



Résidence Les Orangers

**Etablissement d'Hébergement
Pour Personnes Agées Dépendantes**

PLAN BLEU

2024

22, Rue de l'Hôpital – 06620 LE BAR SUR LOUP
Tél. 04 93 40 68 00 - Fax. 04 93 40 68 30
E-mail : direction@ehpad-lesorangers.fr

SOMMAIRE

Pages

Liste des sigles utilisés	6
INTRODUCTION	10
<u>Titre 1 : Gestion des risques</u>	10
I – Fiche de présentation de l'établissement	10
II – Auto-évaluation de sûreté	15
1. <u>Présentation générale</u>	15
• Situation géographique	
• Caractéristiques de la structure	
• Nombre de personnels présents dans l'établissement	
2. <u>Etude de l'établissement</u>	16
2.1. Périphérie de l'établissement (extérieur)	16
• Environnement immédiat :	
• Extérieur de l'établissement (périmètre compris entre la limite de propriété et l'enveloppe du ou des bâtiments, accès au bâtiment exclu)	16
2.2. Bâtiments (aspects extérieurs)	17
• Murs et façades	17
• Accès au bâtiment	17
• Toitures	18
2.3. Bâtiments (volumes intérieurs)	18
• Sécurisation intérieure	18
• Energie et réseaux	18
• Sécurité des systèmes d'informations	19
2.4. Moyens de sécurisation	20
• Moyens humains	20
• Moyens de vidéo protection	21
• Moyens de contrôle d'accès et de détection d'intrusion	21
2.5. Gestion des problématiques de sûreté au sein de l'établissement	22
• Incidents répertoriés en interne au cours des 24 derniers mois	
• Mesure de sécurisation et confinement	24
• Mesures en situation de crise	24
3. <u>Schéma directeur de la sûreté</u>	25
3.1. Politique globale	25
3.2. Relations avec les acteurs territoriaux	26
3.3. Procédures	27

4. <u>Fiche de sécurité établissement</u>	28
4.1 Sécurisation de l'ESSMS en temps normal	29
• Identification des risques	29
• Evaluation des vulnérabilités et plan d'actions	29
• Procédures de sûreté des personnes et des biens	29
4.2 Sécurisation complémentaire en situation de crise à proximité de l'établissement	30
• Ressources et moyens d'urgence	30
• Procédures d'urgence	30
5. <u>Organisation des exercices / programmation</u>	31
III – Gestion des risques	32
1. <u>Cartographie des principaux risques et menaces pour un établissement médico-social</u>	32
2. <u>Stratégie de réponse globale et intervention de différentes autorités</u>	32
Titre 2 – Le plan bleu	33
I – Finalités du plan bleu	33
II – Connaissance des ressources propres pour une réponse efficace et adaptée	33
III – Organisation de la réponse aux crises	34
1. <u>Déclenchement et levée de l'alerte</u>	34
2. <u>La cellule de crise</u>	36
2.1. Les missions	36
2.2. La composition	36
2.3. Les principales missions	36
2.4. Fonctionnement de la cellule de crise	37
2.5. Les outils de la cellule de crise	39
• Modèle type de main courante	40
• Modèle type de tableau de bord	41
• Modèle type de point de situation	42
• Outil d'aide pour l'identification et le suivi des actions à mener dans le cadre du plan bleu	43
3. <u>Fiches reflexes par nature de risque</u>	46
3.1. Fiche reflexe en cas de vagues de chaleur ou vagues de froid	46
<i>Etat des lieux des moyens et des ressources mobilisables</i>	46
<i>Prévention du risque</i>	46
<i>Les mesures de gestion à mettre en place</i>	47
<i>Synthèse</i>	48
3.2. Fiche reflexe inondation	48
<i>Objectifs et enjeux</i>	48
<i>Evaluation du risque inondation</i>	48
<i>Evaluation des conséquences potentielles d'une inondation sur la structure et la prise en charge des résidents</i>	49
<i>Prévention et gestion du risque</i>	49
<i>Fiche réflexe en cas d'inondation</i>	49
<i>Synthèse</i>	50

3.3.	Fiche reflexe en cas de risque infectieux	50
	Tableau d'aide à l'élaboration du plan d'action DARI suite à l'auto-évaluation	52
	Fiche globale « Maîtrise du risque infectieux »	54
	Synthèse	54
3.4.	Fiche reflexe en cas d'incendie	56
3.5.	Fiche reflexe « message d'alerte type aux sapeurs-pompiers »	57
3.6.	<i>Fiche reflexe sécurisation de l'établissement</i>	58
3.7.	Fiche reflexe évacuation	59
3.8.	Fiche reflexe confinement	63

Titre 3 : Gestion du risque canicule à l'EHPAD Les Orangers **65**

I – Préconisations générales **65**

1.	<u>Vigilance météorologique : quatre niveaux</u>	65
	Niveau 1 – Veille saisonnière du 1 ^{er} juin au 15 septembre	65
	Niveau 2 – Avertissement chaleur	65
	Niveau 3 – Alerte canicule	65
	Niveau 4 – Mobilisation maximale	66
	Schéma : Déclenchement, maintien et ou levée de l'alerte canicule	68
2.	<u>Risques sanitaires et recommandations liées à la canicule</u>	68

II – Suivi des conditions climatiques au niveau de l'EHPAD Les Orangers **69**

1.	<u>Les référents canicule</u>	69
	Au niveau de l'EHPAD Les Orangers	69
	Au niveau de l'ARS	69
2.	<u>Suivi journalier des vigilances externes</u>	69
3.	<u>Réunion hebdomadaire estivale</u>	70
4.	<u>Mise en place d'une cellule de gestion de crise</u>	70

II – Aménagement des locaux en vue du rafraîchissement des résidents **71**

1.	<u>Equipements de rafraîchissement</u>	71
2.	<u>Recommandations en matière d'utilisation des appareils de climatisation</u>	71
3.	<u>Maintenance des équipements de climatisation</u>	71
4.	<u>Autres mesures de réduction de la chaleur</u>	72

III – Prise en charge des résidents	72
1. <u>Le médecin référent</u>	72
2. <u>Mise en place de protocoles en matière d'hydratation et de nutrition</u>	72
3. <u>Menus d'été</u>	73
4. <u>Approvisionnement en eau</u>	73
IV – Mobilisation du personnel	73
V – Formation du personnel	74
1. <u>Formation du personnel sur différents thèmes relatifs à la prise en charge de la personne âgée</u>	74
2. <u>Rédaction d'un guide de bonnes pratiques à l'attention du personnel remis à chaque agent de l'EHPAD « Les Orangers »</u>	74
3. <u>Mise en place de protocoles de soins, spécifique canicule, en cas :</u>	74
⇒ d'hyperthermie	
⇒ de déshydratation	
⇒ de malaise et/ou perte de connaissance	
⇒ de traitement spécifique pouvant augmenter le risque	
4. <u>Détermination d'une liste de résidents à risque</u>	74
5. <u>Evaluation des besoins humains et/ou matériels</u>	74
6. <u>Signalement de décès liés à la chaleur survenus entre le 1^{er} juin et le 15 septembre</u>	74
VI – Autres mesures par service	75
1. <u>Au niveau du service technique</u>	75
2. <u>Au niveau de la cuisine</u>	75
3. <u>Au niveau du service de soins</u>	75
4. <u>Au niveau des admissions</u>	75
5. <u>Au niveau de l'animation</u>	75
VII – Accueil des personnes extérieures	75

LISTE DES SIGLES UTILISES

A

AFGSU = Attestation de formation aux gestes d'urgence et soins d'urgence

ANESM = Agence Nationale de l'Evaluation de la Qualité des Etablissements et services sociaux et médico-sociaux

ANSP = Agence Nationale de Santé Publique

ARLIN = Antenne Régionale de la Lutte contre les Infections Nosocomiales

ARS = Agence Régionale de Santé

AS = Aide-soignante

ASHQ = Agent des Services Hospitaliers Qualifié

ASHFF = Agent des Services Hospitaliers faisant fonction

C

CCS = Centre de crise sanitaire

CD = Conseil départemental

CDC = Comité Départemental Canicule

CDM = Centre Départemental de la Météorologie

CESU = Centre d'enseignement des soins d'urgence

CIAB = Cellule interministérielle d'aide aux victimes

CIC = Cellule interministérielle de crise

CIRE = Cellule Interrégionale d'Epidémiologie

CLIC = Centre Local d'Information et de Coordination Gériatrique

COGIC = Centre Opérationnel de Gestion Interministérielle des Crises

CO = Monoxyde de carbone

COD = Centre Opérationnel Départemental

COGIC = Centre Opérationnel de gestion interministérielle de crise

CORRUS = Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales

CPOM = Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CRA = Cellule Régional d'Appui

CVS = Conseil de vie sociale

D

DARI = Document d'analyse des risques infectieux

DARDE = Document d'analyse des risques liés à la défaillance en énergie

DARSEC = Document d'analyse du risque de brûlure par eau chaude sanitaire

DDSC = Direction de la défense et de la sécurité civile

DDSV = Direction Départementale des Services Vétérinaires

DGCS = Direction Générale de la Cohésion Sociale

DGS = Direction Générale de la Santé

DGOS = Direction Générale de l'Offre de Soins

DGSCGC = Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises

DLU = Dossier de liaison d'urgence

DTP = Diphtérie Tétanos Polio.

E

EFS = Etablissement français du sang

EHPAD = Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EPI = Equipement de protection individuelle

ES = Etablissement de santé

ESSMS = Etablissements et services sociaux et médico-sociaux

ETP = Equivalent temps plein

F

FINESS = Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

G

GHT = Groupement hospitalier de territoire

GIR = Groupe Iso-ressources

H

HAS = Haute Autorité de Santé

HCSP = Haut Conseil de la Santé Publique

I

IDE = Infirmière Diplômée d'Etat

InVS = Institut de Veille Sanitaire

INPES = Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INSEE = Institut national de la Statistique et des Etudes Economiques

INSERM = Institut national de la Santé et des Recherches Médicales

O

ORSAN = Organisation de la réponse du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles

ORSAN AMAVI = Organisation de l'accueil massif de blessés non contaminés, victime d'un évènement grave

ORSAN EPI-CLIM = Organisation de la prise en charge des tensions dans l'offre de soin liées au nombre important de patients dans un contexte d'épidémie saisonnière et/ou lors d'un phénomène climatique voire environnemental important

ORSAN MEDICO-PSY = Organisation de la prise en charge médico-psychologique des patients victimes d'un évènement grave

ORSAN NRC = Organisation de la prise en charge des patients dans le cadre d'un évènement nucléaire, radiologique ou chimique

ORSAN REB = Organisation de la prise en charge des patients dans le cadre du risque épidémique et biologique connu ou émergent

ORSEC = Organisation de la réponse de sécurité civile

P

PCA = Plan de continuité d'activité

PCH = Précautions complémentaires d'hygiène

PCS = Plan communal de sauvegarde

PGCD = Plan de Gestion d'une Canicule Départementale

PLU = Plan Local d'Urbanisme

PNC = Plan National Canicule

PPR = Plan de prévention des risques

PPRI = Plan de prévention des risques d'inondation

PRA = Plan de retour à l'activité

PS = Précautions standard (hygiène)

PSE = Plan de sécurisation de l'établissement

PUI = Pharmacie à usage intérieur

R

RETEX = Retour d'expérience

RH = Ressources humaines

RQ = Référent Qualité

S

SACS = Système d'Alerte Canicule et Santé

SAMU = Service d'Aide Médicale d'Urgence

SDACR = Schéma départemental d'analyse et de couverture des risques

SDIS = Service D'Incendie et de Secours

SGDSN = Secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale

SDIS = Service D'Incendie et de Secours

SMUR = Structures mobiles d'urgence et de réanimation

SSE = Situation sanitaire exceptionnelle

U

UHR = Unité d'Hébergement Renforcé

URLM = Union Régionale des Médecins Libéraux

INTRODUCTION

Les risques et les menaces ont évolué durant ces dernières années : menaces terroristes, enjeux climatiques, risques infectieux émergents et épidémiques. Tout établissement pour personnes âgées dépendantes peut être confronté à une crise extérieure qu'il subit ou survenant au sein de sa structure.

La préparation de l'ensemble des acteurs à la gestion de crise est essentielle pour optimiser, lors de la survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle (SSE), la prise en charge des blessés et des malades et garantir la sécurité, la continuité de la prise en charge et la qualité des soins des résidents impactés par l'évènement.

Le dispositif d'organisation de la réponse du système de santé (ORSAN) pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles, mise en œuvre et piloté par l'Agence régionale de santé (ARS), constitue l'outil central de la planification et de l'organisation de la réponse du système de santé aux SSE. Il a pour objet de planifier la montée en puissance progressive et coordonnée du système de santé au cours d'évènements exceptionnels en recherchant les approches les plus efficaces au sein de chaque territoire et prenant en compte les particularités et les ressources locales disponibles dans les secteurs de ville, hospitalier et médico-social. Ce dispositif régional est ensuite décliné au niveau des opérateurs de soins (établissements de santé, établissements médico-sociaux, structures de soins de ville).

Le plan bleu constitue le plan global de gestion des risques des établissements médico-sociaux pour faire face à tout type de crises et de SSE susceptibles de les impacter. En effet, le décret du 7 juillet 2005 a rendu obligatoire pour les EHPAD l'intégration dans le projet d'établissement d'un plan détaillant l'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.

Les EHPAD sont exposés d'une part aux risques liés à l'environnement extérieur (catastrophes naturelles et technologiques, épidémies, actes de malveillance et de terrorisme, etc) et d'autre part aux risques liés à un incident interne ou à une défaillance de fonctionnement de la structure elle-même (rupture de flux, incendie, infections nosocomiales, etc).

Qu'ils soient extérieurs à la structure ou interne, certains de ces risques, s'ils ont un impact sur la santé (ex. : épidémie, infection nosocomiale, etc), peuvent constituer une situation sanitaire exceptionnelle (SSE).

Une SSE englobe toutes les situations conjoncturelles susceptibles d'engendrer de façon immédiate et imprévisible une augmentation sensible de la demande de soins ou une perturbation de l'organisation de l'offre de soins.

Une SSE peut également résulter d'un évènement à cinétique lente (épidémie ou épisode climatique exceptionnel par son ampleur, sa durée, etc), provoquant des tensions dans l'offre de soins et pour lequel les premières mesures de gestion s'avèrent insuffisantes.

Les SSE constituent ainsi un type de crise spécifique, ayant un impact sanitaire important. Le plan bleu peut être déclenché lors de tout type de crise, dont en cas de SSE.

Le dossier complet Plan Bleu est consultable à l'accueil et au niveau du secrétariat de direction.

