise et des modifications concernant l’organisation du travail (surcharge, nouvelle hiérarchisation des tâches, possibilité de basculement des responsabilités) durant toute la période de crise.

La communication avec les salariés se fera surtout par courrier électronique et sur le lieu de travail. Les réunions seront annulées.

*A l'attention des familles*

La communication par courrier électronique sera privilégiée avec les familles.

L'affichage à l'entrée de l'établissement tiendra au courant les familles des nouvelles règles les concernant, notamment de l'interdiction temporaire des visites.

* 1. Annuaire des numéros utiles

Il est important de tenir à jour la liste de ces numéros de téléphone puisqu’elle servira en cas d’événement indésirable.

Annuaire des lignes internes de l’établissement

Annuaire des agents de l’établissement (en possession de la personne d’astreinte)

Annuaire des numéros de téléphones des partenaires de l’établissement :

* Autorités de tutelles

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tutelle** | **Adresse** | **Téléphone** | **Mail** |
| CH |  |  |  |
| Préfecture |  |  |  |
| Sous-préfecture |  |  |  |
| Mairie |  |  |  |
| Conseil Départemental |  |  |  |
| DD ARS |  |  |  |

* Forces de l’ordre

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tutelle** | **Adresse** | **Téléphone** | **Mail** |
| Police |  |  |  |
| Gendarmerie |  |  |  |
| Pompiers |  |  |  |
| SAMU |  |  |  |

* Annuaire de crise :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tutelle** | **Adresse** | **Téléphone** | **Mail** |
| Boulangerie |  |  |  |
| Super Marché |  |  |  |
| Blanchisserie |  |  |  |
| Produits d’entretien |  |  |  |
| Maintenance des ascenseurs |  |  |  |
| Maintenance électrique |  |  |  |
| Maintenance de chauffage / climatisation |  |  |  |
| Pharmacie |  |  |  |
| Maintenance de l'O2 |  |  |  |
| SSI |  |  |  |
| Maintenance des extincteurs |  |  |  |
| Maintenance des installations de désenfumage |  |  |  |
| Agences d'intérim |  |  |  |

* 1. Fiches techniques :
		1. Conduite à tenir pour appeler les membres de la cellule de crise de l'établissement

Pendant les heures de services

L’alerte est donnée par la directrice ou son représentant.

Le secrétaire ou à défaut une personne de la cellule de crise désignée prévient les personnes qui constituent la cellule de crise.

* Transmettre à la personne chargée de l’appel la composition de la cellule de crise

Le secrétaire enregistre l’arrivée des personnes au PC crise.

MESSAGE

« Bonjour/Bonsoir, ici l’EHPAD X ceci est un message urgent, je souhaite parler à MR/Mme Y »

« Le plan bleu est déclenché »

« La nature de la crise est : ***Afflux massif de patients / déclenchement d’un plan canicule…*** »

« Dans combien de temps pouvez-vous être à l’EHPAD ? »

« Merci de vous signaler dès votre arrivée à l’accueil puis de **rejoindre les membres de la cellule de crise à la salle de réunion ».**

En dehors des heures de service, la nuit, W.E. et jours fériés

Si le personnel de soins (I.D.E. présente ou personnel de nuit) reçoit un appel relatif à un événement exceptionnel ou constate un dysfonctionnement majeur, il alerte **AUSSITOT la Direction de l’établissement** avant d’appeler l’administrateur de garde (sur la liste référencée dans le poste de soins qui décide éventuellement de la mise en place de la cellule de crise).

Dès sa mise en alerte par le directeur ou son représentant, le secrétaire ou à défaut la personne de la cellule de crise désignée prévient les personnes qui constituent la cellule de crise.

**Dès leur arrivée dans l’établissement, les membres de la cellule de crise se rendent dans la salle de réunion de l’établissement.**

**En présence d’un feu, les consignes incendie sont prioritaires.**

* + 1. Conduite à tenir en cas de réunion de la cellule de crise de l'établissement

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUI** | **QUOI** | **COMMENT** |
| Chaque membre de la cellule de crise | Se référer aux fiches des responsabilitésAssurer les missions définies dans les responsabilités des membres de la cellule de crise  | Responsabilité de la cellule de crise |
| Directeur/ référent désigné | Réunir la cellule de crise | Composition de la cellule de crise |
| Cellule de crise | Déterminer le niveau de déclenchement du plan bleu Déterminer la sectorialité du plan bleu | Niveau de déclenchement du Plan Bleu |
| Cellule de crise | Dimensionner le rappel des personnes | Conduite à tenir pour le rappel des personnels |
| Cellule de crise | Déterminer les disponibilités des moyens d’hospitalisation (nombre de lits) | Fiche de suivi des places |
| Cellule de crise | Faire le point sur le plan d’actions de chaque membre de la cellule de crise | Responsabilité des membres de la cellule de crise |
| Cellule de crise | Mettre en œuvre les consignes données par les autorités de tutelles |  |
| Le directeur | Rédiger le journal de crise |  |
| Directeur/ référent désigné | Assurer le lien avec les tutelles et s’assurer de la coordination entre le médecin coordinateur et le SAMU | Fiche de communication avec les tutelles : disponibilité des moyens |
| Directeur/ référent désigné | Assurer la transmission des informations en interne et externe |  |
| La personne chargée de gérer le stock | Vérifier régulièrement l’état des stocks | Recensement du matériel disponible |

* + 1. Responsabilités des membres de la cellule de crise : le directeur ou référent désigné *(en l’absence du directeur)*

Le Directeur ou le référent désigné assure :

* La responsabilité générale du Plan d’Action
* Les relations avec les autorités
* Le secrétariat de la cellule de crise et la rédaction du carnet de bord
* L'organisation des relations avec les familles des victimes

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIONS** | **REALISATION***(Cochez lorsque l’action a été réalisée)* | **DATE & HEURE** |
| Vérifier la véracité de l’appel annonçant un plan bleu (confirmation auprès des tutelles et suivi des consignes de celle-ci) |  |  |
| Récupérer le taux d’occupation du jour (nombre de lits disponibles) |  |  |
| Organiser l’appel des membres de la cellule de crise de l'établissement |  |  |
| Assurer le maintien du personnel en place (si nécessaire) |  |  |
| Assurer l’enregistrement des mouvements (si nécessaire) |  |  |
| Organiser la réunion de la cellule de crise |  |  |
| Assurer le lien avec les tutelles |  |  |
| S’assurer de la transmission de l’information « de déclenchement d’un plan bleu à l’ensemble du personnel » |  |  |
| Transmettre les informations au fur et à mesure à la cellule de crise |  | En continu |
| Tenir à jour le carnet de bord |  | En continu |

* + 1. Responsabilités des membres de la cellule de crise - médecin coordonnateur

Le médecin coordonnateur assure la coordination médicale avec :

* Le SAMU
* Les services d’urgence du CH
* Le PC du centre de tri
* La cellule d’urgence médico-psychologique et d’aide aux victimes (CHS)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIONS** | **REALISATION***(Cochez lorsque l’action a été réalisée)* | **DATE & HEURE** |
| Organiser l’arrivée des résidents (avec un infirmier nommé) et les orienter selon le cas |  | En continu |
| Assurer le lien avec le SAMU |  |  |
| Participer à la première réunion de la cellule de crise |  |  |
| Participer à la commission pour le report des admissions programmées et les sorties anticipées (si nécessaire) |  |  |
| Recensement des transferts et des décès |  |  |
| Mobiliser et rappeler les personnels médicaux (médecins traitants si nécessaire) |  |  |

* + 1. Responsabilités des membres de la cellule de crise – IDEC

L’IDEC coordonne et assure :

* La Mobilisation des personnels soignants paramédicaux
* Le Recensement des victimes
* Le Bilan des lits disponibles et installés à cet effet
* La Ventilation du personnel
* La dotation en médicaments dans les services et en matériel médical
* La logistique et la gestion des stocks avec la pharmacie
* Le Placement des victimes
* Le Recensement des patients décédés

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIONS** | **REALISATION***(Cochez lorsque l’action a été réalisée)* | **DATE & HEURE** |
| Recenser les personnels soignants et paramédicaux présents |  |  |
| Déterminer les disponibilités des moyens de prise en charge (nombre de lits, dans quels services) |  |  |
| Participer à la première réunion de la cellule de crise |  |  |
| Participer à la commission pour le report des admissions programmées et les sorties anticipées (si nécessaire) |  |  |
| En fonction des consignes données la cellule de crise, mobiliser et faire rappeler les personnels soignants (si nécessaire) |  |  |
| Évaluer les besoins en qualité et quantité de médicaments en fonction la situation. (en fonction du nombre d’admissions) |  |  |
| Établir un bilan des stocks disponibles |  |  |
| Assurer la dotation en médicaments dans les services |  |  |
| S’assurer du niveau de réserve des gaz médicaux, et commander si nécessaire |  |  |
| Assurer l’approvisionnement de l’établissement en traitements médicamenteux ; contacter les pharmacies de ville à propos des besoins identifiés et de la livraison |  |  |
| Organiser la répartition et l’attribution des lits (si nécessaire |  | En continu |
| S’assurer de la gestion des patients décédés (si nécessaire) |  | En continu |

* + 1. Responsabilités des membres de la cellule de crise - responsable finances, achats et sécurité

L’assistant de direction assure le relais entre les équipes de l’établissement et le Directeur en :