TITRE 1 : Gestion des risques

I – Fiche de présentation de l'établissement

FICHE DE PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

Dernière date de mise à jour : 26/01/2023

Personne responsable de la mise à jour : Natalie FOURNEL

Fonction de la personne responsable de la mise à jour : Directrice

Identification de l'établissement	Nom de l'établissement : EHPAD Les Orangers Numéro FINESS juridique : 06 0000 460 Numéro FINESS géographique : 06 08 80 871 Adresse de l'établissement : 22 Rue de l'Hôpital Code postal : 06 620 LE BAR SUR LOUP Coordonnées téléphoniques : 04.93.40.68.00 Appartenance à un groupe d'établissement : NON	Coordonnées de la direction : 04.93.40.68.10/06.82.92.13.82 Nom du directeur : FOURNEL Natalie Coordonnées téléphoniques : 06.82.92.13.82 Adresse e-mail : natalie.fournel@orange.fr Astreinte de direction/administrative (24/7) : 06.77.53.75.45 Astreinte technique (24/7) : 06.01.70.21.40 Nom de la personne d'astreinte : Cf. tableau de garde Adresse e-mail dédiée à l'alerte : direction@ehpad-lesorangers.fr et mr.barsurloup@wanadoo.fr
Caractéristiques du bâtiment	Statut du propriétaire de l'établissement : Public Le propriétaire est-il le gestionnaire : Oui Date de construction ou de rénovation : 15 Mai 1992	Les circulations horizontales sont dépourvues de marche : non Ascenseur(s) accessible(s) en fauteuil roulant : oui Ascenseur(s) accessible(s) en lit médicalisé : oui, le grand ascenseur

Capacité d'accueil	Nombre de places : 93 Hébergement permanent : 93 Hébergement temporaire urgence : 3 en fonction de la vacance de lits Dont UHR : 0	Accueil de jour : 0 Accueil de nuit : 0 Capacité totale autorisée : 93 Nombre de places supplémentaires mobilisables : 3 Capacité des locaux : environ 5 856 m²
Typologie de la population accueillie	Proportion moyenne habituelle : 91 ans ✓ Personnes grabataires (évacuation allongée) : 20 % ✓ Personnes à mobilité réduite (évacuation en fauteuil) : 70 % ✓ Personnes mobiles (évacuation en groupe) : 10 % ↳ Dont personnes mobiles présentant des symptômes comportementaux et psychologiques (nécessitant un accompagnement au moment de l'évacuation) : 10 %	
Personnel de l'établissement	Effectif total en ETP : 62.32 Jour : 56, 37 présents Nuit : 4, 2 présents physiquement journalièrement Personnel de direction : 1 Personnel des services administratifs : 4 Personnel des services techniques et logistiques : 7	Professionnels de santé Professionnels médicaux : 0,6 Professionnels de la pharmacie : 0 Professionnels auxiliaires médicaux : Dont Infirmier Jour : 4,6 Nuit : 0 Aides-soignants : Jour : 20 Nuit : 2 Psychologue Jour : 1 Nuit : 0
	Effectif total moyen de personnes extérieures à l'établissement présentes dans l'établissement : 0 Dont ↳ Prestataires extérieures (restauration, blanchisserie, sécurité, etc) : 0 ↳ Familles et proches de résidents : 20 ↳ Bénévoles : 0	

Conventions	Coopération avec un établissement de santé de proximité : oui Si oui : Date de début : 24 Juin 2005 Professionnel référent pour l'EHPAD (Nom et coordonnées) : N. FOURNEL, directrice Nom de l'établissement de santé : Centre hospitalier de Grasse Type : Centre hospitalier Adresse : Chemin de Clavary 06 130 GRASSE Présence d'un service d'accueil des urgences : Oui Professionnel référent pour l'établissement de santé (nom et coordonnées) : E. CASSAN, directrice Modalités de coopération (texte support à joindre en annexe : convention, charte) : DLU	Coopération avec les acteurs de santé du territoire : oui Avec une équipe mobile ou un réseau de santé en soins palliatifs : oui Avec une équipe mobile d'intervention gériatrique : oui Avec une équipe mobile psychiatrique : oui Avec un établissement d'hospitalisation à domicile (HAD) : oui, Centre hospitalier de Grasse
Dossier de Liaison d'Urgence	Mise en place d'un dossier de liaison d'urgence (DLU) individuel systématique : Oui Dossier informatisé : Oui	
Equipements	Etablissement climatisé : oui Nombre de pièces climatisées : 7 Capacité maximale d'accueil (ou m²) : 146 personnes Véhicules à disposition : Oui Nombre : 3 Type : transport en commun, et véhicule léger Capacité : 10 à 12 places	Pharmacie : Oui Pharmacie à usage intérieur : Non Stock d'urgences : Oui Si non, Convention avec Officine, Etablissement, Prestataire : Oui avec la pharmacie du village, Pharmacie de L'Orangerie ☎ : 04.93.42.41.02

Autonomie Energétique Dossier de Liaison d'Urgence	Etablissement faisant partie de l'obligation d'équipement autonome : Oui Si oui : ↳ Autonomie : 48 heures ↳ Autonomie testé en fonctionnement « normal » : 48 heures ↳ Autonomie testé en fonctionnement « dégradé » : 72 heures
Autonomie alimentaire	Etablissement autonome en approvisionnement alimentaire : Non Autonomie en nourriture : une semaine Autonomie en eau : une semaine

II – Auto-évaluation de sûreté

1. Présentation générale

- **Situation géographique**

Environnement de l'implantation de la structure (rural, urbain, centre-ville, résidentiel, etc)	Etablissement installé dans le centre village
Point de vigilance particulier (proximité d'un site sensible ou seveso, d'un établissement scolaire ou d'une administration, etc)	Présence de l'usine Mane (site Seveso)
Intégration dans un établissement de santé ou à proximité d'un site déjà sécurisé (préfecture, police, gendarmerie)	Convention de coopération avec le Centre hospitalier de Grasse Convention avec la Clinique privée Saint Jean

- **Caractéristiques de la structure**

Description du site (superficie, nombre de bâtiments)	Bâtiment d'une superficie d'environ 5686 m ² Etablissement mono bloc
Type de public accueilli	Personnes âgées autonomes, semi-autonomes et dépendantes
Capacité d'accueil du public	93 résidents
Description des aménagements spécifiques au type de public	Aménagement accueil de personnes à mobilité réduite Mobilier adapté à la prise en charge des personnes âgées dépendantes (lève malade, verticalisateur, lit Alzheimer, etc)
Horaires de fonctionnement	7j/7 et 24h/24

- **Nombre de personnels présents dans l'établissement**

Personnels d'encadrement, techniques et administratifs	10
Personnels de sûreté (préciser les qualifications)	0
Personnels soignants	37
Prestataires travaillant sur site	Prestataires intervenant ponctuellement
Autres personnels	14

2. Etude de l'établissement

2.1. Périphérie de l'établissement (extérieur)

- Environnement immédiat :

	Description	Influence sur les risques du site
Accessibilité/niveau de fréquentation à proximité	EHPAD au cœur du village. Gendarmerie et pompiers à proximité.	Rassurant
Le quartier est-il perçu comme sûr ?	Normalement	A ce jour, pas de problème de voisinage
Lieux de rassemblement proches pouvant causer des troubles	Immeuble des Caroubiers Jeu de boules	Insultes Jet de pierres Ivresse
Type de l'habitat dominant aux alentours, voisinage mitoyen	Maisons individuelles et logement HLM	Jet de pierres Problème de stationnement
Topographie spécifique (impasse, friche, etc)	Impasse Jeu de boule	RAS

Des items cités ci-dessus ont-ils eu un lien avec des incidents dans l'établissement ?	Jamais	Parfois	Souvent
	Si oui, reporter les incidents à la section 2.4 « gestion des problématiques de sûreté au sein de l'établissement »		
Si oui, ces incidents sont-ils	Peu graves	Graves	Très graves
Depuis combien de temps ?		Ponctuellement	

- Extérieur de l'établissement (périmètre compris entre la limite de propriété et l'enveloppe du ou des bâtiments, accès au bâtiment exclu) :

Questions	Réponses			Remarques
	O	N	SO	(description et influence sur les risques du site)
Existe-t-il une clôture ? Est-elle homogène et en bon état ?	O			
Existe-t-il une possibilité d'accès par une mitoyenneté ?	O			
Nombre d'accès pour les véhicules	2			
Nombre d'accès pour les piétons	2			
Chaque accès est-il équipé : • D'un contrôle d'accès ? (interphone, barrière, digicode, etc) • D'un dispositif anti-voiture bélier ?	O O			Présence de portails empêchant les voitures béliers
Existe-t-il un parking ? Est-il sécurisé ?	O	N		Eclairage à détection présence
Y-a-t-il des espaces verts ?	Oui			Dissimulation possible dans les espaces verts mais présence de lampe avec détection de

Sont-ils maintenus ? Peut-on s'y dissimuler ?	Oui Oui			présence Espaces verts limités
Existe-t-il des bâtiments annexes, des abris ?		Non		
L'éclairage des espaces extérieurs est-il satisfaisant ?	Oui			Présence de lampe avec détection de présence

2.2. Bâtiments (aspects extérieurs)

• Murs et façades

Questions	Réponses			Remarques (description et influence sur les risques du site*)
	O	N	SO	
Les accès sont-ils surveillés ?	O			Présence de caméras
Chaque accès est-il équipé d'un contrôle d'accès ?	O			Code ou badge d'accès
Les accès sont-ils différenciés entre le personnel, le public accueilli et les fournisseurs ?	O Et N			Tout dépend du point d'accueil
Y-a-t-il une protection d'accès sur les entrées lorsqu'ils sont fermés ? (rideau métallique, volets, etc)		N		Pas de protection d'accès. Par contre, toutes les chambres situées au rez-de-chaussée sont équipées de volets anti-intrusion
Les sorties de secours sont-elles verrouillées depuis l'extérieur ? Comment sont-elles sécurisées ?		N		Présence de barres anti-panique à l'intérieur. Ouverture des issues de secours en lien avec le SSI

- **Toitures**

Questions	Réponses			Remarques
	O	N	SO	
Peut-on y accéder facilement depuis l'extérieur ?		N		
Peut-on y accéder facilement depuis l'intérieur ?	O			
Peut-on pénétrer à l'intérieur du bâtiment par les toits ?		N		
Y-a-t-il sur le toit des équipements sensibles ?		N		
Y-a-t-il des exutoires (puits de lumière et évacuation de fumée) ? Sont-ils sécurisés ?	O	N		

2.3. Bâtiments (volumes intérieurs)

- **Sécurisation intérieure**

Identification des locaux sensibles	Description du local et de ses moyens de sécurisation	Influence sur les risques du site
Local sensible n°1 : chaufferie	Porte sécurisée	
Local sensible n°2 : TGBT	Porte sécurisée	
Local sensible n° 3 : services techniques	Porte sécurisée	
Local sensible n°4 : cuve fuel	Sécurisée	Enterrée et situé au niveau de l'accès aux services techniques

- **Energie et réseaux :**

Questions	Réponses			Remarques
	O	N	SO	
Des produits dangereux (toxiques, gaz) sont-ils présents dans l'établissement ?	O			Oui Maintenance régulière
Les emplacements des organes de coupure des fluides sont-ils connus ?	O			Affichage

Questions	Réponses			Remarques
	O	N	SO	
Les accès aux locaux techniques ou de stockage sont-ils connus ?	O			Astreintes techniques
Les accès aux locaux techniques ou de stockage sont-ils restreints ? Quelles mesures de sureté sont spécifiquement prévues ?	O			Fermeture dans local sécurisé Peu de personnes peuvent y accéder (personnel technique et d'astreinte)

• **Sécurité des systèmes d'informations :**

Questions	Réponses			Remarques
	O	N	SO	
Le support informatique est-il : • Réalisé en interne ? • Sous-traité ?	N O			(description et influence sur les risques du site*)
L'hébergement des SI est-il : • Internalisé (serveur locaux) ? • Externalisé (cloud) ?	O O			
Le local serveur informatique est-il sécurisé ? Comment ?	O	N		Salle non fermée en permanence afin de pouvoir accéder aux impressions. Installation de caillebottis.
Avez-vous désigné une personne ressource en informatique ?	O			
Les informations sont-elles régulièrement sauvegardées ?	O			Une fois par semaine. Opération réalisée par la personne d'astreintes au niveau administratif.
Le support de sauvegarde est-il isolé du réseau d'usage ? Physiquement ? Sinon par des protections logicielles ?	O O			Malette de garde
Les ordinateurs reliés à internet sont-ils équipés d'un antivirus et protégés par un pare-feu ?	O			
Des accès distants sont-ils disponibles pour certains utilisateurs (travail en mobilité) ?	O			Télétravail possible pour le personnel administratif et la psychologue
L'accès aux ordinateurs est-il protégé par des mots de passe individuels ?	O			

Questions	Réponses			Remarques
	O	N	SO	
				(description et influence sur les risques du site*)
La session de travail est-elle verrouillée par son utilisateur quittant son poste ou se fait-elle de façon automatique après un temps d'inactivité ?	O			Possibilité de verrouillage par l'utilisateur ou verrouillage automatique après un temps d'inactivité.
Des actions pédagogiques sur la sécurité des SI sont-elles organisées ?	O			Programmation sur 2023
Les actions des utilisateurs sont-elles tracées et datées ?	O			

2.4. Moyens de sécurisation

• Moyens humains

Questions	Réponses			Remarques
	O	N	SO	
				(description et influence sur les risques du site*)
Le directeur ou un membre de l'équipe de direction est-il en charge des problématiques de sûreté ?	O			Direction et responsable des services techniques
Existe-t-il un agent ou un service dédié aux missions de sûreté ?		N		
Cet agent ou ce service est-il mutualisé avec plusieurs établissements ?		N		
En l'absence d'agent dédié à la sûreté, au moins un personnel assure-t-il la surveillance et l'alerte ?	O			Personnel des services techniques
Les accès des personnels extérieures (fournisseurs, familles, visiteurs, etc) sont-ils surveillés par un agent d'accueil ou de sûreté ?	O			Entre 9 heures et 17 heures, par l'hôtesse d'accueil, du lundi au vendredi Le relais est pris ensuite par le personnel soignant (IDE et/ou AS), avec fermeture du SAS d'accueil
Existe-t-il une présence humaine sur le site la nuit ou en période de fermeture ?	O			Deux personnes sont présentes sur site la nuit. Elles sont secondées par des astreintes techniques et administratives.
Des vérifications des accès et des locaux sensibles sont-elles effectuées sur le site la nuit et en période de fermeture ?	O			Vérification de la fermeture de tous les accès de l'établissement par le personnel de nuit
L'agent chargé d'une mission de sûreté dispose-t-il de moyen d'alerte (interne/externe) ?	O			Bouton d'alerte situé sous le bureau de l'hôtesse d'accueil Téléphone PTI

- **Moyens de vidéo protection**

Questions	Réponses			Remarques
	O	N	SO	
				(description et influence sur les risques du site*)
Des caméras extérieures surveillent-elles les façades et les accès ?	O			
Des caméras intérieures couvrent-elles les accès au bâtiment et les locaux sensibles du site ?	O			Couverture des accès au bâtiment et de la quasi-totalité des locaux sensibles du site
Les caméras sont-elles actives en permanence ? (pendant et hors périodes d'activité)	O			Enregistrement sauvegardé pendant près d'un mois
Les images sont-elles visualisables en direct par le responsable de la sûreté du site ?	O			
Les images sont-elles enregistrées sur le site ? Si oui, quelle est la durée de conservation ?	O			Conservation pendant un mois
Les images sont-elles reportées à un service de télésurveillance ?		N		

- **Moyens de contrôle d'accès et de détection d'intrusion**

Questions	Réponses			Remarques
	O	N	SO	
				(description et influence sur les risques du site*)
Le contrôle d'accès des locaux est-il assuré par : • Un verrouillage par serrure ? • Un interphone/visiophone avec ouverture de porte ? • Une serrure à code mécanique ? • Un lecteur de badge/carte ? • Autre ?	O O O O			La porte d'entrée est fermée le soir à clé. L'ouverture des portes et portillons se fait à distance par visiophone ou interphone. Les personnels disposent du code d'accès et badge. Les agents ont des badges pour pénétrer dans l'établissement
L'ensemble des portes d'entrée au bâtiment ainsi que celles des locaux considérés comme sensibles sont-ils sous contrôle d'accès ?	O			Fermeture à clé ou badge d'accès
Existe-t-il des droits d'accès différents en fonction des différents profils de personnels ?	O			En fonction du service d'appartenance, le badge personnel des agents n'ouvre pas toutes les entrées.
En cas de porte sous contrôle d'accès forcée ou maintenue ouverte, existe-t-il un report d'alarme ? A quel endroit (sur site ou à distance) ?	O			Seule l'ouverture des issues de secours se reporte sur la centrale de détection incendie

Questions	Réponses			Remarques (description et influence sur les risques du site*)
	O	N	SO	
En cas d'intervention sur téléalarme, l'agent intervenant dispose-t-il des droits et badge d'accès ?			SO	
Existe-t-il des plages horaires d'activation des systèmes de contrôle d'accès et/ou de détection d'intrusion ?		N		
Des détecteurs d'intrusion surveillent-ils les fenêtres et les portes d'accès du bâtiment ?		N		Présence de projecteur qui se déclenche avec présence humaine
Si oui, ces détecteurs sont-ils reliés à des équipements de sûreté (sirène, éclairage, caméra) ?	O			Les détecteurs sont reliés à des éclairages qui se déclenchent en cas de présence humaine ou animale.
Des détecteurs d'intrusion couvrent-ils les locaux sensibles du site ?		N		Les projecteurs sont installés devant et derrière l'établissement.
Les détecteurs d'intrusion sont-ils actifs en permanence ? (pendant et hors période d'activité)			SO	
En cas d'intrusion, une alarme est-elle transmise au responsable de la sûreté du site ?		N		
Un contrat de télésurveillance avec report des alarmes en cas de détection existe-t-il ?			SO	Pas de contrat de télésurveillance.
En cas d'intrusion, le service de télésurveillance envoie-t-il un agent de sûreté faire une levée de doute ?	O			Appel de la gendarmerie et de l'astreinte technique la nuit. Surveillance du personnel technique dans la journée.

2.5. Gestion des problématiques de sûreté au sein de l'établissement

- Incidents répertoriés en interne au cours des 24 derniers mois :

Nature des faits	Nombre	Catégorie d'auteur/de victime (personnels, public accueilli, tiers, etc)
Dégradation de biens	0	
Vol	3	Cuisine
Atteintes à la vie privée	0 2	Films de famille
Violences verbales	0 1	Famille
Port d'arme	0 1	Résident
Violences physiques	0	
Violences sexuelles	0	
Disparition, fugue	1	Fugue d'un résident pendant une quinzaine de minutes
TOTAL	8	

Incidents signalés	Nombre	Evolution au cours des dernières années
Au directeur de l'établissement	0	
A l'autorité de tutelle	8	
A la police/gendarmerie	1	
Au Procureur	0	

Suivi des incidents	Inexistant	A renforcer	Satisfaisant
Interne			Satisfaisant
Etablissement/famille			Satisfaisant
Etablissement/Police/Gendarmerie/Justice			Satisfaisant
Autorité de tutelle		A renforcer, pas de retour des autorités de tutelle	
Autre			

- **Mesure de sécurisation et confinement**

Questions	Réponses			Remarques (description et influence sur les risques du site*)
	O	N	S O	
Un système d'alerte destiné à l'ensemble du personnel est-il prévu pour signaler une intrusion ?	O			Bouton d'alerte sous le bureau accueil avec report sur le téléphone des services
Les accès sont-ils condamnables en urgence ? Comment ?	O			Fermeture manuelle et nécessité d'avoir un badge pour entrer dans le hall d'accueil
Les pièces sont-elles sécurisées ? Comment ?	O			Certaines pièces sont sécurisées par des digicodes ou un badge pour y accéder. Les portes ferment aussi à clés.
Une ou plusieurs salles sont-elles connues des personnels et équipées pour se confiner ? (verrou, moyen de communication avec l'extérieur, etc)	O			En fonction de la situation. Normalement, possibilité de confinement en salle de restaurant ou dans les étages. Tout dépend du degré d'urgence et de la mobilité des résidents.
Des outils sont-ils à disposition du personnel ? (annuaire d'urgence, liste du public accueilli, fiches de conduite à tenir)	O			Pochette de garde administrative.

- **Mesures en situation de crise**

Questions	Réponses			Remarques (description et influence sur les risques du site*)
	O	N	SO	
Les numéros d'urgence sont-ils affichés de manière visible ?	O			Dans les étages, près des téléphones.
Existe-t-il un plan d'actions en cas d'urgence, connu de l'ensemble des personnels ? (prestataires sur site inclus)	O			Nécessité de le redire au personnel.
Les personnes et les moyens concourant à une cellule de crise sont-ils identifiés ? Ont-ils déjà été testés ?	O O			
Les documents et les numéros en cas d'urgence sont-ils vérifiés et testés périodiquement ?	O			

Questions	Réponses			Remarques (description et influence sur les risques du site*)
	O	N	SO	
Le directeur de l'établissement dispose-t-il d'outils et est-il entraîné à la communication de crise (interne/externe) ?	O	N		Pas d'entraînement ni de formation à la communication de crise
Une procédure pour signaler aux autorités administratives tout dysfonctionnement grave est-elle prévue et connue de la direction ?	O			Procédure de signalement des événements indésirables graves. Astreintes existantes au niveau des autorités de tutelle.

3. Schéma directeur de la sûreté

3.1. Politique globale

Questions	Réponses			Remarques (description et influence sur les risques du site*)
	O	N	SO	
Est-ce qu'une politique de sensibilisation et de formation est mise en place au sein de la structure ? (direction, cadres, personnels soignants, spécialisés, techniques et administratifs)	O			
L'affichage et les consignes du plan Vigipirate à destination du public accueilli et des visiteurs sont-ils visibles et mis à jour ?	O			Difficultés de compréhension des familles par rapport à la non distribution du code
Une politique de prévention est-elle mise avec les prestataires de service, les intervenants extérieurs et les livreurs ?	O			
Un plan d'action sur la sécurité des systèmes d'information est-il mis en œuvre ? (analyse de menaces et vulnérabilités, plan d'action, charte, sensibilisation)	O			Distribution d'une charte informatique à tous les personnels. Formation du personnel.
Existe-t-il une convention avec les acteurs locaux de sécurité et de justice ? (protocole constitué de mesures de prévention et d'intervention des forces de sécurité intérieure)		N		Mais acteurs locaux de sécurité et de justice facilement joignables : gendarmerie et police municipale
Une concertation sur le concours des moyens municipaux de sécurité publique disponibles est-elle possible ?	O			Présence d'un policier municipal sur la commune du Bar sur Loup, facilement joignable et réactif.

(dispositif de vidéo-protection, police municipale, etc)				
--	--	--	--	--

3.2. Relations avec les acteurs territoriaux

	Contact identifié (oui/non)	Identité et coordonnées du point de contact	Nature des partenariats mis en place
Autorité de tutelle	Oui	LIVERT, Alexandra alexandra.livert@ars.sante.fr VALENTE, Angela Angela.valente@ars.sante.fr MARTIN Sébastien SMARTIN@departement06.fr	07.61.49.86.43 04.97.18.66.20
Mairie	Oui	francois.wyszkowski@lebarsurloup.fr	06.37.19.33.16
Police/gendarmerie	Non	Gendarmerie BSL : 04.93.42.40.06 RLP : 04.93.77.54.55 Police 06.80.36.24.78 06.11.30.30.49	
Justice	Non	Tribunal de Grasse : 04.92.60.72.00 Cour d'Appel d'Aix-en-Provence : 04.42.33.80.00	
Autre : - Trésorerie	Oui	Mbadi SOGNOG-BIDJECK mbadi.sognog-bidjeck@dgfip.finances.gouv.fr	04.97.15.54.75 06.26.56.32.77

3.3. Procédures

Consignes et plans	En place et connu des personnes (oui/non)	Évalué lors d'un test ou d'un exercice	Efficacité de la procédure (A revoir/satisfaisant)
Gestion des accès	Oui	Oui	Oui
Réception des plis et colis	Oui	Oui	Oui
Accueil des fournisseurs	Oui	Oui	Oui
Accueil des visiteurs/des familles	Oui	Oui	Oui
Disparition inquiétante/fugue	Oui	Oui	Oui
Intrusion	Oui	Oui	
Agression	Oui	Non	
Intervention urgente aux heures ouvrables	Oui	Oui	Oui
Intervention urgente aux heures non ouvrables	Oui	Oui	Oui
Ronde de fermeture du site	Oui	Oui	Oui
Activation de la cellule de crise	Oui	Oui	Oui
Alerte à la bombe ou colis suspect	Oui	Non	
Alerte interne des personnels	Oui	Oui	
Rappel des personnels	Oui	Oui	Oui
Alerte des forces de sécurité intérieure	Oui	Oui	
Confinement suite à une attaque terroriste	Oui	Non	Non
Evacuation suite à une attaque terroriste	Oui	Non	Non

4. Fiche de sécurité établissement

	FICHE DE SECURITE EHPAD Les Orangers			Version n°1
Date :	Direction	Rédaction	Vérification	
Type d'établissement	EHPAD			
Capacité d'accueil	93 résidents			
Nombre de salariés	65 salariés			
Adresse	22 Rue de l'Hôpital 06 620 LE BAR SUR LOUP			
Téléphone	04.93.40.68.00			
Responsable d'établissement	Natalie FOURNEL			
Responsable de la sécurité/sûreté	Natalie FOURNEL / François ALBERGER			
Horaires de présence du responsable ou du service de sûreté	9 H – 16 H pour la présence du responsable des services techniques Directrice joignable en permanence sur portable de service			
Identification et coordonnées du correspondant police ou gendarmerie	Police municipale : 06.80.36.24.78 Gendarmerie : 04.93.42.40.06 (BSL) 04.93.77.54.55 (RLP)			
Identification et coordonnées du correspondant de l'autorité de tutelle	Madame Alexandra LIVERT, alexandra.livert@ars.sante.fr ☎ : 07.61.49.86.43 Madame Angela VALENTE, angela.valente@ars.sante.fr Monsieur Sébastien MARTIN, smartin@departement06.fr ☎ : 04.97.18.66.20 Monsieur Stéphane GIAMPETRI, sgiampietri@departement06.fr			
Identification et coordonnées de la mairie (ou police municipale)	Monsieur François WYSZKOWSKI Maire 06.37.19.33.16 francois.wyszkowski@lebarsurloup.fr			
Identification et coordonnées du correspondant justice	Tribunal judiciaire de Grasse 04.92.60.72.00			

4.1. Sécurisation de l'ESSMS en temps normal

- Identification des risques

Risque identifié	Conséquences sur l'établissement	Degré de priorité de traitement
Intitulé du risque n°1 informatique	Problème impression DLU	Société informatique
Intitulé du risque n°2 Electricité		Astreinte administrative et technique Groupe électrogène
Intitulé du risque n°3 Eau		Astreinte administrative et technique Réserve d'eau
Intitulé du risque n°4 Incendie		Astreinte administrative et technique Pompiers
Intitulé du risque n°5 Constat de décès		Sollicitation médecin Astreinte ARS

- Evaluation des vulnérabilités et plan d'actions

Vulnérabilité identifié	Nature de la vulnérabilité : organisationnel, physique ou logistique (systèmes d'informations)	Mesures correctrices (immédiate, à moyen terme ou à long terme)
Intitulé du risque n°1		
Intitulé du risque n°2		
Intitulé du risque n°3		
Intitulé du risque n°4		

- Procédures de sûreté des personnes et des biens

4.2. Sécurisation complémentaire en situation de crise à proximité de l'établissement

- **Ressources et moyens d'urgence**

Risque identifié	Conséquences sur l'établissement Degré de priorité de traitement
Moyens d'alerte des forces de sécurité intérieure	
Système d'alarme déclenchant l'évacuation ou le confinement	Evacuation générale à la demande des pompiers ou de la direction
Locaux identifiés pour le confinement	Oui Problème de déplacement des personnes à mobilité réduite
Autre	

- **Procédures d'urgence**

Alerter les forces de sécurité intérieure	
Réagir à une alerte à la bombe ou un colis suspect	
Se confiner ou évacuer (Processus de décision)	
Alerter l'ensemble du personnel	
Savoir se confiner	
Savoir évacuer	
Réagir à une cyberattaque	Monsieur GOUSPY : 06.68.71.49.06 Monsieur CARY : 06.29.66.59.10

5. Organisation des exercices / programmation

Type d'exercice	Retour d'expérience
Formation incendie	Deux sessions par an minimum
Formation risque informatique	

III – Gestion des risques

1. Cartographie des principaux risques et menaces pour un établissement médico-social

Typologie des risques	Nature de la menace
Naturels	• Vague de chaleur, vague de froid • Pollution • Cyclone, ouragan, vents violents • Inondation, rupture de barrage, crue, fortes précipitations, tsunami • Coulée de boue, glissement de terrains • Neige, verglas, avalanche • Incendies, feux de forêts • Eruption volcanique • Séisme
Industriels et technologiques	• Accident industriel • Accident de la route d'un transport de matières dangereuses • Risques nucléaires, radiologiques et chimiques (NRC)
Actes de malveillance et de terrorisme	• Bombe • Attaque armée • Cyberattaque
Dysfonctionnement de la structure	• Rupture de l'approvisionnement en fluides par les réseaux de distribution (gaz, électricité, eau potable) • Rupture des moyens de communication et d'information (téléphone, informatique, etc) • Rupture des prestations extérieures (ramassage des déchets, etc) • Panne ou problème de maintenance (chaudière, climatiseur, ascenseur, etc.) • Manque de personnel (grève, maladie, difficulté routière, etc) conjoncturel • Incendie
Sanitaire	• Epidémie (grippe, SARM, gastro-entérite), risque biologique • Intoxication (légionellose, toxi-infection alimentaire collective) • Pollution de l'air intérieur, intoxication au monoxyde de carbone • Evènements indésirables graves associés aux soins ayant une cause structurelle (ex. : pratiques inadaptées) ou conjoncturelles (ex. : matériel défectueux)

2. Stratégie de réponse globale et intervention de différentes autorités

La gestion de la crise s'inscrit dans une stratégie de réponse globale qui fait intervenir différentes structures et autorités compétentes.

Les quatre échelons d'intervention opérationnels et de coordination qui peuvent être mobilisés en cas de SSE au sein d'un EHPAD sont les suivants :

- Au niveau national : le ministère en charge de la santé (notamment le CORRUSS et/ou le Centre de crise sanitaire de la direction générale de la santé), avec l'appui des agences sanitaires (HAS, HCSP, EFS, ANESM, etc), le ministère de l'Intérieur et des Outre-mer (notamment la DGSCGC) les autres ministères en fonction de la nature de l'évènement.

Pour coordonner l'ensemble de ces acteurs au niveau national, une cellule interministérielle de crise (CIC), et si nécessaire, une Cellule interministérielle d'aide aux victimes (CIAV) peut être mise en place ;

- Au niveau zonal : les préfets de zone, les ARS de zones et les SAMU zonaux ;
- Au niveau régional : les ARS ;
- Au niveau départemental/opérationnel : les préfets de département, les conseils départementaux, les SAMU, les SDIS, les associations agréées de sécurité civile ou encore les autres établissements de santé, les établissements médico-sociaux ou les professionnels libéraux.

Lorsqu'il est confronté à un risque ou une menace, l'établissement concerné prend contact avec les autorités de tutelle (ARS et Conseil départemental) et, en fonction de la nature et de la gravité de la situation, avec les autorités locales (mairie, préfecture) pour les informer, voire demander un appui. En effet, le secteur médico-social joue un rôle important dans la réponse du système de santé aux SSE, notamment lors de la mise en œuvre des volets EPI-CLIM et AMAVI du dispositif ORSAN, ce dernier permettant à l'ARS de piloter et d'adapter l'offre de soins.

- ORSAN AMAVI : accueil massif de blessés non contaminés, victimes d'un événement grave (accident, catastrophe, attentat) ;
- ORSAN EPI-CLIM : prise en charge des tensions dans l'offre de soins liées au nombre important de patients dans un contexte d'épidémie saisonnière et/ou lors d'un phénomène climatique voire environnemental important.

Le plan bleu permet la mise en œuvre rapide et cohérentes des moyens indispensables à un établissement médico-social et le maintien autant que possible de son fonctionnement habituel.

En effet, il permet :

- D'identifier les risques premiers susceptibles d'affecter l'établissement et d'anticiper leurs conséquences sur le fonctionnement de l'établissement et sur la prise en charge de ses résidents ;
- De réfléchir aux dispositions à prévoir pour adapter au mieux son organisation et pour garantir la prise en charge optimale des résidents ;
- D'améliorer la réactivité en cas d'alerte ;
- D'assurer la meilleure prise en charge possible aux résidents, de préserver leur sécurité en cas de crise, et de veiller dans toutes les situations au maintien de leurs droits.

Titre 2 - LE PLAN BLEU

I - Finalités du plan bleu

Elaboré sous la responsabilité du directeur de l'EHPAD, le plan bleu précise les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de survenue d'une SSE.

Il est élaboré en lien avec les documents préexistants, notamment :

- Le DARDE (Document d'analyse des risques liés à la défaillance électrique) ;
- Le DARI (Document d'analyse des risques infectieux) ;
- Le PCA (Plan de continuité d'activité), dont le PRA (Plan de retour à l'activité) ;
- Le DARSEC (Document d'analyse du risque de brûlure par eau chaude sanitaire) ;
- L'instruction n°SG/HFDS/DGCS/2017/219 du 4 juillet 2017 relative aux mesures de sécurisation des ESSMS.

Par ailleurs, la mise en place, en amont de la SSE, de partenariats conventionnels entre EHPAD et établissements de santé de proximité permettra de faciliter la mise en œuvre d'actions de coopération inter-établissements lors de la survenue de SSE.

II - Connaissance des ressources propres pour une réponse efficace et adaptée

L'établissement doit disposer d'une connaissance précise de ses ressources propres afin d'élaborer un plan de réponse efficace et adapté selon l'ampleur et la cinétique de l'événement.

La démarche d'évaluation des capacités de réponse consiste ainsi à recenser :

- Les capacités d'accueil au sein de l'établissement (nombre de place d'hébergement permanent ou temporaire, en accueil de jour ou de nuit, capacité des locaux, etc) ;
- La typologie de la population accueillie selon leur groupe iso-ressources ;
- Le personnel de l'établissement en précisant les effectifs (nombre d'ETP) et les différentes catégories professionnelles en activité (salariés et prestataires) ;
- Les moyens matériels disponibles au sein de l'établissement (système de climatisation, pièces rafraichies, stock de médicaments, stocks de matériels et produits de santé, véhicules à disposition, etc) ;
- L'autonomie énergétique (présence ou non de groupes électrogènes, nombre d'heures d'autonomie, etc) et alimentaire (nombre de jours d'autonomie des stocks minimaux de nourriture et d'eau).