* Mobilisant et rappelant les professionnels
* Recensant les questions auprès de la cellule de crise
* Filtrant les appels provenant de l’accueil dans le bureau de la cellule de crise
* Gestion des familles

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIONS** | **REALISATION***(Cochez lorsque l’action a été réalisée)* | **DATE & HEURE** |
| Recenser les personnels administratifs |  |  |
| Participer à la première réunion de la cellule de crise |  |  |
| Rester mobilisé dans le bureau de la cellule de crise pour :-Notifier les questions du personnel n’entrant pas dans la composition de la cellule de crise.-Obtenir les réponses au sein de la cellule de crise validées par le directeur.-Filtrer les appels au sein même du bureau de la cellule de crise. |  |  |
| En fonction des consignes données la cellule de crise de la clinique, mobiliser et rappeler les professionnels |  |  |
| Organiser l'accueil des familles |  | En continu |

* + 1. Responsabilités des membres de la cellule de crise - responsable cuisine

Le responsable restauration :

* Participe à la cellule de crise uniquement sur demande de la Direction
* Recense les besoins alimentaires

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIONS** | **REALISATION***(Cochez lorsque l’action a été réalisée)* | **DATE & HEURE** |
| Évaluer l’autonomie alimentaire (nb de repas possible sans livraison) |  |  |
| Recenser les personnels de restauration |  |  |
| Participer à la première réunion de la cellule de crise |  |  |
| Évaluer la pertinence des menus et les modifie si nécessaire (en cas de plats complexes ou non adaptés) |  | En continu |
| Se mettre régulièrement en relation avec la cellule de crise afin d’évaluer les besoins |  | En continu |
| Approvisionner les victimes et le personnel en boissons et sandwichs (si nécessaire) |  | En continu |
| Assurer l’approvisionnement de l’établissement en matières premières ; contacter les fournisseurs à propos de la livraison |  | En continu |

* + 1. Responsabilités des membres de la cellule de crise - responsable Technique/ logistique

L’adjoint technique & logistique ou son représentant assure :

* L'approvisionnement et équipements logistiques et administratifs
* L'installation du centre d’accueil des victimes, des familles et des médias
* L'approvisionnement et équipements des différentes unités

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIONS** | **REALISATION***(Cochez lorsque l’action a été réalisée)* | **DATE & HEURE** |
| Mettre en place le matériel nécessaire à l’accueil des victimes (si nécessaire) |  |  |
| Assurer que l’accès à l’établissement est dégagé |  |  |
| Sécuriser l’établissement, maîtriser les points d’accueil de l’établissement (si nécessaire) |  |  |
| Participer à la première cellule de crise |  |  |
| Répondre aux besoins techniques urgents |  | En continu |
| Mettre en place un fléchage (accueil des victimes, des familles, du point presse…) (si nécessaire) |  |  |
| Demander, après validation par le Directeur, l’aide des forces de l’ordre si nécessaire |  |  |
| Vérifier l’état du bâtiment et assurer la maintenance |  | En continu |
| S’assurer auprès des sociétés qui collectent les déchets qu’elles sont aptes à mettre en œuvre la continuité des services. |  |  |

* + 1. Responsabilités des acteurs (hors membres de la cellule de crise) le standard / accueil
* L’agent en charge du standard doit s’en tenir strictement aux consignes édictées.
* Aucune information concernant le plan de crise ne doit être divulguée par le standard.
* En cas de problème pour établir un contact, informer la cellule de crise.
* Les demandes d’information émanant des autorités (Préfecture, Gendarmerie, Pompiers, ARS...) ou de la presse doivent être dirigées vers la cellule de crise.

N° tel. de la cellule de crise est relié au standard

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIONS** | **REALISATION***(Cochez lorsque l’action a été réalisée)* | **DATE & HEURE** |
| Compléter la liste des personnes se présentant à leur poste |  | En continu |
| Gérer les visites selon les consignes données (interdiction de visite, circuits spécifiques etc.…) |  | En continu |

* + 1. Responsabilités des acteurs (hors membres de la cellule de crise) la lingerie

La personne en charge de la lingerie se met régulièrement en relation avec la cellule de crise afin d’évaluer les besoins et d’y répondre.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIONS** | **REALISATION***(Cochez lorsque l’action a été réalisée)* | **DATE & HEURE** |
| Se mettre en contact avec la cellule de crise |  |  |
| Évaluer les besoins en linge et matériel |  |  |
| Doter en linge les lits supplémentaires |  |  |
| Remettre des tenues aux professionnels |  |  |
| Mettre éventuellement à disposition des victimes du linge de corps (si nécessaire) |  |  |
| Assurer un approvisionnement urgent auprès du prestataire (si nécessaire) |  |  |
| Mettre en place les procédures d'hygiène adaptées à la situation |  |  |

* + 1. Levée de la cellule de crise

Lorsque l’alerte est terminée, la Direction met fin à la cellule de crise et établit, avec les membres de la cellule de crise un bilan écrit et circonstancié, qui sera conservé.

La cellule de crise est dissoute, après élaboration du bilan.

Le bilan de cette opération est ensuite présenté et commenté par la cellule de crise à l’ensemble du personnel.

* 1. Communication et relation presse
* Toute demande des familles doit être renvoyée à ***XXX***
* Les demandes d’information émanant **des Autorités** (Préfecture, Gendarmerie, Pompiers…*)* ou de **la presse** doivent être dirigées à ***XXX***
* La priorité doit être donnée aux communications **« Plan Bleu »**
* L’agent du standard doit tenir à jour la liste d’appel ***(nom / fonction / heure d’appel / motif de l’appel)***
* La liste des coordonnées téléphoniques internes des personnels de l’établissement doit être prévue et disponible
* Toute communication avec les familles est par courrier ou par mail à l’adresse suivante XXX
1. Procédures
	1. Plan canicule
		1. Situations possibles :

Depuis 2013, le plan national canicule repose sur 4 niveaux d’alerte :

**NIVEAU 1 - VEILLE SAISONNIERE (COULEUR VERTE)**

Le niveau 1 est activé le 1er juin de chaque année.

L’établissement doit être vigilant aux températures et vérifier la fonctionnalité des mesures prévues. Il est désactivé le 15 septembre.

**NIVEAU 2 - AVERTISSEMENT CHALEUR (COULEUR JAUNE)**

3 situations différentes :

* **Pic de chaleur :** Exposition de courte durée (un ou deux jours) à une chaleur intense présentant un risque pour la santé humaine, pour les populations fragiles ou surexposées, notamment du fait de leurs conditions de travail et de l’activité physique.
* **Episode persistant de chaleur :** Températures élevées qui perdurent dans le temps (supérieure à trois jours) pour lesquels les IBM sont proches ou en dessous des seuils départementaux ; ces situations constituant un danger pour les populations fragiles ou surexposées, notamment du fait de l’activité physique.
* **Le niveau 2 correspond à une première mise en garde** et à la mise en place de certaines actions. Il répond au passage en jaune de la carte de vigilance météorologique. Si la situation le justifie, il permet la mise en œuvre graduées et la préparation à une montée en charge des mesures de gestion par les ARS.

**NIVEAU 3 - ALERTE CANICULE (COULEUR ORANGE)**

**Le niveau 3 répond au passage** en orange sur la carte de vigilance météorologique. Période de **chaleur intense** pour laquelle les IBM dépassent les seuils départementaux **pendant trois jours et trois nuits consécutifs** et susceptible de constituer un risque pour l’ensemble de la population exposée, Il est déclenché par les Préfets de département en raison de l’atteinte ou du dépassement des seuils départementaux de température : 20° la nuit - 34° le jour.

**NIVEAU 4 - MOBILISATION MAXIMALE - CANICULE EXTREME (COULEUR ROUGE)**

Le niveau 4 est le niveau de mobilisation maximale. **Il est déclenché au niveau national** par le Premier Ministre sur avis du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l’intérieur, en cas de canicule intense et étendue sur une large partie du territoire associée à des phénomènes dépassant le champ sanitaire. **Canicule exceptionnelle par sa durée, son intensité, son étendue géographique, à fort impact sanitaire, avec apparition d’effets collatéraux ; elle est associée au niveau de vigilance météorologique rouge.**

* + 1. Les enjeux :

Les personnes âgées en institution doivent, en cas de forte chaleur, être l’objet d’une surveillance accrue. L’exposition prolongée à la chaleur peut avoir des conséquences gravissimes chez les personnes les plus vulnérables, notamment les personnes âgées fragiles et dépendantes. Les facteurs de risque sont nombreux : poly pathologies, état de dépendance, prise de médicaments….

* + 1. Les actions

**NIVEAU 1 - « VEILLE SAISONNIERE » (ENTRE LE 1er JUIN ET LE 15 SEPTEMBRE)**

**DIRECTION :**

* Suivre et communiquer les indicateurs demandés par fax et/ou mail par les tutelles (ex : nombre de décès …).
* Suivre l’évolution des conditions climatiques.
* Définir, en lien avec le personnel de santé, les modalités de fonctionnement et d’utilisation de la pièce rafraîchie.