III - Organisation de la réponse aux crises

1. Déclenchement et levée de l'alerte

Afin de permettre une gestion rapide des alertes sanitaires susceptibles d'avoir un impact significatif, chaque établissement met en place un point d'entrée fonctionnel unique sous la forme d'un numéro de téléphone d'astreinte et/ou d'une boîte mail dédiés joignable 24h/24 et 7 jours/7.

Ce point d'entrée fonctionnel unique doit s'adosser à une organisation interne et des procédures adaptées (planning d'astreinte, redirection des mails vers des boîtes personnelles, etc).

L'alerte peut émaner :

- Soit de l'établissement, en cas de crise interne ou d'évènement extérieur ;
- Soit des autorités en cas d'évènement extérieur : préfet de département et/ou ARS notamment dans le cadre de la mise en œuvre du plan ORSAN, voire Conseil départemental et/ou commune.

Le directeur de l'établissement est tenu de signaler sans délai au directeur général de l'ARS et au président du Conseil départemental les menaces imminentes pour la santé de la population dont il a connaissance, et les situations dans lesquelles une présomption sérieuse de menace sanitaire grave lui paraît constituée.

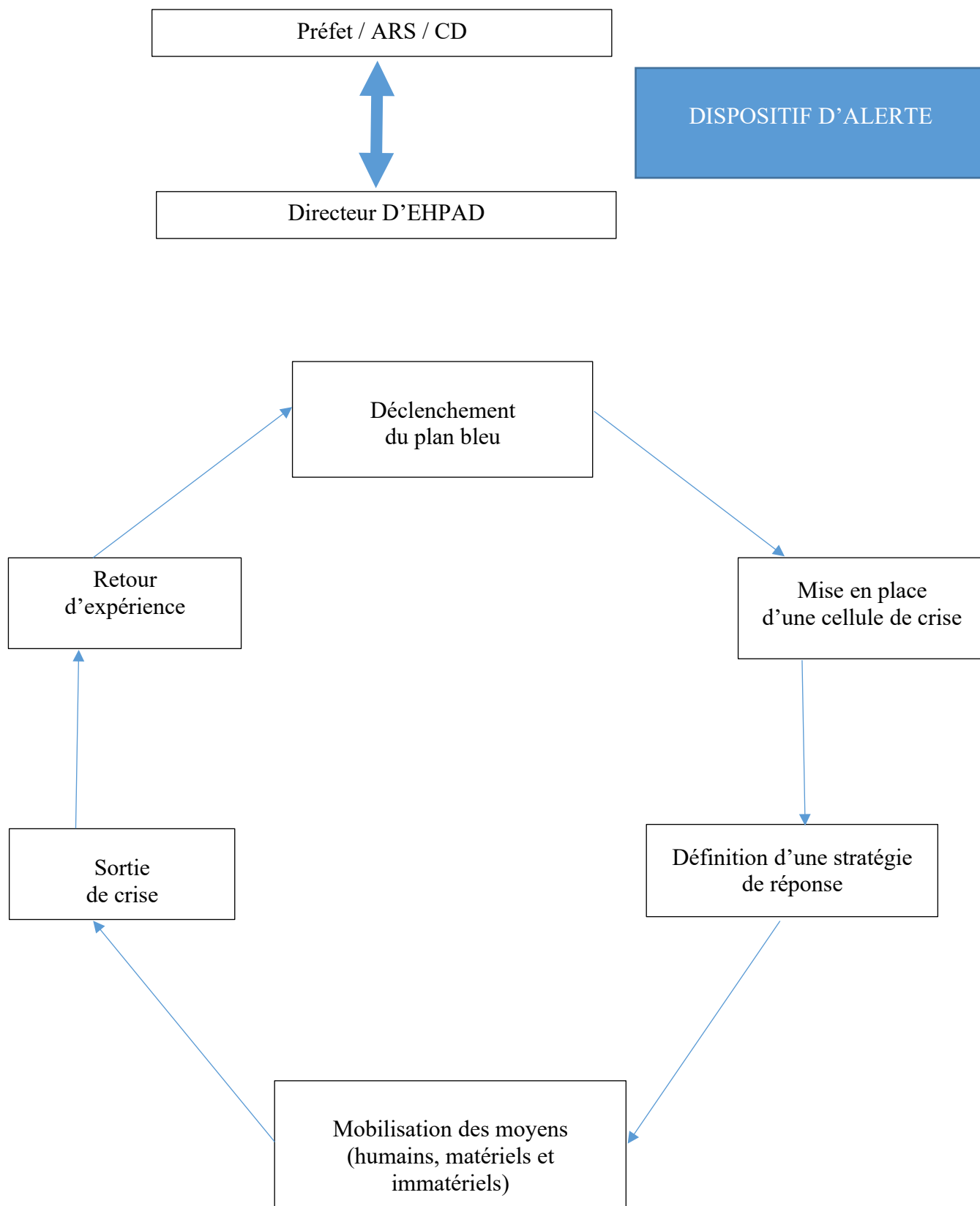
En tout état de cause, dès que le directeur d'établissement active le plan bleu, il en informe l'ensemble du personnel, les instances représentatives du personnel ainsi que les résidents et leurs proches ou représentants légaux dans la mesure du possible ainsi que le CVS.

L'information doit être adaptée au destinataire afin d'apporter une réponse rapide, adaptée et efficace.

Lorsque le directeur de l'établissement procède à la levée du dispositif, l'ensemble des personnes sollicitées et impliquées doivent en être tenues informées.

Le retour à la normale se fait de façon progressive et donne lieu à la mise en place d'un retour d'expérience.

MOBILISATION DE L'ETABLISSEMENT



2. La cellule de crise

La cellule de crise constitue l'unique organe de décision et de coordination au sein de l'établissement.

2.1. Les missions

Placée sous l'autorité du directeur d'établissement qui l'active, la cellule de crise est l'organe de commandement en situation de crise.

Ses principales missions sont les suivantes :

- Analyser la situation, évaluer les risques encourus et les conséquences potentielles ;
- Mettre en place dès l'alerte un plan d'actions permettant de répondre à la situation, notamment en sécurisant les personnes tout en s'assurant du respect de leurs droits et en communiquant de façon appropriée, notamment à destination des instances de participation.

2.2. La composition

Elle se compose a minima des personnes suivantes :

- Le directeur ou son représentant, chargé d'assurer le déclenchement, le suivi et la levée du plan bleu ainsi que les relations avec les autorités et la communication ;
- Le responsable santé, responsable de l'encadrement du personnel, chargé de l'adaptation de l'offre d'accueil et de la coordination médicale : médecin coordonnateur, cadre de santé ;
- Le responsable des ressources humaines ;
- Le responsable de l'économet ;
- Le responsable des services techniques et logistiques ;
- Une personne chargée du secrétariat, dont les missions principales sont d'assurer la réception et la transmission des informations, le suivi, et la traçabilité des actions engagées.

2.3. Les principales missions

Les principales missions pour chaque grande fonction de la cellule de crise

Acteurs	Missions principales
Directeur D'EHPAD	• Le déclenchement du plan bleu, sa mise en œuvre, son suivi et sa levée • La mise en place de la cellule de crise • Les relations avec les autorités • La décision des actions à mener • La formation et l'information des personnels de son établissement • La responsabilité des systèmes de sécurité • Le déclenchement de la fermeture de l'établissement et/ou d'une unité si nécessaire
Responsable santé	• La coordination des prises en charge, en lien avec les autres professionnels de santé (SAMU, médecins traitants des résidents, médecins d'établissements partenaires, etc) pour assurer la continuité des soins • L'évaluation rapide de l'état de santé des résidents, et la priorisation de leurs prises en charge (évacuation, transferts, etc) • La gestion du stock de médicaments et d'équipements médicaux, dont les équipements de protection individuelle (EPI) • L'appui aux professionnels de santé (formation, respect des procédures et protocoles, etc) • Dans le cas où un responsable communication n'est pas désigné, le responsable santé pourra opportunément être le responsable de l'information des résidents et des familles.

Acteurs	Missions principales
Responsable des RH	• L'appui de l'équipe médicale et logistique dans la gestion des RH (rappel de personnels, rémunérations et primes, mise en place d'une cellule de soutien psychologique à destination des personnels, etc.) • Dans le cas où un responsable communication n'est pas désigné, le responsable des services administratifs aide le chef d'établissement dans ses échanges avec les autorités.
Responsable des services techniques et logistiques	• La gestion des infrastructures (eau, hygiène-assainissement), les approvisionnements et les ruptures de stocks de matériel (véhicules, générateurs, télécommunication, vivres, etc)
Responsable communication	• La coordination des activités de communication d'urgence et de crise (contenus écrits, audiovisuels, photos, etc) avec les médias, sous la supervision du directeur d'établissement • La communication aux résidents, famille, CVS • La veille, l'animation et la gestion des comptes de l'EHPAD sur les réseaux sociaux (diffusion et modération) • L'organisation des prises de parole.

2.4. Fonctionnement de la cellule de crise

La cellule de crise devra pouvoir avoir à sa disposition les éléments suivants :

- La liste préétablie du personnel et leurs coordonnées personnelles (noms, fonctions, adresses et téléphones privés)
- Les contacts téléphoniques et mails des autorités, en privilégiant les points d'entrée fonctionnels d'astreinte et/ou d'alerte (préfecture, sous-préfecture, ARS, conseil départemental, commune, etc)
- Les contacts des structures sanitaires, sociales et médico-sociales à proximité, y compris les services de secours et d'urgence (SDIS, SAMU, SMUR, etc)
- Les contacts des médecins traitants, familles et/ou représentants légaux et/ou personnes de confiance
- Les contacts des principaux fournisseurs d'électricité, de gaz et d'eau potable, etc
- Un dossier contenant le plan bleu, y compris l'ensemble des fiches, procédures, et volets rédigés dans ce cadre et les autres plans et dispositifs propres à l'établissement
- La fiche de présentation de l'établissement
- Les plans des bâtiments et les procédures d'intervention
- Les contacts des services funéraires
- Les contacts des services de transports (sanitaires et/ou non sanitaires).

Par ailleurs, pour assurer un suivi et une traçabilité des actions engagées, il conviendra de mettre en place au moment de la crise, et ce, dès le début :

- Une main courante qui trace l'ensemble des événements survenus de manière chronologique, y compris les contacts pris et les décisions ;
- Un tableau de bord qui synthétise les actions menées/à mener et les décisions prises
- Des points de situation réalisés régulièrement pendant toute la durée de la crise et transmis à l'ARS.

Mobilisation de moyens humains supplémentaires

Pour assurer l'efficacité de la réponse à une situation sanitaire exceptionnelle, le travail peut être réorganisé afin de tenir compte d'éventuelles insuffisances de personnels et des missions supplémentaires qu'impose une telle situation.

Cette réorganisation peut inclure certaines des dispositions suivantes :

- Sectorisation des équipes
- Aménagement des horaires de travail pour assurer la distribution des repas (en chambre si nécessaire)
- Mise en place du télétravail
- Modification des fiches de tâches
- Mobilisation du personnel administratif, technique, et d'animation en soutien du personnel soignant
- Mobilisation de l'encadrement pour ajuster l'organisation.

Enfin, il est possible de recourir à des plateformes numériques (ex. : plateforme « hublo ») permettant d'obtenir des « renforts RH » afin de faire face aux problématiques d'absentéisme et de surcharge de travail pour l'ensemble du personnel.

Mobilisation de moyens matériels supplémentaires

La mobilisation de ressources matérielles supplémentaires s'avère souvent nécessaire en cas de crise, notamment lorsque les événements entraînent une rupture de flux (ex. : rupture d'approvisionnement en électricité en lien avec le DARDE, en gaz, en fluide, rupture des prestations blanchisserie) ou la mise en œuvre de manœuvres d'évacuation, de mise à l'abri ou de sécurisation (mobilisation de brancards, fauteuils roulants, panneaux signalétiques, véhicules, etc).

Le plan bleu intègre la constitution, par l'établissement, de stocks de matériels supplémentaires lui permettant d'assurer la continuité de l'activité et de veiller à leur maintien en condition opérationnelle.

La mobilisation de moyens supplémentaires sera proposée par la cellule de crise de l'établissement, puis décidée par le directeur et les stocks reconstitués ou remis en état après utilisation.

Le plan bleu prévoit qu'au-delà des stocks dédiés aux besoins quotidiens, l'établissement constitue un stock complémentaire de produits de santé mobilisable lors de la survenue d'une SSE.

En premier lieu, ce stock est composé d'une réserve de produits de santé qui sont les mêmes que ceux utilisés en routine, pour permettre à la structure d'être autonome pendant a minima 3 jours (72 heures), en tenant compte des spécificités locales et notamment des délais d'acheminement.

En effet, l'établissement pouvant être confronté à une rupture d'approvisionnement en produits de santé (par exemple lors de la survenue d'une catastrophe naturelle rendant l'accès à l'établissement impossible, ou dans le cas d'une rupture de la chaîne de production ou de distribution), cette réserve est essentielle pour assurer la continuité de la prise en charge des résidents.

Pour répondre aux besoins de soins prévus dans un protocole de soins ou prescrits en urgence, l'établissement peut détenir, en dehors des traitements prescrits pour une personne déterminée, certains médicaments, produits ou objets et des dispositifs médicaux stériles inscrits sur une liste définie.

Cette liste est établie par le pharmacien ayant passé convention et par le médecin coordonnateur de l'établissement afin de répondre au besoin de soins prescrits en urgence.

Il s'agit en pratique d'une liste de médicaments établie afin de permettre de répondre aussi bien aux besoins de « soins quotidiens » qu'à un besoin spécifique et immédiat en cas de prescription en urgence pour un résident.

De plus, faisant partie des établissements recevant du public (ERP), les EHPAD ont à ce titre l'obligation de se munir d'un défibrillateur automatisé externe (DAE).

Le plan bleu prévoit les dispositions permettant à l'établissement de faire face à une éventuelle rupture d'approvisionnement en eau destinée à la consommation humaine et en nourriture suite à un évènement majeur et/ou un problème dans la chaîne de production ou de distribution (ruptures de livraison, inaccessibilité des voies d'accès à l'établissement, etc.).

Le stock d'eau destiné à la consommation humaine et de nourriture ainsi constitué sera suffisant pour permettre à l'établissement de disposer d'une autonomie de fonctionnement pendant les premières 72 heures de la crise. Cette réserve est constituée d'eau embouteillée, de produits secs et de conserves.

2.5. Les outils de la cellule de crise

MODELE TYPE DE MAIN COURANTE

La main courante enregistre toutes les informations entrantes, les décisions prises, les actions en cours et les actions effectuées.

Il permet de décrire tout au long de la crise ce qui s'y passe (mails, appels, évènements, interventions, etc).

[illegible]

MODELE TYPE DE TABLEAU DE BORD

Un tableau de bord permet de suivre la progression des actions à mener, et de revoir les actions menées. Il permet de répartir au mieux la charge de travail entre les différents acteurs et de les appuyer si nécessaire.