**SOINS :**

* Informer le personnel soignant et hôtelier du démarrage de la période de veille, de vigilance ;
* Mettre à dispositions des dépliants INPES d’information sur la canicule (à avoir en stock),
* Organiser la prévention individuelle des Résidents/Patients face aux risques de la Canicule,
* Vérifier que les actions prévues pour la période sont mises en œuvre et correctement appliquées.
* S’approvisionner en brumisateurs. La lingerie dispose d’un stock de serviettes de toilette pouvant être humectées,
* Suivre la consommation de solutés,
* Assurer la surveillance de la température intérieure du bâtiment,
* Repérer les pièces les plus difficiles à rafraîchir,
* Rechercher le mode de fonctionnement (entrées et sorties) laissant pénétrer le moins de chaleur possible dans le bâtiment
* Rappeler au personnel de fermer et occulter les fenêtres la journée, aérer la nuit.

**LOGISTIQUE**

* Vérifier la fonctionnalité des pièces rafraîchies et des équipements mobiles des rafraîchissements de l’air (température moyenne inférieure ou égale à 25°C dans au moins une grande pièce de l’établissement),
* Vérifier l’approvisionnement du fournisseur de glace, palette de bouteille d’eau en cuisine
* Vérifier le plan canicule auprès du service restauration

**NIVEAU 2 - AVERTISSEMENT CHALEUR : PIC DE CHALEUR / EPISODE PERSISTANT DE CHALEUR (EN PLUS DES ACTIONS DE NIVEAU DE VEILLE SAISONNIERE)**

**DIRECTION :**

* Déclencher le niveau 2 en informant, en sensibilisant, tous les acteurs ;
* Réunir les membres de la cellule de crise ;
* Recueillir les informations constitutives de la crise ;
* Déterminer la fréquence et les heures des réunions de la cellule de crise ;
* Embaucher du personnel supplémentaire si besoin ;
* Déclarer les hospitalisations et les décès aux autorités ;
* Réduire les heures de sorties pour les résidents, de 11h00 à 17h00.

**MEDECIN COORDINNATEUR :**

* Réévaluer les traitements médicamenteux les mieux adaptés en lien avec les médecins traitants ;
* Organiser la prévention collective.
* Rappels des procédures et protocoles ;
* Renforcer la sensibilisation aux bonnes pratiques préventives du personnel, des bénévoles et des familles.
* Vérifier avec L’IDEC ou IDE les stocks de matériels et produits pharmaceutiques.

**SOINS :**

* Renforcer les actions en adaptant l’activité du personnel à la crise ;
* Vérifier que les actions prévues pour la période sont mises en œuvre et correctement ;
* Assurer le suivi des indicateurs médicaux (hospitalisations et décès) ;
* Définir l’alimentation et les boissons les mieux adaptées et transmettre les directives aux cuisiniers, AS et ASH ;
* Organiser la vérification du statut hydrique des patients (poids, température, comportement)
* Organiser l’hydratation des patients/résidents
* Déterminer les besoins en matériel de prévention de lutte contre les fortes chaleurs (poches de perfusion, poches de glace..).
* Organiser des séjours d’au moins 3 heures dans la pièce climatisée ou rafraîchie de l’établissement pour les patients/résidents qui le peuvent.
* Rappeler au personnel les modalités de surveillance des pathologies liées à la canicule
* Vérifier la température des réfrigérateurs. (Si besoin de davantage de réfrigérateurs les salons des étages en sont également dotés.)
* Rappeler au personnel de fermer et occulter les fenêtres la journée, aérer la nuit. Les fenêtres seront refermées au petit matin.
* Approvisionner et maintenir un stock suffisant de produits de santé spécifiques pour lutter contre les fortes chaleurs (ex : solutés de ré hydratation)
* Se référer aux recommandations de stockage des produits de santé, médicaments en cas de fortes chaleurs

**LOGISTIQUE :**

* Mettre à disposition les équipements spécifiques aux températures élevées (climatiseurs mobiles, ventilateurs…) ;
* Tenir à jour l’état des lieux des besoins logistiques (boissons, matériel, nourriture…) en lien avec le service restauration ;
* Aménagement temporaire des locaux, espaces collectifs, pour limiter les effets de la canicule :
	+ Arroser les façades les plus exposées, selon les consignes de la cellule de crise et selon les éventuels arrêtés en vigueur ;
	+ Surveiller le fonctionnement des ventilateurs, climatisations et des réfrigérateurs.

***A voir avec le chef de cuisine :***

* Approvisionner en boissons fraîches et gélifiées, selon les besoins déterminés en lien avec le médecin ;
* Réaliser des repas selon les recommandations du personnel de santé (apports en eau sous forme solide : fruits, crudités)
* Apporter une attention particulière à la chaîne du froid pour la sécurité alimentaire
* S’assurer auprès des fournisseurs d’un approvisionnement sans rupture d’eaux minérales, glaces et autres boissons ;
* Fabriquer et stocker des glaçons en grande quantité

**NIVEAU 3 – ALERTE CANICULE**

ou

**NIVEAU 4 - CANICULE EXTREME « MOBILISATION MAXIMALE » (EN PLUS DES ACTIONS**

**PREVUES DE NIVEAU 1 ET 2)**

**DIRECTION :**

* Appeler les familles pour renforcer les équipes dans l’hydratation des résidents ;
* Déclencher l’intervention des bénévoles ;
* Réquisitionner l’ensemble des personnels sur décision réglementaire.

**MEDECIN COORDINNATEUR :**

* Organiser l’hébergement ou la visite des personnes âgées venant de l’extérieur (domicile) si besoin

**SOINS :**

* Prendre contact, avec un établissement de santé pour faire des réservations prévisionnelles de places temporaires d’urgence ;
* Déterminer les besoins en personnel paramédical et médical et le transmettre à la direction ;
* Adapter les plannings du personnel en lien avec la direction ;
* Formation et encadrement des familles et des bénévoles appelés en renfort ;
* Réquisition du personnel en repos et en congé sur autorisation du 1er ministre.
	+ 1. Fin du plan bleu – volet canicule

**DIRECTION :**

* Réunir la cellule de crise afin d’établir un bilan écrit et circonstancié, qui sera conservé en salle d’archive avec tous les documents de suivi de crise.
* Réunir les personnels et les professionnels extérieurs afin de vérifier l’opportunité des actions mises en œuvre, de faire les corrections nécessaires et de valider l’ensemble pour l’année suivante ;
* Faire un compte rendu de la période lors du Conseil de la Vie sociale et aux familles

**MEDECIN COORDONNATEUR :**

* Analyser et évaluer l’ensemble des actions mises en œuvre ;
* Participer à la réunion de fin de crise et à la rédaction du bilan final.

**SOINS :**

* Analyser et évaluer l’ensemble des actions mises en œuvre ;
* Participer à la réunion de fin du plan bleu

**LOGISTIQUE :**

* Ranger et protéger tout le matériel pour la saison prochaine (ventilateurs, thermomètres, …. )
* Participer à la réunion de fin du plan bleu
	+ 1. Canicule et cluster COVID

**Les différents documents produits (ministère des solidarités et de la sante, haut conseil de la sante publique) recommandent de manière homogène et identique les pratiques suivantes dont les grandes lignes sont :**

* **Aération de la pièce de vie 15 mn 2 fois par jour** au moins y compris en cas de pic de pollution.

Pas de courant d’air, donc laisser les portes des chambres fermées, créer des flux d’air dans les pièces collectives à condition de n’y accueillir personne.

* **Le ventilateur est autorisé dans une pièce où se trouve une seule personne** et à condition que la porte de la pièce soit fermée et qu’il puisse être arrêté si une personne rentre (à défaut, cette personne devra porter un masque chirurgical). Le ventilateur est donc interdit dans un espace collectif dès lors que plusieurs personnes y sont présentes même porteuses de masques.
* **En présence de climatisation collective**, vérifier en plus l’étanchéité entre l’air repris et l’air neuf. Le flux d’air généré pouvant augmenter la distance de projection des gouttelettes, il convient de maintenir les mesures barrières (distanciation physique ET port du masque chirurgical). Pour des personnes extérieures présentes dans ces espaces, le port de masques alternatifs ou chirurgicaux est recommandé.
* Lors de regroupement de personnes dans un espace climatisé, il faudra veiller au **respect des mesures barrières** (distanciation physique et masque chirurgical)
	+ 1. Textes réglementaires et documentations
* INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/2018/110 du 22 mai 2018 relative au Plan National Canicule 2017 reconduit en 2018
* Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, version consolidée
* Les outils de communication produits par Santé Publique France sont disponibles sur le site du ministère de la santé à l’adresse suivante : <http://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/canicule>
* Les outils de communication sont également disponibles sur le site de l’ARS Nouvelle Aquitaine à l’adresse suivante : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/canicule-et-fortes-chaleurs-1>
	1. Plan grand froid
		1. Les actions

**NIVEAU 1 - « VIGILANCE ET MOBILISATION HIVERNALE » (ENTRE LE 1ER NOVEMBRE ET LE 31 MARS)**

**DIRECTION :**

* Suivre et communiquer les indications demandées (par fax et/ou mail) par les tutelles (ex : heures d’ouverture, places supplémentaires mobilisables en cas d’urgences).
* S’informer des niveaux de vigilances déclenchés par météo France
* Organiser des campagnes de promotion pour la vaccination à la grippe (note de service, journal interne)
* Limiter les accès aux zones dangereuses (parc, chute de neige du toit, descente de parking etc...)
* Organiser en collaboration avec le service technique des exercices
* Organiser la maintenance préventive des installations électriques et techniques

**MEDECIN COORDONNATEUR :**

* Commander les vaccins contre la grippe
* Vacciner le personnel qui le désire contre la grippe
* Limiter les sorties en cas de sols glissants

**IDEC :**

* S’assurer de la mise en œuvre des mesures barrières en cas de besoin
* Avoir un stock de couverture de survie
* Commander les masques, les SHA

**RESPONSABLE LOGISTIQUE :**

* S’assurer de la fiabilité des installations de secours (DARDE) :
* S’assurer des respecter les délais de ré-alimentation en cas d’avarie électrique sur les tronçons d’alimentation
* Effectuer un état des lieux des installations électriques
* Vérifier l’inscription de l’établissement au service prioritaire
* Assurer la surveillance de la température intérieure du bâtiment.
* S’assurer que les matériaux de chauffage fonctionnent correctement
* Avoir un stock de chauffage d’appoint
* Disposer d’un stock de sel, d’une pelle et d’un balai brosse
* Organiser le dégagement et le salage des zones d'accès
* Organiser la prise en charge de personnes sans domicile fixe.