[illegible]

MODELE TYPE DE POINT DE SITUATION

Point de situation n°		
Description de l'évènement (date de début de l'évènement, nature, typologie, etc)		
Impact de l'évènement et conséquences (organisationnelles, médiatiques, sur la sécurisation de l'établissement, sur l'accueil des résidents, etc)		
Mesures de gestion (activation du plan bleu, cellule de crise, rappel du personnel, mobilisation de moyens matériels supplémentaires, évacuation, mise à l'abri, sécurisation, ruptures de flux, etc)		
Effectuées	En cours	Non encore effectuées
Demande(s) spécifique(s)		

OUTIL D'AIDE POUR L'IDENTIFICATION ET LE SUIVI DES ACTIONS A MENER DANS LE CADRE DU PLAN BLEU

Actions à mener / procédures à mettre en place Plan bleu en EHPAD			
Actions à mener / procédures à mettre en place		Statut : Réalisé O/N	Commentaires
Désignation du référent SSE			
Constitution de l'équipe projet			
Identification et analyse des risques susceptibles d'impacter l'établissement			
Identification des capacités de réponse de l'établissement	Recensement des moyens humains disponibles		
	Analyse des capacités de prise en charge et transmission du tableau capacitaire à l'ARS		
	Recensement des moyens matériels disponibles		
Mise en place des outils génériques de réponse	Définition des modalités et des conditions de maintien et de rappel du personnel et élaboration des procédures		
	Elaboration d'un listing avec les coordonnées des personnels disponibles et maintien à jour		
	Détermination d'une voie d'entrée unique ou d'un point de regroupement pour les personnels rappelés pour permettre l'accueil, le recensement et l'affectation (émargement obligatoire)		
	Elaboration de fiches actions pour les personnels impliqués dans la mise en œuvre des dispositions du plan de gestion des tensions hospitalières et SSE		
	Détermination des modalités d'accueil et d'orientation des résidents		
	Mise à disposition des DLU des résidents		
	Identification d'une zone dédiée à l'accueil des familles		
	Elaboration d'une procédure pour l'inventaire des effets personnels		
	Constitution de stocks de produits de santé, de matériel médico-chirurgical, et d'équipements logistiques		
	Mise en place d'un suivi en temps réel des stocks de produits de santé et matériels disponibles		

Actions à mener / procédures à mettre en place Plan bleu en EHPAD			
Actions à mener / procédures à mettre en place		Statut : Réalisé O/N	Commentaires
Mise en place des outils génériques de réponse	Détermination des modalités et des procédures de mise à l'abri et d'évacuation (critères de priorisations, orientation des résidents et suivi pendant et après l'évacuation, répartition des tâches entre les différents acteurs, voies de circulation et d'évacuation, modes de transports utilisables, etc)		
	Elaboration du PSE, comprenant les procédures de fermetures des accès et de sécurisation du site, de contrôle des accès et des identités, etc.		
	Elaboration d'une procédure de mise en place d'une signalétique destinée à orienter les résidents, leurs proches et/ou les véhicules		
	Stockage du matériel signalétique et des barrières de sécurité		
Constitution de la cellule de crise	Détermination de la composition de la cellule de crise		
	Détermination du fonctionnement de la cellule de crise		
	Désignation pour chaque fonction d'un suppléant		
	Réalisation d'un listing des personnes composant la cellule et de leurs suppléants (noms, prénoms, tél., fax, adresses, etc).		
	Définition des rôles des membres de la cellule de crise et élaboration de fiches de poste		
	Détermination de la localisation de la cellule de crise		
	Identification et stockage du matériel nécessaire au fonctionnement de la cellule de crise et pré-équipement des locaux		
	Elaboration de la procédure d'activation de la cellule de crise		
	Elaboration de la procédure de rappel des membres de la cellule de crise		
	Détermination des modalités de communication de la cellule de crise en interne et en externe		

Actions à mener / procédures à mettre en place Plan bleu en EHPAD			
Actions à mener / procédures à mettre en place		Statut : Réalisé O/N	Commentaires
Structuration de la réponse selon deux niveaux de gradation	Elaboration de la procédure d'activation et de diffusion de l'alerte valable 24h/24 et 7j/7		
	Création des messages d'alerte et de levée de l'alerte		
	Elaboration d'un cadre d'analyse et d'évaluation pour identifier la nature, l'ampleur et les conséquences probables de l'événement		
	Rédaction d'une check list pour les premières actions		
	Elaboration de la procédure de fin de crise		
	Elaboration d'un plan de sensibilisation/formation des personnels		
Mise en place d'une politique de formation du personnel	Formation des référents SSE		
	Formation des membres de la cellule de crise		
	Formation du personnel médical et paramédical		
	Réalisation d'exercices pour tester le déclenchement, la mise en œuvre, l'opérationnalité et la levée du plan bleu en EHPAD		
Exercice et RETEX	Réalisation de RETEX après chaque événement réel ou fictif (exercice)		
	Mise en place d'un processus d'amélioration continue		
Communication	Définition des modalités et des circuits d'information et de communication en interne et en externe		
	Définition des outils et des moyens de communication sécurisés		
	Identification d'une zone dédiée à l'accueil des médias		
	Mise en place d'une organisation permettant la remontée d'information, et la mise à jour régulière des données		
	Elaboration de fiches réflexes sur les règles de communication à appliquer avec les autorités, les familles et les médias		

3. Fiches reflexe par nature de risque

3.1. Fiche reflexe en cas de vagues de chaleur ou vagues de froid

Etat des lieux des moyens et des ressources mobilisables

L'établissement doit s'assurer qu'il dispose des moyens matériels et des ressources nécessaires pour faire face à la survenue d'un épisode climatique.

Pour ce faire, il doit particulièrement :

- Vérifier qu'il est possible d'occulter les fenêtres (volets, stores, rideaux) et les surfaces vitrées des espaces collectifs
- Repérer les pièces les plus difficiles à rafraîchir
- S'assurer qu'il existe une pièce climatisée ou restant fraîche pouvant accueillir les résidents
- Faire vérifier le fonctionnement du système de rafraîchissement d'air s'il existe (température moyenne inférieure ou égale à 25°C dans au moins une grande pièce de l'établissement) en prenant en considération les éventuelles préconisations des autorités selon les circonstances
- Rechercher le mode de fonctionnement (entrées et sorties) laissant pénétrer le moins de chaleur possible dans le bâtiment
- Disposer d'un nombre suffisant de dispositifs de rafraîchissement de l'air (climatisation, brumisation) ainsi que des personnes (brumisateurs, serviettes légères ou lingettes à humecter d'eau potable)
- Vérifier le fonctionnement des réfrigérateurs et des congélateurs
- Vérifier les installations de chauffage et de production d'eau chaude sanitaire
- Disposer de thermomètres pour l'air ambiant
- Vérifier les modalités d'approvisionnement en eau potable et en glace alimentaire
- Vérifier les stocks d'eau potable et de solutés de perfusion
- Faire vérifier par les familles ou leurs représentants légaux que les trousseaux de vêtements comportent des tenues adaptées en période chaude ou de grand froid
- Contrôler les possibilités de distribution de boissons fraîches
- Prévoir la possibilité d'adapter les menus apportant de l'eau, repas froids (fruits, crudités, avec possibilité de fractionner les apports), repas susceptibles d'apporter des sels minéraux (soupes, pains, etc) pour les personnes que l'on fait boire
- Définir un protocole précisant les modalités d'organisation de l'établissement en cas de crise et de déclenchement de l'alerte sur les points suivants :
 - Mobilisation des personnels et rappels éventuels des personnels en congés
 - Adaptation des plannings
 - Collaboration avec les familles des résidents
 - Collaboration avec les réseaux de bénévoles
- Garantir les conditions de bonne conservation des médicaments lors d'épisodes climatiques intenses

Prévention du risque

- Le suivi régulier des prévisions météo de Météo-France plusieurs jours à l'avance
- Le suivi régulier de la vigilance météorologique de Météo-France
- La communication préventive qui consiste à informer les personnels et résidents sur les conséquences sanitaires propres aux épisodes de canicule et sur les moyens de s'en protéger
- L'organisation du suivi des résidents au regard des effectifs mobilisables
- La mise en place d'une collaboration renforcée ES/EHPAD pour :
 - Anticiper l'amont et l'aval des hospitalisations (recours aux urgences et procédures d'entrées/sorties)
 - Garantir la continuité de la prise en charge des résidents grâce notamment aux documents de liaison (mise en place des DLU)
 - Favoriser les échanges de bonnes pratiques et l'information entre les professionnels
- Le recensement des possibilités d'accueil séquentiels, en fonction de la nature de la crise (canicule ou grand froid) : accueil de quelques heures/jours, hébergement temporaire, etc

- La constitution de stocks complémentaires de glace et de solutés de perfusion (en prévision d'un épisode de canicule).

Les mesures de gestion à mettre en place

Les principales mesures de gestion en cas d'épisode de canicule sont les suivantes :

- Activer la cellule de crise de l'établissement et renforcer si besoin l'équipe de direction mobilisable ou joignable (ex. : astreinte pendant la nuit ou les week-ends ou période de congés) ;
- Renforcer en tant que de besoin le personnel et mobiliser de façon préventive les techniciens intervenant dans le fonctionnement et l'entretien de la structure ;
- Assurer la continuité des activités indispensables à la santé des résidents en évaluant les besoins humains nécessaires (personnel ne pouvant venir travailler, surcharge de travail liée à la gestion de l'évacuation, mise à l'abri) ;
- S'assurer du bon fonctionnement des services prestataires et réseaux de distribution (électricité notamment / site ecowatt) et mettre en œuvre des mesures de sauvegarde des biens matériels ;
- Le suivi quotidien et la surveillance de l'état général des résidents au plan clinique et biologique tenant compte de l'ensemble des facteurs de risque. Les personnes à risque doivent faire l'objet d'une vigilance accrue. Les symptômes qui doivent alerter sont les suivants : grande fatigue, étourdissements, vertiges, troubles de la conscience, nausées, vomissements, crampes musculaires, température corporelle élevée, soif et maux de tête, propos incohérents, perte d'équilibre, perte de connaissance et/ou convulsions, majoration des troubles du comportement ;
- La mise en œuvre de mesures hygiéno-diététiques appropriées (rafraichissement, aération, hydratation, etc) ;
- Le rappel aux personnels et résidents des principes de protection contre la chaleur ;
- L'adaptation en tant que de besoin des traitements médicamenteux usuels des résidents sur la base notamment des recommandations formulées par le médecin traitant ;
- L'adaptation des capacités d'accueil (ouverture des places en hébergement temporaire par exemple) ;
- La facilitation au sein de l'EHPAD du retour des patients hospitalisés lorsque leur état le permet de façon à libérer des lits dans les établissements de santé pour les cas les plus graves ;
- Faire le lien (alerte et points de situation) avec l'ARS, le Conseil départemental, la mairie, la préfecture et les services de secours (SDIS) et s'informer de l'évolution de la situation ;
- Lever l'alerte et assurer le retour à la normale en ayant une vigilance sur la phase de retour à l'activité qui peut se dérouler sur un mode dégradé pour prendre en compte un possible absentéisme réactionnel quelques jours plus tard, vérifier la bonne prise en charge des personnes évacuées, réunir le personnel pour débriefer et l'informer sur la suite des événements ;
- Tenir informées les autorités quant à la situation de l'établissement (dégâts, reprise de l'activité, nécessité de reconstruction, pertes financières), faire l'inventaire des dégâts matériels (photographies et archivage des factures pour les dossiers d'assurance) ;
- Faire un retour d'expérience et ajuster en tant que de besoin les procédures.

Pour les épisodes de grand froid, les principales mesures de gestion pouvant être mises en œuvre sont les suivantes :

- La mobilisation des personnels ;
- Des actions de communication auprès du personnel sur les conséquences sanitaires d'une vague de froid ;
- Une surveillance accrue de l'état général des résidents (pour rappel, un épisode de froid intense est propice aux épidémies de maladies infectieuses et favorise les pathologies cardio-vasculaires, en particulier les maladies coronariennes et les accidents vasculaires cérébraux) ;
- La délivrance de conseils aux résidents pour se protéger du froid ;
- Le recours en tant que de besoin à du personnel médical supplémentaire (ou augmentation du nombre de vacations) pour assurer la prise en charge des malades. Le transfert des résidents vers les services hospitaliers étant limité aux cas graves ;
- L'adaptation des capacités d'accueil (ouverture des places en hébergement temporaire par exemple) ;
- Aide à la mobilité et logement du personnel (neige).

Lorsque la situation est stabilisée, le directeur de l'établissement procède à la levée du dispositif et s'assure que les personnes mobilisées soient informées.
Une analyse doit ensuite être réalisée et donner lieu à la mise en place d'un plan d'actions prévoyant les mesures d'amélioration à mettre en place.

Synthèse

- Activer la cellule de crise de l'établissement
- Informer l'ensemble des personnels de l'EHPAD sur les risques encourus et sur la conduite à tenir
- Mettre en œuvre les dispositifs de rafraîchissement des locaux en cas de canicule (aération, climatisation, ventilation, etc) et les mesures d'hydratation des résidents
- Assurer un suivi et une surveillance quotidienne renforcée de l'état général des résidents, en particulier des personnes à risque
- Assurer la prise en charge médicale des résidents au sein de l'EHPAD, à l'exception des cas graves qui doivent être transférés vers les services hospitaliers
- Recourir en tant que de besoin à du personnel médical complémentaire (si l'établissement a recours à des médecins prescripteurs)
- Lever l'alerte et assurer le retour à la normale

3.2. Fiche reflexe « Inondation »

Objectifs et enjeux

Plusieurs types d'évènements peuvent provoquer l'inondation d'un bâtiment, de ses voies d'accès ou de zones géographiques proches et, plus largement, perturber son fonctionnement : précipitations importantes, crue d'un cours d'eau, submersion marine, rupture de barrage ou de digue, ruissellement, coulée de boue, reversement dans le milieu superficiel, etc.

Les EHPAD peuvent particulièrement être concernés par ces évènements du fait de la fragilité des résidents (altération des capacités motrices, cognitives, sensorielles). De ce fait, une inondation peut mettre en danger la santé des résidents et du personnel, impacter la bonne conduite des activités habituelles, y compris celles qui sont indispensables (alimentation, soins, etc.), en particulier lorsque les voies d'accès sont submergées, endommager les bâtiments et/ou les biens matériels qui y sont stockés (médicaments, matériels informatiques, etc.).

La démarche présentée pour le volet « risque d'inondation » peut également s'adapter à d'autres risques naturels et/ou technologiques qui auront été identifiés par l'établissement (vent violent, évènement Seveso, etc.).

Evaluation du risque inondation

Consulter les documents d'analyse des risques produits par les autorités locales concernant les risques d'inondation par précipitations importantes, crue, submersion marine, rupture de barrage ou de digue, ruissellement, coulée de boue, reversement dans le milieu superficiel, etc ;

Recenser les évènements de même nature survenus dans la structure ou la région et consulter les retours d'expérience s'ils existent ;

Evaluer en tenant compte de l'ensemble de ces données la probabilité de survenue d'une inondation et la gravité potentielle de celle-ci, en prenant en compte les caractéristiques de l'établissement (localisation, architecture, équipements de rétention ou d'évacuation des eaux de pluies, etc). L'évaluation de la gravité de l'inondation doit prendre en compte la cinétique et la cible de celle-ci, car les conséquences et moyens à mettre en œuvre ne seront pas les mêmes en cas d'entrée d'eau brutale dans l'établissement.

Evaluation des conséquences potentielles d'une inondation sur la structure et la prise en charge des résidents

Evaluer la mise en danger directe (noyade, électrocution, blessure par un objet déplacé par les eaux, chute, hypothermie) ou indirecte, liée à la protection du risque des personnes présentes dans l'établissement (résident, personnel, prestataires, professionnels de santé libéraux, visiteurs, bénévoles, etc) ;

Evaluer l'arrêt ou le dysfonctionnement des réseaux de distribution (électricité, téléphone, eau, chauffage, etc.) et/ou des services prestataires (repas, linge, etc) notamment par la submersion des routes ;

Evaluer la surcharge de travail pour le personnel présent du fait de l'absentéisme (personnes impactées par l'inondation, voies d'accès inutilisables, interdictions de circuler) et des mesures de sauvegarde à mettre en œuvre ;

Evaluer la dégradation de l'établissement et des biens (bâtiments, biens personnels des résidents, moyens informatiques, médicaments, etc).

Prévention et gestion du risque

Cette étape n'est à conduire que si l'analyse des risques menée a mis en évidence un risque d'inondation pour l'établissement.

Les actions à engager sont les suivantes :

- Analyser le niveau de maîtrise du risque d'inondation dans la structure ;
- Elaborer un programme d'actions préventives : établir la liste des actions nécessaires ainsi qu'un calendrier permettant sa mise en œuvre.

Le programme d'actions préventives doit comporter a minima des mesures permettant :

- ↳ à l'établissement (y compris le personnel de nuit) d'être informé en temps réel de la situation en cas de risque d'inondation en lien avec les dispositifs locaux et nationaux de vigilance météorologique/crues, particulièrement pour les structures situées ou proches de zones inondables ;
- ↳ l'installation et la maintenance d'équipements visant à limiter l'impact d'une inondation sur l'établissement (batardeaux, bassins de rétention, portes étanches, gouttières, pompes, etc) ;
- La rédaction de la fiche évacuation/mise à l'abri pour anticiper les mesures de mise à l'abri des résidents et notamment les lieux d'accueil potentiels ;
- La rédaction de la fiche gestion d'une rupture de flux pour anticiper d'une part le maintien de la continuité des activités indispensables à la santé des résidents et d'autre part les mesures de sauvegarde des biens matériels, en priorité ceux qui sont utiles aux activités prioritaires en cas de rupture de flux (par exemple, s'assurer que le groupe électrogène, la chaufferie, les médicaments et dispositifs médicaux, les réserves alimentaires ne sont pas en zone inondable) ;
- L'élaboration d'un plan de crise sous la forme de fiche reflexe, outils concis et opérationnel qui recensent les principales actions à mener en cas de crise ;
- Une prise de contact avec les services de la préfecture et de la mairie concernés quant aux risques identifiés et aux mesures prises.

La conduite d'évaluations périodiques permettra de mesurer les progrès accomplis et de réajuster autant que de besoin le programme d'actions dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la prise en charge du résident.