**CHEF DE CUISINE :**

* Avoir un stock de boissons chaudes instantanées
* Avoir un stock d’urgence en cas de non livraison des repas

**NIVEAU 2 - « GRAND FROID OU NEIGE OU VIGILANCE ORANGE » (EN PLUS DES ACTIONS VIGILANCES ET MOBILISATION HIVERNALES)**

**DIRECTION :**

* Adapter l’activité des personnels en cas de mauvaise circulation routière (maintien du personnel sur place)

**MEDECIN COORDONNATEUR :**

* Identifier les personnes à risque : personnes âgées, personnes avec une pathologie chronique et / ou cardiovasculaires
* Prescrire une surveillance de l’état général des résidents à risque sur le plan Clinique (température, pression artérielle, pathologie chronique stable…)
* Réévaluer des traitements médicamenteux (pour les traitements pouvant interagir avec l’adaptation de l’organisme au grand froid)
* Informer les résidents des risques d’hypothermie et des mesures préventives à mettre en place pour se protéger du froid
* Définir des restrictions de sorties (permissions ou sorties définitives) pour les patients/résidents
* En cas de non livraison des médicaments, se rapprocher des centres hospitaliers les plus proches pour une éventuelle commande

**IDEC :**

* Organiser la surveillance des constantes prescrites par le médecin
* Sensibiliser le personnel soignant à la détection des signes d’hypothermie.
* 2h avant le changement d’équipes téléphoner aux personnels entrants pour s’assurer de leur présence
* Organiser le rappel des personnels en fonction de leur lieu d’habitation
* Se renseigner auprès des pharmacies de ville de la livraison des commandes
* Se renseigner auprès des sociétés de transports sanitaires de leur déplacement (en cas de sortie ou d’admission de patients ou de consultation extérieure)
* S’assurer que chaque patient/résident a les vêtements nécessaires (chaussettes, gilets…) si cela n’est pas le cas, demander à la famille, ou leur procurer des vêtements.
* Proposer aux résidents des couvertures, des duvets supplémentaires

**RESPONSABLE LOGISTIQUE :**

* Saler les abords des établissements
* Déneiger les abords des établissements en cas de chute de neige
* Vérifier que les ouvertures (fenêtres, portes, ...) sont fermées
* Maintenir les ventilations dégagées
* En cas de température dans les établissements trop basse, identifier la pièce la plus chaude des établissements pour y réunir les patients/résidents
* Installer des chauffages d’appoints si nécessaire
* Adapter les tenues des professionnels notamment des personnes travaillant à l’extérieur (homme d’entretien)
* Se renseigner auprès des fournisseurs de la livraison des commandes

**CHEF DE CUISINE :**

* Se renseigner auprès des fournisseurs de la livraison effective des commandes
* Approvisionner en boissons chaudes, selon les besoins déterminés en lien avec les médecins, IDEC et cadre de santé.
* Modifier les menus si nécessaire, proposer des entrées chaudes (potage, ...) et des desserts chauds (fruits cuits)

**NIVEAU 3 - « FROID EXTREME OU NEIGE OU VIGILANCE ROUGE » (EN PLUS DES ACTIONS VIGILANCES ET MOBILISATIONS HIVERNALES)**

**DIRECTION/ MEDECIN CO / IDEC :**

* Organiser l’hébergement des personnes venant de l’extérieur
* Restreindre les mouvements des résidents (entrée, sortie, consultation) et de personnel
* Maintenir le personnel sur place

**LE RESPONSABLE LOGISTIQUE :**

* Protéger les canalisations contre le gel
* Déneiger les systèmes électriques (groupe électrogène, ventilations utiles aux systèmes de chauffage)
	+ 1. Actions à réaliser après l’événement
* Retex : bilan de la gestion de l’événement ;
* Modification des procédures et des actions à mener si nécessaire.
	+ 1. Textes réglementaires ou documentations

Instruction interministérielle du 18 octobre 2018 relative au guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2019-2020.

* 1. Incendie/feu de forêt
		1. Actions en prévention :

Affichage de tous les numéros d’urgence (Pompiers, SAMU, …) avec le chiffre à composer pour avoir la ligne extérieure. Tout déclenchement de l'alarme incendie doit être tracé sur la main courante SSI

* + 1. Actions à réaliser en cas de crise

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÉTAPE**  | **ACTEUR**  | **ACTION** |
| 0 |   | Déclenchement de l’alarme incendie : passer à l'étape 1 |
| En cas de constatation d'un départ de feu sans déclenchement de l'alarme incendie, le témoin percute le boîtier rouge « pompiers » : passer à l'épate 5 |
| 1 | Professionnels | Lecture du tableau incendie de la centrale |
| Transmet les infos précises au personnel |
| Le personnel du service concerné sera contacté par téléphone |
| Si le téléphone ne fonctionne pas (cas de coupure d’électricité) dans ce cas, aller prévenir un professionnel et retourner à l’accueil |
| Reste à l’accueil |
| 2 | 2 professionnels | Se rendent sur le lieu identifié par le personnel de l’accueil après avoir pris la précaution de mettre en sécurité le résident dont ils étaient en train de s’occuper |
| 3 | Personnel sur le lieu du sinistre | **Consignes à observer :** |
| Se déplacer calmement sans s’affoler pour ne pas inquiéter les résidents |
| Tenir à portée de main un extincteur pour agir directement sur le feu, si nécessaire |
| Si la porte du local dans lequel le feu aurait pris est fermée, appliquer les consignes de la formation incendie : |
| > Approcher sa main de la porte afin d’en vérifier la température |
| > Se baisser |
| > Entrouvrir la porte pour vérifier si de la fumée se dégage |
| > CONSTATER |
| 2 options : pas de feu ou feu avéré |
| 4 | Personnel sur le lieu du sinistre | **Conduite à tenir s’il n’y a pas de feu** :Prévenir immédiatement l’accueil que tout est OK |
| Agent d’entretien / personne désignée | Rechercher la cause du déclenchement de l’alarme feu,mettre en oeuvre les mesures correctives |
| 5 | Personnel sur le lieu du sinistre | **Conduite à tenir en cas de feu avéré** :Une personne part confirmer le sinistre à proximité du lieu du sinistre et appelle l’accueil pour confirmer le feu |
| Personne de l’accueil | Appelle immédiatement les pompiers  |
| Puis, si la Direction n’est pas sur place, la prévient par téléphone ou prévient le responsible administratif |
| 6 | Personnel présent | En même temps, les autres personnels :évacuent vers 1 zone non sinistrée les personnes présentes dans le lieu sinistré (si patient, résident non valide, appliquer le protocole de dégagement d’urgence par translation horizontale) |
| Puis, essayent de maîtriser le feu : si impossibilité, refermer la porte (pour éviter les appels d’air) |
| Enfin, évacuent tous les résident de la zone concernée de l’autre côté des portes coupe feu afin de les mettre dans une zone protégée |
| 7 | Agent d’entretienCuisinier | Coupe tout appareillage électrique et ferme les vannes de gaz |
| 8 | Directeur / Référent sur place | Veille à faciliter l’accès des pompiers (ouverture des portails, des portes, …) S’assure de la mise en sécurité de tous les résidents, patientsAccueille les pompiers |
| 9 | Autres personnels | Restent auprès des résidents afin de les rassurer |
| 10 | Autres personnels | En cas d’évacuation générale de l’établissement, des badges d’évacuation seront mis à chaque résident. Ils permettront aux différentes structureshospitalières d’accueil de prendre facilement contact avec nous afin de pouvoir identifier formellement le ou les résidents concernés et ainsi leurprodiguer de façon très réactive les meilleurs soins. |

* + 1. Actions lors du retour à la normale
* Inventaire des dégâts matériels et des équipements pour envisager soit ;
	+ La continuité des activités soit sur un mode normal soit sur un mode dégradé ;
	+ L’interruption des activités ;
* Tenir informées les autorités de tutelle sur la situation de l’établissement, des mesures correctives prises pour la remise en état des biens et de la poursuite ou non des activités ;
* RETEX : bilan de l’évènement.
	1. Inondations/submersions
		1. Actions en prévention
* Si l’établissement est dans un secteur susceptible d'être inondé ou submergé, se rapprocher des services de la préfecture (plan particulier des risques inondation : PPRI), de la mairie (plan local d’urbanisme : PLU et du plan communal de sauvegarde : PCS) et de l’ARS service CVAGS ;
* S’assurer que le groupe électrogène ne se situe pas dans un lieu inondable ;
* En cas de risque d’inondation exceptionnelle ou de submersion :
* Établir un protocole d’alerte, d’information et de suivi avec la mairie et les services de la DDT compétent ;
	+ Établir la fiche réflexe d’évacuation de l’établissement ;
	+ Avoir la liste des résidents à jour accompagnée des DLU à jour.
	+ Inventaire actualisé des équipements et des consommables ;
	+ En cas d’isolement total ou partiel de l’établissement, consulter le plan de continuité des activités de l’établissement (PCA).
	+ Prévenir l’ARS et conseil départemental
		1. Actions à réaliser en cas de crise
* Evaluer la nécessité de prévenir les services d’urgence :

Si l’eau est déjà dans la structure et que le Directeur/responsable administratif le considère nécessaire du fait de l'ampleur de la fuite : appeler les pompiers (les services de la Brigade des Sapeurs-Pompiers sont en première ligne pour organiser les secours).

* Déclenchement de la cellule de crise :

Organiser une cellule de crise qui sera chargée de la coordination des opérations.

Répartition des tâches :

* + Direction : définition de la conduite à tenir
	+ Médecin coordonnateur/IDEC : mise en sécurité des résidents
	+ Responsable technique & logistique : mise en sécurité des biens

Transmettre aux membres de la cellule de crise qui relayeront l’information sur le terrain, les consignes suivantes en cas d'inondation :

* + Ne pas se rendre seul dans les locaux sinistrés,
	+ Ne pas remettre le courant électrique,
	+ Ne pas utiliser le téléphone car présence de réseaux de gaz dans l’établissement avant fermeture du réseau

et accord de la direction (risque de déclencher une explosion s'il y a une fuite de gaz),

* + Ne pas boire de l'eau du robinet.
	+ Prenez garde aux plaques d'égout qui ont été retirées, aux trous et aux fossés qui ne sont plus visibles.
* Mise en sécurité des personnes

Les inondations entraînent des risques annexes dont il faut protéger les personnes : effondrement, chutes, noyades, électrocution, fuites de gaz, déversement de produits polluants…

Médecin coordonnateur/ IDEC doivent assurer la mise en sécurité des personnes (résidents et personnels) :

* + Informer le personnel, indiquer précisément ce que doit faire chacun.
	+ Ne pas entreprendre d'évacuation d’un service vers un autre sauf si vous en recevez l’ordre de la direction

ou si vous y êtes forcés par la crue, dans ce cas, rejoindre des points hauts, hors d’atteinte des eaux.

* Définir la conduite à tenir

Le directeur est la personne responsable de la définition de la conduite à tenir.

Diagnostic de vulnérabilité :

Objectif : Évaluer le sinistre pour identifier la capacité de fonctionner (fonctionnement en mode dégradé) ou la nécessité d’évacuer (évacuation complète des services).

Informations disponibles en cas de catastrophe naturelle :

Suivez l'évolution de la montée des eaux en consultant régulièrement les bulletins d'annonce de crues :

* + Sur internet : [www.vigicrues.ecologie.gouv.fr](http://www.vigicrues.ecologie.gouv.fr)
	+ Sur le serveur vocal de la préfecture de police (activé en cas de crue) : XXXX

En plus du document disponible dans le plan bleu précisant les coordonnées des Tutelles, préciser les coordonnées des services qui seront nécessaires en cas d’inondation :

* + Sociétés de location d'engins de levage : XXX (grue bras télescopé) : XXXX

Tenez-vous informé des mesures prises au niveau de votre commune ou de votre département concernant :

* + Les consignes d'évacuation et les consignes sanitaires,
	+ Les avis de coupure d'eau, de gaz, d'électricité

*Évaluer l’impact en termes d’alimentation en fluides, et notamment en électricité. Une inondation peut provoquer des problèmes techniques en chaîne comme des coupures d'eau, d'éclairage, de chauffage avec pour conséquence des patients et des résidents ne pouvant être maintenus sur site ou dans des conditions plus précaires qu’à l’habitude. La situation de crise majeure rend difficilement envisageable que la structure retrouve rapidement un système électrique opérationnel. Sans électricité, le chauffage et les appareils médicaux sont hors service.*

* + Les déviations routières.

Évaluer en fonction des éléments recueillis pour chaque unité de production ou chaque secteur géographique (sous-sol, rez-de-chaussée, …), les conséquences probables des différents scénarii d'inondation :

* + Quelles sont les activités qui vont être touchées et leur gravité ? soins, logistiques, administratives...
	+ Quelles sont les conséquences d'un arrêt de ces activités et leur gravité ? soins (vital ?), logistiques (secondaire ?), administratives (mineur ? )...
	+ Des solutions alternatives sont-elles envisageables ?

En fonction de cette analyse évaluer :

* + La nécessité d’évacuer
	+ Les actions à mettre en œuvre en mode dégradé Cf. Plan de Continuité d'Activité

*Attention : même si vos installations n'ont pas été inondées, vous pouvez quand même être privé de certaines commodités qui, elles, auront été affectées par l'inondation. En outre, l'accès peut être rendu difficile voire impossible.*

Organiser l’information des correspondants

* + Transmettre les éléments recueillis lors du diagnostic de vulnérabilité à la cellule de Crise
	+ Suivre les consignes données par le directeur pour prévenir les autorités de Tutelles
	+ Suivre les consignes transmises par les autorités de Tutelles
* Mise en sécurité des biens

Le plan de mise en sécurité des biens doit être mis en œuvre de façon graduée au fur et à mesure de la montée des eaux en prenant en compte le temps nécessaire à la réalisation des opérations. La mise en sécurité est effectuée par le responsable logistique.

**Si possible avant l’arrivée des eaux, mettre en œuvre les actions ci-dessous** pour permettre un redémarrage rapide dès la fin de la crise :

* + ***Organiser l’éclairage des étages dans l’optique d’une coupure de courant.***

*En effet, la nuit tombe rapidement. Pour que les équipes puissent continuer à prendre soin des résidents, un système d’éclairage doit se substituer à l’éclairage défaillant. Préserver un éclairage minimum dans les niveaux d’hospitalisation est également nécessaire à la gestion du stress des résidents.*

* + ***Installer des signaux de circulation (indiquer les bouches d’égout, les escaliers, les caniveaux..., qui risquent d'être noyés et peuvent s'avérer dangereux)***
	+ ***Monter dans les étages ou les zones sécurisées :***
		- Eau potable et vivres (veiller à respecter les modalités de conservations des produits)
		- Documents (dossiers de soins, dossiers administratifs des patients et du personnel, documents administratifs)
		- Matériel de première urgence : radio à piles, lampe de poche, piles de rechange, médicaments.
	+ **Protéger (bâcher, déplacer ou déménager) le matériel fragile (matériel médical, informatique…), les stocks et les produits polluants notamment les DASRI**

*Il convient de s’assurer que les déchets infectieux présents ne soient pas dispersés, ce qui pourrait entraîner une contamination de l’eau.*

* + **Amarrer les cuves et objets flottants dans les zones potentiellement touchées**
	+ **Évaluer la possibilité d’endiguement provisoire ou d’obturation des ouvertures de certains lieux (attention les mesures prises ne doivent pas entraîner un risque accru du fait du déplacement de l’écoulement de l’eau, plus puissant ou plus rapide)**
	+ **Surélever les meubles, mobilier et machines (en premier lieu le matériel électrique après avoir coupé le raccordement électrique général si l’eau est déjà présente et de l’appareil si la zone n’est pas encore inondée)**

**Lorsque l’eau est arrivée :**

* + **Couper les réseaux d'eau, d'électricité, et de gaz.**

**Gestion d’une inondation sans risque majeur ou après évacuation des résidents**

* + Évaluer la possibilité d’obturer la fuite d’eau

Anticiper les opérations de pompage Évaluer les surfaces submergées et transmettre l’information aux pompiers pour organiser le pompage

En fonction du contexte, les pompiers peuvent donner comme consigne le recours à une société extérieure pour la réalisation du pompage

* + Identifier les réseaux : le pompage n’a été entrepris qu’après avoir identifié les réseaux d’eaux usées.
	+ Mettre en œuvre les opérations de pompage : le débit de refoulement doit être adapté aux capacités d’absorption des réseaux d’eaux usées afin d’éviter le débordement d’eaux usées dans d’autres périmètres

Un rejet maîtrisé permet la gestion de cette eau par les stations d’épuration.