Synthèse

- Assurer une surveillance continue des indicateurs météorologiques (vigilances crues) ;
- Activer la cellule de crise de l'établissement et renforcer si besoin l'équipe de direction mobilisable ou joignable (ex. : astreinte pendant la nuit ou les week-ends ou la période de congé) ;
- Informer l'ensemble des personnels de l'EHPAD et des professionnels intervenants dans le fonctionnement et l'entretien de la structure ;
- Mettre en œuvre des mesures de sauvegarde des résidents en lien avec les services de secours et les autorités locales (mise à l'abri de manière adaptée aux événements). En cas de besoin, organiser le transfert des résidents ainsi que leur suivi avec les autorités de tutelle ;
- Assurer la continuité des activités indispensables à la santé des résidents en évaluant les besoins humains nécessaires (personnel ne pouvant venir travailler, surcharge de travail liée à la gestion de l'évacuation/ mise à l'abri) ;
- S'assurer du bon fonctionnement des services prestataires (repas notamment) et réseaux de distribution (électricité notamment) et mettre en œuvre des mesures de sauvegarde des biens matériels ;
- Faire le lien (alerte et points de situation) avec l'ARS, le Conseil départemental, la mairie, la préfecture et les services de secours (SDIS) et s'informer de l'évolution de la situation ;
- Déterminer la stratégie de communication auprès des résidents, des familles et des professionnels libéraux (information sur la situation encours et sur les mesures de protection à respecter) ;
- Lever l'alerte et assurer le retour à la normale en ayant une vigilance sur la phase de retour à l'activité qui peut se dérouler sur un mode dégradé pour prendre en compte un possible absentéisme réactionnel quelques jours plus tard, vérifier la bonne prise en charge des personnes évacuées, réunir le personnel pour débriefer et l'informer sur la suite des événements ;
- Tenir informées les autorités quant à la situation de l'établissement (dégâts, reprise de l'activité, nécessité de reconstruction, pertes financières), faire l'inventaire des dégâts matériels (photographies et archivage des factures pour les dossiers d'assurance) ;
- Faire un retour d'expérience et ajuster en tant que de besoin les procédures.

3.3 Fiche reflexe en cas de risque infectieux

Un agent infectieux est un agent biologique (bactéries, protozoaires, champignons, virus), responsable d'une maladie infectieuse. Il est susceptible de se multiplier dans l'organisme hôte et de se propager à d'autres organismes.

Le risque infectieux dans les structures hébergeant des personnes âgées est important compte tenu de la fragilité et de la vulnérabilité des résidents qui y séjournent, de leur proximité induite par la vie en collectivité, et de la multiplicité des intervenants.

L'apparition au sein d'un EHPAD d'un foyer infectieux d'origine endogène (par exemple une infection associée aux soins ou une toxi-infection alimentaire collective) ou exogène (par exemple une pandémie grippale ou une gastro-entérite aiguë), nécessite donc la mise en place d'une surveillance renforcée et de mesures de gestion spécifiques. La réflexion ainsi menée en amont de la crise au sein de chaque structure permet de définir une politique de prévention et de maîtrise du risque infectieux.

Outre le DARI, la gestion du risque infectieux consiste pour l'établissement à construire son programme d'actions prioritaires en déterminant les mesures organisationnelles et techniques à mettre en œuvre.

Le plan d'actions prioritaires comportera a minima :

- La désignation d'un responsable ou « référent épidémie » dûment mandaté pour mettre en place la démarche dans l'établissement et coordonner les mesures de gestion en cas d'alerte. Il s'agira si possible du médecin coordonnateur ;
- La mise en place d'un comité de suivi composé au minimum du directeur, du « référent épidémie », du médecin coordonnateur, du cadre de santé. Ce comité fera des points réguliers sur l'avancée de l'établissement dans la démarche, qui permettront d'opérer les ajustements nécessaires. Les équipes mobiles d'hygiène peuvent constituer un appui pour l'élaboration du plan d'actions et des protocoles spécifiques associés ;
- Un programme de sensibilisation/formation de l'ensemble du personnel à la détection et à la gestion du risque infectieux : précautions standards (PS), précautions complémentaires d'hygiène (PCH), information sur le bon usage des antibiotiques, la résistance des antibiotiques, les bactéries multi résistantes ou hautement résistantes émergentes, circuit des prélèvements, gestion des excréta, etc ;
- Des actions de sensibilisation des personnels à la vaccination contre la grippe et la promotion de la mise à jour de leurs vaccins (rappel DTP et coqueluche), une campagne de vaccination des résidents contre la grippe et contre le pneumocoque ;
- La formation du personnel aux procédures de surveillance continue des cas tout au long de l'année (courbe épidémique pour détection précoce des cas groupés) et de signalement des infections associées aux soins et des cas groupés (infection respiratoire aiguë et gastro-entérite aiguë) conformément à la réglementation en vigueur ;
- La constitution et la vérification régulière des stocks de matériel de protection, de prélèvement, de soins respiratoires et de tests diagnostiques ;
- L'élaboration d'un plan de crise sous la forme de fiche réflexe pour que l'établissement soit en mesure de détecter une épidémie, d'alerter l'ARS, et de mettre en place les premières mesures de gestion en attendant l'aide éventuelle des experts régionaux (la Cire pour l'aide à l'investigation, en complémentarité avec l'Antenne régionale de la lutte contre les infections nosocomiales (ARLIN) pour la gestion de l'épisode et l'aide à la mise en place des mesures à prendre).

Tableau d'aide à l'élaboration du plan d'action DARI suite à l'éauto-évaluation						
Tableau d'aide à l'élaboration du DARI	Chapitres	Point faible de l'organisation	Actions à conduire	Responsable de l'action	Calendrier	Point de situation et Date comité de suivi
1	Chap. I : Organisation des moyens de prévention de l'établissement					
2	I-1 : Moyens					
3	I-2 : Surveillance/alerte/indicateurs					
4	I-3 : Antibiotiques					
5	I-4 : Tenue du personnel dans l'établissement					
6	Chap. II : Gestion de l'environnement et des circuits					
7	II-1 : Entretien des locaux					
8	II-2 : Hygiène en restauration					
9	II-3 : Gestion du linge					
10	II-4 : Gestion des déchets					
11	II-5 : Gestion de la qualité de l'eau					
12	Chap. III : Gestion du matériel					
13	Chap. IV : Gestion des soins					
14	IV-1 : Actes infirmiers et de nursing					
15	IV-2 : Antiseptiques					
16	IV-3 : Précautions « standard »					
17	IV-4 : Précautions complémentaires					
18	IV-5 : Hygiène des résidents					
19	Chap. V : Les vaccinations contre les affections respiratoires					
20	Chap. VI : Gestion des risques épidémiques					
21	VI-1 : Gale					
22	VI-2 : Tuberculose pulmonaire					
23	VI-3 : Gastro-entérite					
24	VI-4 : Infection respiratoire aigüe basse					
25	Chap. VII : Prévention des accidents avec exposition au sang					



MAITRISE D'UNE EPIDEMIE

➤ Le directeur met en œuvre les dispositions adaptées du plan bleu

Il met en place avec l'aide du médecin coordonnateur et du cadre de santé les mesures qui s'imposent en fonction de la situation épidémiologique et des consignes éventuelles du ministère chargé de la santé.

➤ **Le médecin coordonnateur, assure la fonction de veille**, c'est-à-dire qu'il tient à jour le nombre de cas chez les résidents soignés par les différents praticiens, ou parmi les membres du personnel ; de façon à pouvoir signaler à l'ARS les cas groupés qui peuvent augurer de l'arrivée de la pandémie dans le département.

➤ En l'absence d'épidémie dans l'établissement :

- Rappel au personnel des objectifs : Eviter la diffusion du virus dans la structure ;
- Application automatique des procédures (hygiène - limitation stricte des visites -port de masques - mesures barrières- signalement des cas groupés) et affichage à chaque étage dans l'établissement ;
- Contrôle de l'application des règles d'hygiène.

➤ En présence d'un cas possible :

- Suivre les indications données par le médecin coordonnateur ou le médecin régulateur du Centre 15 ;
- Signalement au référent grippe de l'établissement ;
- Mise en place des mesures barrière et isolement du patient (gants jetables, sur blouse à l'entrée de la chambre, masques FFP2, gel hydroalcoolique, etc) ;
- Traitement du résident sur place.

➤ En présence de cas groupés :

- Les résidents sont traités sur place, si possible ;
- La décision d'hospitalisation se fait sur les critères de gravité ;
- Les mesures barrières seront renforcées, pour les professionnels auprès des résidents, pour les résidents et pour l'entourage.

Synthèse

- Transmettre l'alerte à la Direction de l'EHPAD ou au référent « épidémie »
- Activer la cellule de crise de l'établissement
- Informer l'ensemble des personnels de l'EHPAD (et des familles) sur les risques encourus
- Mettre en œuvre, sans attendre la confirmation étiologique, des mesures barrières pour limiter la propagation de l'agent infectieux (rappel des professionnels de santé, PCH, hygiène alimentaire et de l'environnement, isolement des malades, masques de protection, réductions des contacts avec les personnes malades et de leurs déplacements, limitation des activités sociales, etc)
- Mener des investigations sur le foyer infectieux (recherche du cas index et des cas contacts, analyses microbiologiques, période d'incubation, etc), mission réalisée par le référent « épidémie » en lien avec le médecin coordonnateur, si différent
- Mettre en œuvre des mesures curatives et/ou préventives étiologiques adaptées selon les recommandations (antibiothérapie, chimiothérapie ou chimio-prophylaxie anti-grippale)
- Evaluer les besoins humains et matériels supplémentaires nécessaires pour assurer la continuité des activités principales (si mise à l'écart des soins de personnel symptomatique, surcharge de travail) et mettre en œuvre les mesures de gestion adéquates à l'aide du volet gestion d'une rupture de flux
- Déterminer la stratégie de communication auprès des résidents, des familles et des professionnels libéraux (information sur la situation en cours et sur les mesures de précaution à respecter, notamment information des visiteurs et des intervenants extérieurs)
- Mettre en œuvre les mesures de surveillance continue des cas dès le premier cas détecté : tenir à jour une courbe épidémique des cas, recherche activement d'autres cas chez les résidents et le personnel
- Faire un signalement et/ou une demande d'appui coordonné à l'ARS selon les modalités réglementaires (maladies à déclaration obligatoires, cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) ou de gastro-entérites, etc)
- Lever l'alerte et assurer le retour à la normale

3.3. Fiche reflexe en cas d'incendie

	FICHE ACTION GLOBALE Conduite à tenir en cas d'incendie	Version n°1 24 Nov.2014
---	--	--

Toute personne, qui aperçoit un début d'incendie, doit donner l'alarme et attaquer le feu, en attendant les secours, avec le matériel d'extinction prévu à cet effet.

I – ALARME / DERANGEMENT du lundi au vendredi de 9h00 à 17heures

Ne pas crier « Au feu » pour éviter la panique et l'affolement.

Prévenir le standard (☎ : 9), en précisant votre nom et l'étage.
Le responsable du standard alertera les pompiers (☎ : 18), puis il préviendra le service technique (☎ : 6814) et la direction (☎ : 6810).

II - ALARME le soir après 17 heures, le samedi, le dimanche, les jours fériés

Ne pas crier « Au feu » pour éviter la panique et l'affolement.

Prévenir directement les pompiers en faisant le **18** et en précisant (ne jamais raccrocher le premier):

- votre nom ;
- le nom de l'établissement ;
- l'adresse ;
- la nature et le lieu exact de l'incendie.

Ensuite, prévenir :

- la personne de garde au niveau du service technique (☎ : 06.01.70.21.40) ;
- la directrice (☎ : 06.82.92.13.82) ;
- la personne de garde au niveau des services administratifs (☎ : 06.77.53.75.45).

Attendre au rez-de-chaussée, accueillir et accompagner les pompiers.

ATTAQUE DU FEU

Utiliser un extincteur approprié.

EVACUATION

Le signal d'évacuation totale est donné soit par le chef d'établissement, soit par les pompiers. Mais, l'évacuation partielle (aile d'un bâtiment par exemple) peut être entreprise dès la découverte d'un début d'incendie.

Emprunter les issues de secours opposées à l'incendie.

Vérifier que toutes les personnes ont été évacuées.

PREVENTION

Tout personnel doit :

- connaître l'emplacement exact des moyens de lutte contre l'incendie ;
- savoir s'en servir ;
- veiller à ce que les issues de secours ne soient jamais encombrées.

AFFICHAGE : près de tous les postes téléphoniques.

3.4. Fiche reflexe « message d'alerte type aux sapeurs-pompiers »

	Message d'alerte type aux sapeurs-pompiers	Version n°1 26 Nov. 2014
---	---	-------------------------------------

Adresse de l'établissement :

**« Je suis à l'EHPAD LES ORANGERS
Au 22 rue de L'Hôpital au BAR SUR LOUP »**

Nature de l'intervention :

« Il y a : »

- ☐ **FEU**
- ☐ **BRUIT**
- ☐ **ODEUR SUSPECTE**
- ☐ **ACCIDENT**
- ☐ **BLESSE/MALAISE**
- ☐ **AUTRE**

Où? :

- ☐ Dans un local, lequel :.....
- ☐ Une chambre
- ☐ Autre, précisez :.....

A quel niveau de l'établissement ? :

- ☐ -2
- ☐ -1
- ☐ RDC
- ☐ R+1
- ☐ R+2

Victime :

- ☐ OUI si OUI : Nombre :.....
- ☐ NON

Actions entreprises :

- ☐ Attaque du feu
- ☐ Dégagement d'une victime
- ☐ Actes de secourisme
- ☐ Aucune action possible, pourquoi ? :.....

Informations complémentaires, si besoin :

.....
.....



Ne pas raccrocher avant d'y avoir été invité par le sapeur-pompier qui a pris votre appel.



Attendez les secours à l'entrée de l'établissement afin de leur donner des renseignements complémentaires et les guider.

3.5. Fiche reflexe sécurisation de l'établissement

L'OBJECTIF :

Sécuriser l'établissement et mettre en sécurité les résidents :

- en cas de troubles publics ou de manifestations à proximité de l'établissement ;
- en cas de menaces contre l'établissement ou vis-à-vis du personnel ;
- en cas de menaces d'attentat ;
- face à des événements médiatiques.

Actions de prévention :

- Stockage des documents et données de façon sécurisée
- Plan de sécurisation des accès aux extérieurs et aux bâtiments : fermeture des accès, alarme
- Dispositif d'informations et de formation des personnels
- Coordonnées de la gendarmerie et de la police municipale

Conduite à tenir en cas de crise :

- Dès le déclenchement de l'alerte ou en présence d'une situation à risque, fermer les accès extérieurs, les portes et les fenêtres du bâtiment ;
- Mettre en place la cellule de crise (cf. : plan bleu) ;
- Prévenir l'ARS PACA et le Conseil départemental 06 ;
- Demander l'intervention des forces de l'ordre si nécessaire ;
- Informer les résidents et le personnel sur la nature de l'évènement et les premières mesures de sécurisation prises ;
- Informer les familles des résidents ou les tuteurs et les médecins traitants ;
- Mettre en sécurité les documents importants et les dossiers résidents ;
- Attendre les directives des autorités pour lever les mesures de sécurisation.

Actions à réaliser après la crise :

Réaliser le bilan de l'évènement

Personnes à contacter :

En interne :

- Les membres de la cellule de crise ;
- L'ensemble du personnel.

En externe :

- Mairie ;
- Gendarmerie ;
- DT ARS ;
- Conseil départemental.

3.6. Fiche reflexe évacuation

	FICHE ACTION GLOBALE Evacuation	Version n°1 24 Nov.2014
---	--	--

EVACUATION

Objectif : Organiser l'évacuation totale ou partielle, immédiate ou différée des locaux

L'évacuation peut être :

- immédiate lors d'un incendie ou d'une inondation brutale type rupture de barrage
- différé : sur décision du responsable d'établissement (séisme : pour lequel chacun doit dans un premier temps se protéger au mieux des chutes de pierre ou d'effondrement, puis l'évacuation se fera rapidement vers un lieu de regroupement prédéterminé), ou enfin sur décision des autorités après mise en sécurité initiale comme après une période de confinement pour nuage toxique.

Conduite à tenir :

1°) Avoir défini au préalable avec les personnes ressources et le directeur :

- les zones dangereuses à éviter
- les circuits d'évacuation dans les bâtiments et à l'extérieur.
Veiller à les différencier des voies d'accès des secours extérieurs.
- le ou les points de rassemblement, ceux-ci doivent être assez éloignés des locaux et situés hors des zones menacées, ils devront pouvoir accueillir l'ensemble de l'effectif du secteur considéré.