* + 1. Actions lors du retour à la normale

**Le retour à la normale et la fin du plan bleu seront décrétés après validation de la Cellule de Crise et éventuellement des organismes d’état.**

* Inventaire des dégâts matériels et des équipements pour envisager : la continuité des activités ou l’interruption des activités ;
	+ Tout établissement ayant subi une inondation importante doit évaluer la nécessité :
		- De faire une déclaration à l’assurance (classement de la crue en catastrophe naturelle ou non)
		- De faire passer un expert structure pour vérifier la solidité du bâtiment après un séjour prolongé dans l’eau
* Tenir informées les autorités de tutelle sur la situation de l’établissement, des mesures correctives prises pour la remise en état des biens et de la poursuite ou non des activités ;
* RETEX : bilan de l’évènement.
	1. Interruption alimentation électrique
		1. Actions en prévention :
* Inventaire des équipements et dispositifs électriques dont maintenance et listing précis de l’impact d’une coupure de courant (jour ou nuit, été ou hiver) ;
* Réaliser un DARDE (document d’analyse du risque lié à la défaillance en énergie)
* En fonction de votre DARDE, convention pour la continuité électrique avec un prestataire extérieur
* Vérification périodique du groupe électrogène, et du stock du carburant ;
* Information du personnel sur l’emplacement des compteurs électriques ;
* Présence des documents principaux sous forme papiers ;
* Coordonnées service technique du distributeur d’énergie : ErDF, SOregi ou Seolis;
* Contrat de maintenance électrique.
* Exercices et formation des personnels.
* Achat de lampes torches
* Connaître la procédure ascenseur (si besoin)
	+ 1. Actions à réaliser en cas de crise

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Qui**  | **Quoi** | **Comment**  |
| Responsable Sécurité en lien avec le Responsable technique & logistique | Vérifie si l'établissement est bien inscrit comme établissement prioritaire | Appel ERDF  |
| Fournit au personnel des DECTIdentifie les lieux où se trouvent les lignes indépendantes de l’autocom : XXXX  | Opérateur téléphonique |
| Fournit des téléphones portables  |   |
| Fournit des lampes torches |   |
| Identifie le responsable de la fourniture d’eau | XXXX |
| Personnes ayant l'habilitation électrique | S’assurent de la qualité des moyens autonomes d’alimentation électrique dont l’établissement dispose en cas de défaillances prolongée du réseau de distribution :• Générateurs électriques de secours installé et opérationnel |   |
| Si oui :• Type de générateurs : XXX• Durée d'autonomie : XXX• Services / activités secourus par le générateur : sécurité, services de soins et une seule plaque de caisson en restauration. La plonge n’est pas secourue. |   |
| Agent d'entretien | Identifie la durée d'autonomie des appels malades |   |
| Responsable technique & logistique | Vérifie la cohérence et la mise à jour du circuit de délestage, qui doit tenir compte des besoins de l’établissement en fonction des niveaux de criticité (activités médicales et installations de sécurité) et des activités prioritaires (système de détection incendie, ...) qui doivent être alimentées en continu (alimentation principale ou source de remplacement en cas de défaillance) |   |
| S’assure que les schémas logiques des divers automates qui gèrent l’ensemble de l’installation répondent bien à une chronologie d’événements préalablement identifiés |   |
| S’assure de l’intégrité et de la qualité opérationnelle des systèmes autonomes comportant des batteries (dispositifs médicaux, onduleurs, autres...) |   |
| Vérifie auprès du distributeur les délais de réalimentation en cas d’avarie électrique sur l’alimentation normale |   |
| Réalise une analyse de risque pour connaître les risques potentiels de dysfonctionnement des tronçons assurant votre alimentation en cas de période de grands froids. Ces délais de réalimentation doivent faire l’objet d’une attention particulière pour l’organisation du secours électrique |   |

|  |
| --- |
| Fonctionnement en cas de panne électrique |
| Direction | Contacte le Responsable technique & logistique sur son DECT si ce dernier est présent sur le siteEn cas d'absence du Responsable logistique : le contacte sur son téléphone portable personnel. | Téléphone DECT |
| Sauf consigne donnée par la direction de l'établissement :Contacte fournisseur électrique (n° XXXXX), pour avoir une estimation de la durée de la panne électrique et rappeler que l'établissement est "prioritaire". |
| Responsable technique & logistique | S'assure qu'aucune personne ne se trouve dans les ascenseurs.Le cas échéant :Appelle la société de maintenance de l'ascenseur pour une intervention rapide pour évacuer la ou les personnes bloquées.En cas de délai d'intervention trop élevé :Appelle les pompiers.Il est habilité à débloquer manuellement l'ascenseur pour évacuer la ou les personnes bloquées. | Téléphone DECT |
| Informe l'ensemble du personnel de la panne électrique | DECT, communication orale |
| Appose une signalétique « ASCENSEUR HORS SERVICE » sur les dits ascenseurs. | Affiches |
| Le personnel soignant | Informe et rassure les résidents |   |
| En cas de panne des appels maladeAssure une surveillance accrue des résidents |   |
| En cas d'urgence vitaleContacte directement le SAMU, pour pouvoir utiliser leur matériel d'urgence.Signale la panne des ascenseurs au SAMUEn cas de transfert de résidentSignale la panne des ascenseurs aux pompiers, ambulances ou SAMU | Tél SAMU  |
| L'IDE | Se réfère au PCATrace l'administration des médicaments sur les fiches imprimés | Fiches |
| Médecin | Prescrit sur des ordonnances papier | Médecins libéraux |
| Chef de cuisine | Envisage des préparations qui ne nécessitent pas d'utilisation du matériel électrique (type sandwich. ) |   |
| L'ensemble du personnel | Au moment de la délivrance du repas et en cas de panne d'ascenseurAssure la délivrance des repas aux résidents |   |

|  |
| --- |
| Rétablissement du courant |
| Le responsable technique et logistique | S'assure avec l'aide du personnel que l'ensemble du matériel électrique fonctionne :• Relancer le logiciel « appel malade »• Relancer la chaufferie (y compris en été pour avoir de l’eau chaude)• Vérifier le matériel d'urgence• Vérifier les appareils de cuisine• Contacter les prestataires en cas de dysfonctionnement | N° de téléphone de la société de maintenance des appels malade : XXXXX |
| Chef de cuisine | En cas de rupture de la chaîne du froid :Réalise un inventaire des denrées ayant fait l'objet d'une rupture de la chaîne du froid.Élimine les dites denrées alimentaires |   |

* + 1. Actions lors du retour à la normale
* Vérifier le bon fonctionnement des appareils électriques ;
* Prévenir les autorités de tutelle ;
* Faire le plein en carburant du réservoir d’alimentation du groupe électrogène ;
* Évaluer la qualité des produits (médicaments et produits alimentaires) devant être conservés au froid (t°c +4, congélation) ;
* RETEX : bilan de l’évènement.
	1. Rupture d’approvisionnement en eau potable
		1. Actions en prévention :
* Connaître son réseau d’eau intérieur (compteurs, canalisations, vannes, matériaux…) ;
* Constitution d’une réserve d’eau embouteillée ;
* Avoir les coordonnées du plombier et de la société de fournisseur d’eau de la commune
	+ 1. Actions à réaliser en cas de crise

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Qui**  | **Quoi** | **Comment**  |
| Responsable technique & logistique | Vérifier l’origine de l’arrêt d’approvisionnement en eau : interne ou externe | Plan du siteMairieSociété des eaux |
| Défaillance interne : faire appel au service technique ou au plombier |
| Prévenir la cellule de crise |
| Médecin Co | Suspicion de TIAC d’origine hydrique |   |
| Directeur | Constatation macroscopique d’une eau de médiocre qualité (goût, odeur, …), identifier l’origine et la cause du dysfonctionnement | MairieSociété des eaux |
| Défaillance externe : connaître les causes et les délais avant retour à la normale |
| Cellule de crise | Evaluer les conséquences de cette panne et prendre les mesures adaptées afin d’assurer la continuité d’activité de l’établissement. Principaux éléments à prendre en compte : durée probable de l’interruption, conséquences sur les soins, l’hygiène et l’alimentation, période de grandes chaleurs ou de grands froids |   |
| Cellule de criseEquipe de soinsEquipe ASH | Fournir aux résidents et aux personnels des bouteilles d’eau durant le période d’interruptionAppeler selon les besoins la mairieMettre en place de la vaisselle jetable  | RéserveMairie |
| Responsable technique & logistiqueDirectionChef de cuisine | Après la remise en fonction du réseau d’eau :Purger éventuellement les canalisations pour rinçage avant utilisationAttendre les consignes avant d’autoriser la consommation de l’eau du réseauFaire un nouveau stock de bouteilles d’eau | Société extérieureMairieSociété des eaux |

* 1. Mise en protection de l’établissement face à un risque bactériologique, chimique, nucléaire et radiologique / plan de confinement

ATTENTION : il convient de bien établir la source de la pollution : interne ou externe. En effet, si la source des émanations des produits toxiques est interne, un confinement serait très dangereux… Il conviendrait alors d’évacuer l’établissement.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Qui**  | **Quoi** | **Comment**  |
| Le standard / Le directeur | Reçoit une alerte d’un accident « nucléaire, biologique, chimique, radiologique » |   |
| Le directeur | S’assure que les autorités de tutelles sont informées et suit les consignes des tutellesSi nécessaire, organise la mise en place d’une UDH (unité de décontamination hospitalière) mobile en collaboration avec le SMUR |   |
| Mets en place le plan bleuDéfinit un lieu d’accueil unique, et assure le contrôle des autres accès. | Sécurisation du sitePlan du site |
| Diffuser l’information au personnel de l’établissementFaire rentrer les personnes qui sont à l’extérieur de l’établissement |  |
| Se préparer à une évacuation du bâtiment selon les consignes des autoritésEn fonction de la cause de l’événement écouter la radio (France bleu…) Etablir une signalétique pour les personnes extérieures |  |
| Répertorie le nombre de résident | Fiche d’enregistrement des résidents |