2°) Placer les résidents sous la responsabilité du personnel présent du début de l'accident jusqu'à la levée des consignes par décision du commandement des opérations de secours et du chef d'établissement.

Cette personne doit :

- établir la liste des présents et les maintenir groupés ;
- signaler toute situation anormale ;
- assurer l'information des résidents ;
- organiser un point de rassemblement des activités occupationnelles permettant de limiter les phénomènes de panique collective et de gérer l'attente qui pourra être longue.

Evacuation totale / évacuation partielle :

La réglementation prévoit dans un premier temps, une évacuation horizontale des résidents. Tout doit être mis en œuvre pour ne pas évacuer de façon totale l'établissement.

Evacuation horizontale

Définir un plan d'évacuation à l'intérieur du bâtiment

Identifier par étage des lieux de rassemblement des personnes et des matériels à évacuer (pièce avec une entrée et une sortie distincte, accessible à la circulation des brancards, etc)

Identifier par étage un balisage à l'intérieur des locaux : indication du sens de circulation entrant/sortant (prévoir l'espace de passage des brancards)

Evacuation totale

Définir un plan d'évacuation à l'extérieur du bâtiment

Prévoir des zones à stationnement interdit ou limité afin de dégager au plus vite les espaces nécessaires

Les véhicules personnels seront dégagés préalablement

Déterminer les itinéraires pour les véhicules : un fléchage est prévu pour les véhicules permettant une circulation rapide et fluide des transports qui arrivent en renfort

Ces circuits sont connus et régulièrement testés par l'ensemble du personnel : entrée/sortie distincte, pas de retour en arrière, identification du/des points de rassemblement.

Il est prévu trois types de transport par catégorie de résidents :

- catégorie 1 : résidents alités à évacuer par dispositif médicalisé (SMUR, ambulance) ;
- catégorie 2 : résidents alités nécessitant un accompagnement paramédical (ambulance et IDE)
- catégorie 3 : personnes autonomes nécessitant un accompagnement (VSL, taxi, etc).

Définir un ordre d'évacuation :

Il peut être nécessaire de prévoir un ordre d'évacuation par type de résidents, par moyens de transports à utiliser.

Néanmoins, cet ordre préétabli sera à adapter en fonction de l'arrivée effective des transports.

Définir les lieux d'accueil :

Définir les lieux d'accueil, en privilégiant le regroupement de l'ensemble des résidents sur un même lieu.

Alerter au plus tôt les structures similaires permettant l'accueil des résidents : les alerter et préciser avec eux les capacités d'accueil lorsque l'ordre d'évacuation sera donné.

A défaut, l'établissement d'origine, en lien avec l'ARS, la Préfecture et les maires des communes environnantes recherchera des lieux d'accueil permanents ou temporaires.

Si l'accueil se fait en Centre de regroupement des évacués, préciser les conditions d'accueil des résidents :

- nombre à accueillir, y compris le personnel
- possibilité ou non d'accueil dans des lieux identiques à ceux de la population générale.

Pour les centres dits « individualisés » (non partagés par la population en générale), préciser s'il y a nécessité d'isoler une partie des résidents.

Recenser les résidents, le personnel et les besoins en matériel, en lien avec les services de secours (SMUR, SDIS) et l'ARS :

- le personnel non mobilisé pour accompagner les résidents évacués selon les consignes données à la population générale,
- ne pas oublier de recenser les éventuels visiteurs présents dans la structure et qui seront évacués par leurs propres moyens ;

- pour chaque résident :
 - ↳ disposer d'un DLU. Il est important que le DLU comporte le traitement actualisé du résident ;
 - ↳ identifier chaque résident (si possible, bracelet individuel, avec nom, prénom, date de naissance, coordonnées de l'établissement) ;
 - ↳ identifier l'établissement de départ, heure de départ, moyens de transport ;
 - ↳ identifier l'établissement ou le lieu d'accueil, heure d'arrivée ;
 - ↳ indiquer le matériel qui suit le résident (boîtier nominatif, stock 48 heures, vêtement de rechange)
 - ↳ identifier le personnel accompagnant.

En cinétique rapide :

L'évacuation est organisée en urgence par les services de secours (SDIS, SAMU) sous le commandement du commandant des opérations de secours et du directeur des secours médicaux.

L'ARS est informée du bon déroulement de l'évacuation et des problèmes rencontrés.

Présence du SDIS et du SAMU : un médecin pourra être délégué sur place pour estimer l'état de santé des résidents et ajuster l'estimation des besoins en transport et en matériel médical.

En cinétique lente :

L'évacuation est organisée par l'ARS en lien avec la Préfecture :

- les ressources peuvent ne pas être suffisantes pour disposer d'une présence sur place de moyens SDIS ou SAMU. Les établissements doivent alors s'autonomiser au maximum dans la gestion de l'évacuation ;
- l'établissement devra alors établir son besoin en transport et en matériel médical en lien avec l'ARS.

La prise en charge par les familles des résidents valides est privilégiée en cinétique lente pour réduire les besoins en transport.

Les EHPAD peuvent ne pas être identifiés comme prioritaires dans la distribution des moyens en transports sanitaires.

Les moyens conventionnels seront utilisés en priorité.

Les besoins justifiant des réquisitions seront remontés par l'ARS au Préfet, avec précision résidents « aptes » ou « non aptes » à marcher pour l'utilisation des moyens de transport.

Assurer le suivi :

- de l'orientation des résidents et le bilan du placement seront assurés par l'établissement en lien avec l'ARS et la Préfecture ;
- des liaisons avec les familles, en lien avec la Préfecture ;
- de la fermeture de la structure et mise en sécurité autant que possible : s'assurer qu'il ne reste personne dans l'établissement, que les matériels sensibles pouvant être déplacés ont été mis à l'abri, que tous les accès aux bâtiments ont été fermés ;
- du retour des résidents au sein de l'établissement, ce dernier évaluera l'impact de l'évènement sur l'état de santé des résidents.

En cas d'incendie :

L'alarme est donnée par signal sonore.

Les consignes à appliquer sont :

- gardez votre calme
- évacuez l'établissement en empruntant les itinéraires balisés en respectant les consignes données
- fermez toutes les portes
- ne faites jamais demi-tour
- regroupez vous

- signalez toute personne qui serait encore dans le bâtiment.

Si vous constatez un incendie :

- prévenez les pompiers, puis les services techniques, l'administrateur et le responsable de l'établissement
- gardez votre calme, évitez absolument de paniquer
- donnez l'alarme en appuyant sur le bouton d'alarme le plus proche
- portez secours aux victimes éventuelles
- attaquez l'incendie à l'aide des extincteurs si vous vous en sentez capable, sans vous exposez inutilement
- évacuez le bâtiment

La communication relative à l'évènement :

L'information portant sur la fermeture totale ou partielle de l'établissement doit être disponible (sur standard, portes, site internet, presse, etc).

L'information relative à la prise en charge des résidents devra être partagée entre l'établissement d'origine, les diverses structures d'accueil, l'ARS, la Préfecture, et le Conseil départemental afin de disposer d'une information commune à l'égard des familles.

3.7. Fiche reflexe confinement

	FICHE ACTION GLOBALE Confinement	Version n°1 24 Nov.2014
---	---	--

CONFINEMENT

Objectif :

Sécuriser l'établissement et mettre en sécurité les résidents :

- en cas d'émanations de fumées toxiques
- d'alerte à un nuage contenant des particules radioactives.

Quand :

A mettre en œuvre sur consignes des autorités, après mise à l'abri initiale.

Sauf en cas de rupture de barrage, de séisme, d'incendie ou lors d'instructions spécifiques du chef d'établissement.

Où :

Dans les lieux de confinement déterminés à l'avance (hall d'accueil de l'établissement ou salle à manger des résidents au -1, ou petits salons au niveau de chaque étage, en fonction de la situation).

Qui :

1 responsable par lieu de confinement

Personnel en charge des résidents.

Comment :

Bien établir la source de pollution : selon le type de pollution, il peut être judicieux de déplacer les personnes soit dans les étages, soit à l'inverse, au rez-de-chaussée

Diffuser l'information au personnel de l'établissement

Faire rentrer les personnes qui sont à l'extérieur de l'établissement

Fermer toutes les portes extérieures, les fenêtres, les portes des chambres ainsi que les portes coupe-feu

Faire rentrer calmement les résidents dans les lieux de confinement préalablement repérés, qui seront idéalement sans fenêtre ou entrée d'air extérieur, équipés d'un point d'eau, de sanitaires et du matériel nécessaire à la continuité des soins : médicaments, couvertures, réserves alimentaires, radio/télévision, téléphone

Prévoir une surveillance des chambres des résidents les plus dépendants

Vérifier la présence de l'ensemble des résidents au local de confinement au moyen du registre d'appel et faire remonter l'information par le responsable

Fermer les volets si le local en est doté et que cela ne nécessite pas l'ouverture des fenêtres

Stopper ventilation ou climatisation (VMC) et bloquer les entrées d'air statique (bouchée et entrées d'air, etc)

Arrêter les systèmes d'aspiration en cuisine (hottes) et limiter toutes les cuissons

Arrêter les systèmes d'aération en buanderie et en chaufferie (gainés sèches)

Réduire ou couper le chauffage. Veiller à l'adaptation de la tenue vestimentaire des résidents (faire enlever les « vêtements chauds »).

Après consignes émanant des autorités via la cellule de crise :

Rendre plus hermétique les ouvertures en collant du ruban adhésif :

- sur les barrettes d'aération des fenêtres ;
- autour des huisseries si celles-ci laissent passer l'air
- sur les grilles de ventilation
- et en plaçant si besoin des serpillières ou linges (si possibles mouillées) en bas des portes

Se protéger, si nécessaire, des effets irritants en respirant à travers un linge mouillé

Eviter toute flamme ou source d'étincelles ; ne pas fumer, faire éteindre les téléphones mobiles, les ordinateurs et autres appareils électriques, etc

Préserver l'atmosphère des lieux de mise à l'abri : ne pas se servir d'objets dégageant une odeur forte et désagréable (feutres, etc)

Ecouter les messages radio émanant de la préfecture et diffuser l'information sur ce qui se passe et l'évolution de la situation ainsi que les instructions à la population dans tous les locaux de la zone de mise à l'abri (radio locale conventionnée par le Préfet)

S'assurer que les dégagements de chaque niveau sont en permanence libres d'accès (escaliers, issues, etc)

Signaler immédiatement à la cellule de crise tout incident ou malaise

Informier et rassurer les résidents

Gérer l'attente : organiser des activités occupationnelles calmes permettant de limiter la consommation d'oxygène et les phénomènes de paniques collectives

Isoler les résidents qui ne se sentent pas bien, les faire parler pour lutter contre le stress

Attendre les consignes transmises à la cellule de crise notamment pour la fin de confinement

Organiser si besoin l'évacuation secondaire selon les consignes de la cellule de crise

Titre 3 : GESTION DU RISQUE CANICULE A L'EHPAD LES ORANGERS

I – Préconisations générales

1. Vigilance météorologique : quatre niveaux

La procédure de vigilance météorologique est un dispositif qui fixe le cadre des procédures de mise en vigilance et d'alerte météorologiques sur le territoire métropolitain.

Il se traduit par une carte de France métropolitaine qui signale si un danger menace un ou plusieurs départements dans les vingt-quatre heures à venir, à l'aide de quatre couleurs (vert, jaune, orange, rouge) indiquant le niveau de vigilance nécessaire. Ces niveaux de couleur, qui sont appliqués, traduisent l'intensité du risque auquel la population est exposée pour les prochaines 24 heures.

- | | |
|---|---|
|  | Niveau 1 : VEILLE SAISONNIERE pas de vigilance particulière |
|  | Niveau 2 : AVERTISSEMENT CHALEUR / soyez attentif à l'évolution météorologique |
|  | Niveau 3 : ALERTE CANICULE / soyez très vigilant : phénomènes météorologiques dangereux |
|  | Niveau 4 : MOBILISATION MAXIMALE / une vigilance absolue s'impose : des phénomènes météorologiques dangereux d'intensité exceptionnelle sont prévus. |

Niveau 1 - VEILLE SAISONNIERE du 1^{er} juin au 15 septembre

Préviennent : en cas d'activité jugée anormale, le Conseil départemental, l'ARS et la CIRE.

Assurent :

- le suivi du nombre de transferts pour pathologie spécifique de leurs résidents vers un hôpital ;
- le suivi de la température à l'intérieur de leur établissement ;
- la climatisation ou le rafraîchissement d'une ou plusieurs pièces de leur établissement quand cela est possible ;
- leur présence au sein d'un Comité départemental canicule, deux fois par an, par le biais de leur fédération départementale ou à défaut régionale ;
- le développement de l'accueil de jour et de l'accueil temporaire ainsi que de l'accueil de quelques heures en journée dans les locaux frais ;
- l'adaptation de la formation de leur personnel en organisant des sessions de formation ;
- l'écriture d'un protocole ou d'un guide de gestion de crise à l'aide de fiches d'aide à la décision.

Niveau 2 – AVERTISSEMENT CHALEUR

Alertés par : le Préfet, le Conseil départemental.

Préviennent : l'ARS et la CIRE de l'évolution de leurs indicateurs.

Assurent :

- le suivi de la température à l'intérieur de l'établissement ;
- le renforcement du suivi du nombre de diagnostics ciblés au sein de l'institution et des transferts des résidents de l'établissement vers un hôpital ;
- le suivi du taux d'occupation des chambres mortuaires de leur établissement, quand ils en ont ;
- l'information des résidents ou des personnes présentes dans ce type de structure des recommandations préventives ou traitements pour prévenir les conséquences sanitaires des conditions climatiques ;
- la mobilisation de leur personnel médical, social, et médico-social ;
- l'approvisionnement en matériels et produits de santé spécifiques aux températures extrêmes ;
- les traitements préventifs et curatifs de leurs résidents ;
- la prise en charge des nouveaux arrivants dans le cadre d'un accueil temporaire ;
- la réservation prévisionnelle d'une ou de deux places d'hébergements temporaire d'urgence pour les personnes cibles ;
- le renforcement de la distribution d'eau ;
- la mobilisation du personnel médical et paramédical supplémentaire ;
- leur participation à la Cellule régionale d'appui, par le biais de leur fédération.

Niveau 3 – ALERTE CANICULE

Déclenché par les préfets de département.

Niveau 4 – MOBILISATION MAXIMALE

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 et intense et étendue sur une large partie du territoire associée à des phénomènes dépassant le champ sanitaire.

Alertés par : le Préfet.

Préviennent : le Préfet, l'ARS, la CIRE et le Conseil départemental de l'évolution de leurs indicateurs.

Assurent : le renforcement des actions menées au niveau de mise en garde et d'actions.

Evaluation après sortie de crise

Ils opèrent la synthèse des remontées d'informations dont ils sont comptables en vue du débriefing de l'opération.

Schéma : Déclenchement, maintien et ou levée de l'alerte canicule

Schéma de déclenchement de l'alerte

16h Diffusion de la carte de vigilance *Par Météo-France*

17h Remontée des décisions préfectorales au COGIC et aux ARS *Par les préfetures*

17h30

Remontée au CORRUSS

Des décisions préfectorales de déclenchement du niveau 3 - alerte canicule *Par les ARS*

18h30

Conférence téléphonique

Evaluation de la situation et bilan des mesures de gestion mises en œuvre *Par le COGIC*

19h

Diffusion des messages aux ARS et aux partenaires

Rappel des informations attendues le lendemain

Information des départements ayant déclenché le niveau 3 – alerte canicule *Par la DGS*

19h30 Transmission du point de situation aux partenaires *Par le COGIC*

Schéma de maintien ou levée de l'alerte

14h30 Echanges téléphoniques (InVS / Météo-France / DGS) *Par l'InVS*

Si un impact sanitaire est détecté

16h Diffusion de la carte de vigilance *Par Météo-France*

17h Remontée des décisions préfectorales au COGIC et aux ARS *Par les préfetures*

17h30 Remontée au CORRUSS

Des décisions préfectorales (maintien, levée du niveau 3 - alerte canicule)

Des synthèses régionales, des activités et des capacités hospitalières *Par les ARS*

18h30 Conférence téléphonique

Evaluation de la situation et bilan des mesures de gestion mises en œuvre *Par le COGIC*

19h Diffusion des messages aux ARS et aux partenaires

Rappel des informations attendues le lendemain

Transmission de la synthèse sanitaire nationale *Par la DGS*

19h30 Transmission du point de situation aux partenaires *Par le COGIC*

2. Risques sanitaires et recommandations liées à la canicule

(Document issu du plan départemental 2004 de gestion d'une canicule)

Informations générales

La chaleur devient dangereuse quand :

- la température est élevée et dure depuis plusieurs jours ;
- est continue jour et nuit ;
- est accompagnée d'humidité importante dans l'atmosphère.