Pour répondre à une crise, l’établissement peut être amené à déployer un plan de confinement :

|  |
| --- |
| Confinement du site |
| Mesures destinées à empêcher les flux d’air (en cas de risque nucléaire, ou chimique par exemple) : | Localisation des flux d’air de l’extérieur : VMC dans tous les locaux |
| > Fermer les portes et les fenêtres, |
| > Couper les systèmes de ventilation, |
| > Obstruer les entrées d’air extérieur et les systèmes d’extraction de l’air pollué |
| > Arrêter la ventilation mécanique contrôlée (VMC) |
| > Arrêter tous les appareils de chauffage (sauf ceux fonctionnant à l’électricité car ils ne génèrent pas de gaz de combustion) |

* 1. Evacuation de l’établissement

En fonction de l’événement, l’**évacuation peut être partielle ou totale.**

* + 1. Actions en prévention :
* Sécurité incendie : passage de la commission incendie, référent incendie, contrôle annuel des extincteurs, alarme et détecteurs de fumée, formations et exercices incendie du personnel ;
* Liste à jour des résidents et personnels : cette liste est capitale pour faciliter l’opération d’évacuation : préétablie, elle mentionne pour chaque résident, s’il peut voyager dans un transport en commun type car, ou bien s’il lui faut un transport allongé individuel, et toute remarque utile (Alzheimer, …). Certaines personnes peuvent notamment voyager dans un transport en commun mais ont besoin d’un accompagnement ;
* Mise à jour régulière du DLU et de ses annexes ;
* Fiche de présentation de l’établissement à jour pour permettre une aide des autorités de tutelle ;
* Définition et connaissance des lieux de rassemblement interne et communal ;
* Protocole d’activation de la cellule de crise de l’établissement ;
* Coordonnées des familles sous différents supports (papiers/disques durs externe/clef USB).
	+ 1. Actions à réaliser :
* Contacter l’ARS et l’informer des mesures prises pour la gestion de la crise, lui fournir la liste des résidents à l’ARS dès les premières alertes.
	+ A défaut de capacité de transmission par mail ou fax, la préfecture enverra une personne la récupérer dans l’établissement ;
* L’ARS se charge de contacter les autres établissements médico-sociaux pour trouver des places d’accueil selon le profil de chaque résident ;
* La préfecture se charge de réquisitionner un ou plusieurs cars, le SAMU se charge de mobiliser les ambulances et de faire appel au SDIS (la préfecture, l’ARS, le SDIS et le SAMU se coordonnent ensemble) ;
* Contacter, voire faire venir le médecin coordonnateur ou son remplaçant pour évoquer le cas des personnes les plus fragiles et qui pourraient mal supporter le voyage ;
* Définir un ordre d’évacuation par bâtiment ou par étage (si besoin) ;
* Prévoir des points de rassemblement des personnes en attente d’être évacuées, en veillant à ne pas les laisser dehors longtemps ;
* Prévoir les circuits d’accès aux véhicules d’évacuation, en distinguant les cars des ambulances individuelles ;
* Prévoir la traçabilité des sorties (retour à domicile, transfert sur un autre établissement…) et dans la mesure du possible transférer les résidents avec leurs DLU ;
* Informer immédiatement l’ARS de la progression de l’évacuation.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Transport collectif ou individuel | Remarques particulières  | Point de destination : ville | Point de destination :EHPAD ou domicile | Point de destination : téléphone | Bien Arrivée : |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Plan de circulation en cas de crise
		1. Situations possibles :
* Evacuation du bâtiment en urgence (incendie, …) ;
* Afflux de personnes au niveau de l’établissement (événement exceptionnel à proximité de l’établissement) ;
* Afflux de victimes, établissements de proximité …
	+ 1. Actions en prévention :
* Plan incendie avec les lieux de regroupement des personnes ;
* Plan de circulation (accès et départ des véhicules et des personnes) et plan de stationnement (personnel, familles, médias, officiels…) ;
* Prévoir des dispositifs d’affichage.
	+ 1. Actions à réaliser :
* Assurer l’accessibilité de l’établissement (entrée et sortie) et la sécurité des résidents et personnels ;
* Prévenir les autorités administratives (mairie) d’une demande de concours si besoin ;
* Installer les dispositifs de circulation et de stationnement ;
* Informer immédiatement les autorités de tutelle sur la nature de la crise et les mesures prises pour sa gestion
	+ 1. Actions à réaliser lors d’accueil de victimes :

Les victimes sont accueillies par un médecin et une infirmière nommée.

L’organisation décrite est celle définie pour des résidents non infectés.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Qui**  | **Quoi** | **Comment**  |
| Plan bleu | Définir le lieu de pré tri centralisé | Plan du siteSécurisation |
| Accueil | Orienter les ambulances vers le lieu de pré-tri |   |
| Orienter les résidents vers le lieu de pré tri |   |
| IDE | Tracer chaque mouvement de résident en collaboration avec le médecin | Fiche de recensement des entrées |
| Médecin Coordonnateur | Évaluer l’état du résident |   |
| IDE | Amener le résident dans les services |   |
| Transférer le résident vers les urgences (appeler le SAMU pour organiser le transfert) |   |

* + 1. Actions à réaliser en cas de sécurisation de l’établissement :

Pour répondre à une crise, l’établissement peut être amené à restreindre les entrées à son établissement.

* En fonction de l’alerte, fermeture des accès extérieurs, portes et fenêtres des bâtiments ;
* Définition des points d’entrée dans l’établissement ;
* Mesures de contrôle des entrées et admission ;
* Mises à disposition de matériels de protection pour les personnes entrantes ;
* Information des résidents, des familles et du personnel sur la nature de l’événement et des premières mesures de sécurisation prises ;
* Mesures d’information (panneaux, affichages, messages sonores, etc.) sur les conduites à tenir pour les personnes entrant dans l’établissement, sur la limitation du nombre de visites ;
* Accès dédié aux admissions régulées par le Centre 15 ;
* En fonction de l’alerte, attendre les directives des autorités pour la levée des mesures de sécurisation.
	1. Infection Respiratoire Aigue
		1. Situations possibles :

Les infections respiratoires aiguës incluent la bronchite aiguë et la pneumonie. Elles peuvent être provoquées par plusieurs microorganismes (par exemple : pneumonie à pneumocoque, coqueluche, légionellose, grippe…). Elles sont fréquentes en hiver, notamment en raison des épidémies saisonnières de grippe (d’octobre à avril). Les IRA constituent la première cause de mortalité d’origine infectieuse en établissement hébergeant des personnes âgées, d’autant que ces personnes sont souvent atteintes de plusieurs pathologies chroniques et présentent une moindre résistance aux infections. La transmission des infections respiratoires en collectivité de personnes âgées s’effectue entre résidents, entre professionnels et résidents, entre visiteurs et résidents situant ainsi les infections respiratoires à mi-chemin entre l’infection communautaire (en population générale) et l’infection nosocomiale (en établissement de soins).

* + 1. Actions en prévention :
* Formation du personnel et élaboration du protocole
* Anticiper les risques d’IRA par la formation du personnel soignant, et rappel des mesures de prévention : précautions standards et complémentaires
* Gestion du risque légionnelle
* Promotion de la vaccination des personnes âgées et du personnel
* Identification précoce des cas
	+ 1. Actions à réaliser :
* A mettre en place autour du résident malade dès le début des symptômes :
	+ Renforcement de l’hygiène des mains
	+ Maintien dans sa chambre, dans la mesure du possible, et limitation des visites
	+ Port du masque, dans la mesure du possible, lorsqu’il quitte sa chambre
	+ Port du masque par le personnel lors des contacts étroits (toilettes, changes, ...)
	+ Aération régulière de la chambre
* Personnel malade : arrêt de travail ou à défaut port du masque
* Détection de nouveaux cas :
	+ Le médecin diagnostiquant l’infection doit en informer le médecin coordonnateur et le directeur de l’établissement afin de prévenir et détecter la survenue de cas groupés
	+ Signaler à l’ARS les cas groupés (trois cas en quatre jours) chez les résidents et/ou le personnel
		1. Documentation :
* Site INVS : http://www.invs.sante.fr/.
* Site CCLIN : http://www.cclin-sudouest.com/
* Site Société française d’hygiène hospitalière : <http://www.sf2h.net/>
* Sante publique France : guide « Signalement des épisodes de cas groupés d’infection respiratoire aiguë (IRA) dans les établissements médico-sociaux » [Signalement des épisodes de cas groupés d’infection respiratoire aiguë (IRA) dans les établissements médico-sociaux (EMS). Guide pour les établissements (santepubliquefrance.fr)](https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/guide/signalement-des-episodes-de-cas-groupes-d-infection-respiratoire-aigue-ira-dans-les-etablissements-medico-sociaux-ems-.-guide-pour-les-etablisse)
	1. Toxi-infection alimentaire collective (TIAC) / Gastro-Entérite Aiguë (GEA)

Une TIAC est définie par « l’apparition d'au moins 2 cas similaires d'une symptomatologie en général gastro- intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire ».

C’est une maladie à déclaration obligatoire qui doit faire l'objet d'un signalement réglementaire à l'ARS.

Une GEA est l’apparition soudaine de diarrhée (soit au moins 2 selles de plus que ce qui est considéré comme normal pour le résident et de consistance molle ou liquide OU apparition soudaine d’au moins 2 accès de vomissements au cours d’une période de 24 heures.

Critères de signalement : Survenue d’au moins 5 cas GEA dans une période de 4 jours chez les résidents.

* + 1. Enjeux et impacts :
* Dénutrition et déshydratation de certains patients et hospitalisation des cas graves
* Possibilité de forte contagion
* Impact important sur le fonctionnement de l’établissement
	+ 1. Actions en prévention :
* Formation du personnel en règle d’hygiène (précaution standard)
* Elaboration de protocoles d’hygiène (hygiène des locaux, gestion des déchets)

La réglementation impose de conserver des repas témoins au frais pendant 5 jours**.** En cas de TIAC, les repas témoins, tous les restes et les préparations intermédiaires sont conservés pour analyse, afin d'identifier les agents responsables de la TIAC.

* + 1. Actions à réaliser en cas de crise :

En cas de troubles digestifs collectifs ne jamais écarter l'origine alimentaire.

* Prévenir le directeur de l’établissement
* Informer l’ARS via la plateforme régionale
* Informer les services vétérinaires (DDCSPP)
* Conserver des repas témoins au frais jusqu’au prélèvement effectués par la DDCSPP
* Appliquer les recommandations préconisées par l’ARS (*cf.* site ARS) qui seront à minima :
	+ Nettoyer et désinfecter les locaux et surfaces,
	+ Isoler les patients malades,
	+ Prévenir la médecine du travail concernant le personnel de l’établissement,
	+ Adapter les menus,
	+ Surveiller l’état général des patients,
	+ Renforcer les mesures d'hygiène (lavage des mains, gestion des excrétas...)

Parallèlement, les services vétérinaires font réaliser des analyses dans les cuisines et sur le personnel de façon à déceler un éventuel porteur sain à l'origine de la TIAC.

* + 1. Actions à réaliser après l’événement :
* Rechercher les causes et réaliser les actions correctrices. Bilan de l’évènement (RETEX)
* Seules l’ARS et la DDCSPP sont habilitées à faire les prélèvements et à les communiquer à des laboratoires agréés
* RETEX
	+ 1. Documentation :

**Les TIAC sont des maladies à déclaration obligatoire**, en application de l'article 3113-1 (D11-1) du code de la santé publique et de la circulaire relative à la déclaration.

La survenue **d’au moins cinq cas de GEA dans un délai de 4 jours** est à signaler sans délai à l’ARS.

***Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d’hébergement pour personnes âgées :***

<http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20100129_gastro.pdf>

* 1. Légionelles/légionellose
		1. Situations possibles :
* Prélèvements positifs (précisez) de légionelles dans le réseau d’eau de l’établissement
* Patient diagnostiqué positif pour une légionellose
	+ 1. Enjeux et impacts :
* Risques majeurs pour la santé des résidents et/ou des personnels
* Interdiction d’utiliser les douches

La légionellose est une maladie respiratoire provoquée par la bactérie du genre Legionella qui se développe dans les milieux aquatiques naturels ou artificiels :

* La légionellose est transmise par inhalation de microgouttelettes d’eau contaminée diffusées en aérosols (douche).
* La durée d’incubation de la légionellose varie de 2 à 10 jours.
	+ 1. Actions en prévention :
* Contrôle périodique de la température de l’eau sur le réseau
* Campagne d’analyse légionelles annuelle
* Mise en place d’un carnet sanitaire
* Connaissance du plan du réseau d’eau chaude sanitaire de l’établissement
	+ 1. Actions à réaliser en cas de crise :
* Prévenir la direction de l’établissement
* Informer l’ARS
* En cas de légionellose : s’assurer que la DO a été envoyé à l’ARS par le médecin hospitalier
* Interdire les douches et poser des filtres
* Mettre en place des actions correctives à définir en lien avec l’ARS
* Faire effectuer des prélèvements d’eau sur le réseau par un laboratoire accrédité pour vérifier l’efficacité des actions conduites
	+ 1. Actions à réaliser avant d’utiliser à nouveau les douches
* Attendre le résultat des analyses conforme à la réglementation
* RETEX : bilan de la situation
	1. Cybersécurité
		1. Situations possibles qui peuvent impacter le système d’information :
* Action malveillante (cyberattaque, action d’origine interne…)
* Sinistre (inondation, incendie, dégât des eaux, perte de climatisation, séisme…)
* Perte de services essentiels ;
* Compromission des données
* Défaillance technique
	+ 1. Enjeux et impacts :

Une crise « d’origine cyber » se définit par la déstabilisation immédiate et majeure du fonctionnement courant d’une organisation (arrêt des activités, impossibilité de délivrer des services, pertes financières lourdes, perte d’intégrité majeure, etc.) en raison d’une ou de plusieurs actions malveillantes sur ses services et ses outils numériques (cyberattaques de type rançongiciel, déni de service, etc.). C’est donc un évènement à fort impact, qui ne saurait être traité par les processus habituels et dans le cadre du fonctionnement normal de l’organisation.

En comparaison à d’autres scénarios de crise, les crises cyber ont des caractéristiques propres qu’il est important d’appréhender :

* Une double temporalité, avec des impacts immédiats et une remédiation longue pouvant s’étendre sur plusieurs semaines, voire plusieurs mois ;
* Une absence d’unicité de lieu de réalisation, qui sous-entend une potentielle propagation à d’autres organisations en raison de l’interconnexion des SI ;
* Une incertitude concernant le périmètre de la compromission ;
* Une complexité pour comprendre les objectifs de l’attaquant et attribuer l’origine de l’attaque.
	+ 1. Actions en prévention :
* Désigner un responsable de la sécurité des systèmes d’information : Interlocuteur privilégié sur le périmètre de la cybersécurité
* Sensibiliser le personnel :
	+ Organiser une action de sensibilisation dans le programme de formation
	+ Organiser des exercices et simulation de problèmes informatiques
* Réaliser et tenir à jour des cartographies du système d’information
	+ Repérer les matériels, logiciels, connexions réseaux
	+ Evaluer et repérer la criticité des systèmes d’information
	+ Repérer les serveurs stockant des données sensibles
	+ Repérer les composants du système d’information hors schéma directeur
	+ Définir l’ordre de priorité de remise en service des applications métiers
	+ Repérer les connexions avec les systèmes d’information externes
	+ Repérer les opérateurs de télémaintenance
	+ Limiter les accès à la cartographie du système d’information, confidentialité
	+ Mettre à jour régulièrement la cartographie
* Effectuer une analyse des risques du système d’information
	+ Identifier les menaces potentielles et leurs impacts
	+ Évaluer les vulnérabilités des applications métiers critiques
	+ Évaluer les vulnérabilités de l’annuaire central
	+ Évaluer les défaillances potentielles d’un prestataire externe
	+ Évaluer les vulnérabilités liées au partage des données inter-établissements
	+ Évaluer les vulnérabilités des opérateurs de télémaintenance
	+ Évaluer la vulnérabilité des dispositifs connectés et des outils collaboratifs
	+ Hiérarchiser les mesures de protection en fonction des vulnérabilités
	+ Intégrer le processus cumulatif de dysfonctionnement - Anticiper la mise en œuvre de contres mesures immédiates et évaluer l’impact
		1. Actions à réaliser en cas de crise :
* Réaliser un état des lieux de la situation
* Endiguer l’attaque et chercher à circonscrire ses effets (isolement, déconnexion d’applicatifs ou serveur, blocage des accès Internet, etc.)
* Evaluer la criticité des données compromises
* Déclarer l’incident auprès des autorités compétentes (ANSSI, CNIL, autorités judicaires, ARS, CD, …)
* Mettre en place un mode de fonctionnement dégradé pour les métiers impactés
	+ 1. Actions à réaliser après l’événement :
* Mettre en œuvre des actions de sécurisation et de durcissement pour permettre la reprise d’activité
* Adapter l’activité de l’organisation aux contraintes persistantes
* Définir et organiser le plan de sortie de crise
* Tirer parti de l’expérience de crise pour progresser
	+ 1. Documentation
* Kit exercice de crise disponible en ligne (paragraphe exercice de crise) : [Cybersécurité de la santé | e santé (esante.gouv.fr)](https://esante.gouv.fr/strategie-nationale/cybersecurite)
* Kit PCRA disponible en ligne (paragraphe PCRA ): [Cybersécurité de la santé | e santé (esante.gouv.fr)](https://esante.gouv.fr/strategie-nationale/cybersecurite)
* Guide « Crise cyber, les clés d'une gestion opérationnelle et stratégique » : [Crise cyber, les clés d'une gestion opérationnelle et stratégique | ANSSI](https://cyber.gouv.fr/publications/crise-cyber-les-cles-dune-gestion-operationnelle-et-strategique)
1. Les annexes
	1. Plan de Continuité des Activités – PCA
	2. Conventionnement avec un établissement de santé
	3. Annuaire des partenaires
	4. Dossier de liaison d’urgence-DLU
	5. Fiches ARS Nouvelle-Aquitaine
* Mémo ARS NA – déclaration EIG, EIAS/EIGS, IRA/GEA, TIAC :

<https://fichiers.fhf.fr/documents/Dclaration-ARS-2023-1.pdf>

* Fiche ARS NA : signalement EVENEMENT INDESIRABLE GRAVE :

<https://fichiers.fhf.fr/documents/CVAGSFicheSignalementEIGEtabMedicoSociaux.doc>