Effets de la canicule

- Hyperthermie, coup de chaleur dont les signes sont :
 - malaise ;
 - maux de tête ;
 - sensation de fatigue, de faiblesse, de vertige ;
 - impression de fièvre ;
 - température élevée.
- Déshydratation : quand les pertes par sudation ne sont pas compensées par l'ingestion suffisante de liquide ;
- Aggravation de maladies chroniques (cardio-vasculaires, rénales, ...).

Facteurs aggravants

- **L'âge** : les personnes âgées ont un risque supplémentaire, du fait de la baisse de la sensation de soif, une moindre résistance à la chaleur, de l'existence de pathologies associées ;
- **Maladies chroniques** : pathologies cardio-vasculaires, respiratoires, rénales ;
- Une **démence** et / ou des troubles psychiatriques ;
- **Certains traitements médicamenteux** (neuroleptiques, tranquillisants, diurétiques, anticholinergiques, etc) ;
- **Pollution atmosphérique**.

Prévention pour éviter les coups de chaleurs

- **Pour les personnes** :
 - Faire boire et inciter à boire des boissons fraîches, sans attendre d'avoir soif ;
 - Eviter les boissons alcoolisées ou trop sucrées ;
 - Eviter toute activité ou exercice à l'extérieur ;
 - Eviter les sorties aux heures les plus chaudes de la journée et les expositions au soleil (11 heures – 17 heures) ;
 - Mettre des vêtements amples et légers ;
 - Prendre des douches ou bains frais ;
 - Appliquer des linges humides sur la peau, à renouveler toutes les demi-heures en l'absence de climatisation ;
 - Passer quelques heures au minimum dans un endroit climatisé ;
 - Brumisateurs (pulvérisation plusieurs fois par jour).
- **En cas de doute sur l'état de santé ou apparition de signes de coup de chaleur** :
 - Prendre la température ;
 - Rafrâchir le plus vite possible (enveloppement frais, bains de 2°C en dessous de la température corporelle) ;
 - Faire boire immédiatement ;
 - Contacter un médecin, si les troubles persistent ;
 - Gants mouillés posés sur la tête ou vessie de glace avec accord du médecin.
- **Pour l'établissement** :
 - Supprimer les activités physiques ;
 - Occulter les ouvertures et fenêtres exposées au soleil ;
 - Réunir les personnes dans des locaux climatisés ;
 - A défaut installer des ventilateurs, avec des brumisateurs pour humidifier la peau des résidents ;

Contrôler les stocks de boissons, les possibilités d'avoir de la glace ;
Constituer ou contrôler des stocks de solutés de perfusion, repérer les gens les plus à risque ;
Alerter les médecins traitants sur les traitements au long cours.

II – Suivi des conditions climatiques au niveau de l'EHPAD Les Orangers

1. Les référents canicule

1.1. Au niveau de l'EHPAD Les Orangers

Le référent canicule de l'établissement est le directeur de l'établissement. En son absence, le référent canicule est le médecin coordonnateur de l'établissement ou la responsable des ressources humaines.

Pour rappel, en cas de crise, la cellule de crise est saisie et aura en charge :

- d'alerter et de mobiliser l'ensemble des services de l'établissement dès la prévision d'une canicule ;
- de superviser l'appréhension de cette canicule par l'ensemble des services ;
- de mobiliser le personnel nécessaire à une prise en charge correcte des résidents, en cas de canicule avérée ou de risque de canicule ;
- de lever l'alerte dès la fin de la canicule ou de la disparition du risque de canicule.

La cellule de crise émettra un avis d'alerte à l'attention de l'ensemble du personnel de l'établissement, médical ou non médical, en précisant le niveau de l'alerte et en indiquant à quoi il correspond.

Elle demandera alors à l'ensemble du personnel de se référer à l'organisation préconisée pour le niveau concerné dans le cadre du plan canicule de l'établissement et de faire remonter toutes les difficultés rencontrées dans l'application de ce plan.

1.2. Au niveau de l'ARS

Le référent canicule au niveau du département est le suivant :

Madame Marianne BERGERON
Délégation territoriale des Alpes-Maritimes
Agence régionale de santé PACA
☎ : 04.13.55.87.09
✉ : marianne.bergeron@ars.sante.fr

En son absence, les données doivent être transmises sur la boîte aux lettres de la direction :

✉ : ars-paca-dt06-delegue-departemental@ars.sante.fr

Pour toute demande d'information, possibilité de contacter l'ARS à l'adresse mail suivante :

✉ : ars-paca-dt06-pa@ars.sante.fr

Pour toute demande d'information, possibilité de contacter le département à l'adresse mail suivante :

✉ : canicule@departement06.fr

2. Suivi journalier des vigilances externes

L'hôtesse d'accueil recueille tous les jours de la semaine en cours, du lundi au vendredi, la carte de vigilance météorologique établie par Météo France, avec affichage dans les zones de communication (classement dans le dossier canicule). Le vendredi, elle édite également la carte de vigilance météorologique pour le samedi et le dimanche.

Cet affichage permet d'informer journalièrement l'ensemble du personnel, les résidents, les familles et les visiteurs du niveau d'alerte.

En cas d'alerte, l'ensemble des services est informé.

Le week-end, il appartient à l'administrateur de garde de vérifier les vigilances externes et d'informer, en cas de besoin, les services.

A cela s'ajoute un suivi journalier des températures à l'intérieur de l'établissement, avec des mesures aux heures suivantes : 8h30, 12h, 16h et 1h. Elles sont inscrites sur une feuille de relevé de température. Les trois premiers relevés seront effectués par les agents du service technique et le dernier par l'équipe de nuit. Pendant les week-ends, ils sont effectués par le personnel de soins (IDE). Ces relevés de température devront être archivés pour tous les jours de la période (1^{er} juin au 15 septembre). Ils permettront de vérifier le niveau d'alerte et de prendre les mesures adaptées. Pour rappel, il y a **danger** dès lors que les températures sont élevées la nuit (+ de 24° pour Nice) et le jour (+ de 30° pour Nice), notamment pendant au moins trois jours consécutifs.

Voici la description des mesures à mettre en place du **1^{er} juin au 15 septembre** en période de fortes chaleurs à partir des seuils d'alerte canicule du département des Alpes Maritimes établis par l'InVS.

Département	Commune référence	de		Seuils	
				IBMn	IBMx
Alpes Maritimes	Nice			24	31

Ces seuils représentent la moyenne sur 3 jours consécutifs des :

- ⇒ températures maximales diurnes de 31°C
- ⇒ températures minimales nocturnes de 24°C

L'EHPAD Les Orangers pourra être également alerté par l'échelon départemental dans le cadre du plan départemental canicule des Alpes Maritimes.

Enfin, la direction ou le référent, en son absence, consulte chaque jour les bulletins d'informations sanitaires émis par l'InVS ainsi que le site internet du Ministère de la Santé.

3. Réunion hebdomadaire estivale

Un point sera fait hebdomadairement entre la direction, le médecin coordonnateur et le cadre de santé pour mesurer l'impact des conditions climatiques sur la santé des résidents et pour déterminer si les mesures de prévention s'avèrent suffisantes.

A cette occasion, différentes données seront examinées, comme :

- les décès survenus et leurs motifs ;
- les hospitalisations et leurs motifs ;
- l'absentéisme ;
- la prise en charge des résidents (hydratation et nutrition notamment).

En fonction des résultats de l'analyse de ces données, des réajustements seront opérés et la collaboration des médecins pourra être sollicitée.

4. Mise en place d'une cellule de gestion de crise

En cas de crise avérée, une cellule de gestion de crise est mise en place.

Elle regroupe l'ensemble des responsables de service, ou, en leur absence, le faisant fonction. Le nom de ce faisant fonction devra être transmis, par le responsable de service, avant son absence, au bureau des ressources humaines.

Elle est animée par la direction, ou en son absence, par le médecin coordonnateur.

A l'occasion de cette réunion, sont rappelées, par service, les mesures à prendre en urgence pour garantir une prise en charge de qualité des résidents, tout en atténuant les effets de la canicule.

Au demeurant, une politique commune d'information du personnel, des résidents, des tuteurs et autres représentants légaux, des familles et des visiteurs est définie.

II – Aménagement des locaux en vue du rafraîchissement des résidents

1. Equipements de rafraîchissement

Les différents rapports d'enquête sur la canicule 2003 ont souligné que le rafraîchissement des personnes sensibles et en particulier des personnes les plus âgées, durant une période de deux à trois heures chaque jour, constitue une des réponses les plus efficaces pour lutter contre les très fortes chaleurs et les risques d'hyperthermie.

C'est l'arrêté du 7 juillet 2005 modifié par celui du 8 août 2005 qui prévoit les conditions d'installation d'un système fixe de rafraîchissement de l'air dans les établissements mentionnés au I de l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

L'EHPAD « Les Orangers » dispose de 7 salles climatisées : la salle à manger d'une superficie de 225 m², et le salon attenant d'une superficie de 105 m². Ces deux pièces climatisées sont situées au niveau moins 1. Au rez-de-chaussée, le hall d'accueil d'une superficie de 145 m², et la salle de soins d'une superficie de 43 m².

En 2013, les trois salons des étages ont également été climatisés.

Il convient de souligner que ces pièces climatisées correspondent aux lieux de l'établissement les plus fréquentés par l'ensemble des résidents.

Le service lingerie-buanderie est par ailleurs également climatisé, ce qui représente une superficie de 363 m².

Enfin, l'établissement dispose aussi de ventilateurs internes mobiles ainsi que de climatiseurs mobiles.

2. Recommandations en matière d'utilisation des appareils de climatisation

En ce qui concerne les modalités d'utilisation de tous les types d'appareils (climatiseurs individuels ou système de climatisation), le réglage de la consigne de la température doit être fixé entre 25 et 26° C pour ne pas obtenir une température trop basse à l'intérieur des locaux.

Il est traditionnellement admis de la régler 5°C en dessous de la température ambiante.

En dessous de ces températures, des effets néfastes sur la santé peuvent en effet se faire sentir, comme le développement de maladies respiratoires.

Il faut :

- couvrir les personnes avant de pénétrer dans une pièce rafraîchie, afin d'éviter un écart trop important entre la température du corps et la température de la pièce, qui peut entraîner une sensation de froid avec le développement possible de maladies infectieuses respiratoires, virales ou bactériennes ;
- surveiller et entretenir en permanence les installations, afin d'éviter l'irritation de la peau, des yeux et des bronches, ou plus rarement les manifestations allergiques liées à l'émission de poussières, de bactéries ou de moisissures ;
- maintenir en permanence un taux d'humidité de l'air compris entre 30 et 60%. Un air trop sec entraînerait une irritation (yeux, bronches, etc). Un air trop humide générerait la transpiration naturelle indispensable pour permettre au corps de lutter contre la chaleur.

3. Maintenance des équipements de climatisation

La maintenance de l'ensemble des climatiseurs est assurée par une société extérieure : SET. Le nettoyage et l'entretien des appareils se fait tous les ans en début et en fin d'utilisation, soit deux fois par an.

Par ailleurs, pour l'ensemble des parties composant le système de climatisation, il faudra être attentif aux éléments suivants : la maintenance des filtres, le recyclage de l'air, le respect des débits d'air, la bonne évacuation des eaux condensées, le bruit, la propreté du réseau de gaines d'air, la qualité de diffusion de l'air.

Tout le matériel de rafraîchissement a subi une désinfection particulière dans le cadre de la prévention du Covid19.

4. Autres mesures de réduction de la chaleur

Ce rafraîchissement pourra être accompagné de mesures visant à réduire les sources de chaleur au sein de l'établissement, comme :

- limiter les sources de chaleur que sont les équipements domestiques [éclairage (en priorité les halogènes), TV, radio, ordinateur, etc] ;
- veiller à maintenir portes, fenêtres et volets fermés pendant la journée, mais sans oublier de renouveler l'air et de le rafraîchir en aérant les pièces la nuit, à partir de 2h00 du matin, lorsque la température extérieure diminue.

Ces tâches de vigilance incomberont à l'ensemble du personnel, et plus particulièrement aux agents des services techniques lorsqu'ils opéreront les relevés quotidiens de température.

De plus, le personnel de nuit veillera à ouvrir les fenêtres des couloirs des étages, vers minuit, afin de faire rentrer de l'air frais.

Les services techniques veilleront à la fermeture de ces ouvertures lors de la relève des températures du matin.

Des brumisateurs pourront être distribués aux résidents.

Par ailleurs, les façades de l'établissement pourront être régulièrement arrosées en fonction des températures ambiantes (recours au kärcher).

Cet arrosage serait programmé au moment du goûter, au milieu de l'après-midi (vers 15h30), ce qui devrait permettre de rafraîchir le bâtiment. Il appartiendra au personnel des services techniques de s'assurer au préalable que les fenêtres des chambres sont bien fermées.

Enfin, des vessies de glace pourront être appliquées. Elles pourront être constituées à partir de glaçons confectionnés par le service cuisine et de soins.

III – Prise en charge des résidents

1. Le médecin référent

Le médecin coordonnateur de l'établissement est **Le Docteur François PERRIOT**.

Il se rend dans l'établissement quatre fois par semaine, et est facilement joignable sur son portable en cas de besoin.

Le centre 15 coordonne l'organisation des urgences, la nuit et les week-ends.

Par ailleurs, afin de prévenir au mieux les conséquences néfastes de la canicule sur l'état de santé des résidents, le médecin coordonnateur établira une liste des résidents à risque (notamment par rapport à un risque de déshydratation), et déterminera des seuils d'alerte par rapport notamment :

- à la quantité d'eau ingérée ou à la prise d'eau gélifiée ;
- à la température ;
- au changement de comportement.

Enfin, lors d'un retour d'hospitalisation d'un résident, le médecin devra demander un bilan de santé, afin que soit précisé dans ce bilan d'entrée l'état de santé de la personne et de s'assurer que la personne n'est pas porteuse du Covid19.

2. Mise en place de protocoles en matière d'hydratation et de nutrition

Les résidents à risque seront déterminés par le médecin coordonnateur, le cadre de santé et l'équipe soignante. Ils feront l'objet d'une surveillance particulière, avec traçabilité dans le dossier de soins.

Un protocole relatif à l'hydratation a été mis en œuvre et des mesures de prévention de la déshydratation sont prises.

Sont par ailleurs appliquées :

- le guide de bonnes pratiques en période de fortes chaleurs ;

- les fiches de protocoles de soins, notamment hydratation et hyperthermie.

3. Menus d'été

Dans le plan canicule daté du 5 mai 2004, des recommandations sont données, quant aux aliments ou liquides à privilégier, afin de réduire les risques de déshydratation.

Ainsi, dans la mesure où les personnes âgées apprécient peu les eaux natures, il est possible de diversifier l'apport, avec avis médical (ATCD, traitement en cours, régimes particuliers), par :

- du thé ou café frais ;
- du sirop dilué dans de l'eau ou apporté sous forme de glaçons ;
- des gaspachos ou soupes froides ;
- des compotes de fruits ;
- des sorbets préférables aux glaces, car plus riches en eau ;
- des jus de fruits ;
- des fruits et légumes riches en eau comme la pastèque, le melon, les fraises, le raisin, les prunes, les pêches, les tomates, les courgettes et concombres ;
- des yaourts (1 yaourt hydrate aussi bien qu'un verre d'eau), du fromage blanc.

Par contre, il est déconseillé de boire ou de manger très « glacé » : la sensation de soif s'atténue plus vite, en cas de consommation de boissons glacées.

Au niveau de l'établissement, des dispositions ont été prises pour tenir compte de ces recommandations, mais également des goûts des résidents.

Ainsi, au niveau des entrées, il est prévu de servir notamment des concombres, des tomates, du melon et de la pastèque. Des ajustements seront opérés si besoin.

S'agissant des autres légumes et des fruits, il convient de souligner que le melon et les tomates sont particulièrement appréciés et les menus d'été comprendront des légumes, style courgettes.

Un potage continuera à être servi le soir, ce qui constitue un apport hydrique supplémentaire dans la journée.

Au niveau du dessert, des fruits à jus seront servis, mais également des compotes de fruits et des salades de fruits à l'ensemble des résidents, sans distinction entre ceux mangeant mouliné, mixé, haché ou normal. Des sorbets seront également servis tous les trois jours. Par ailleurs, des glaces à l'eau ont été commandées pour diversifier les goûters et elles seront distribuées régulièrement.

4. Approvisionnement en eau

Il est rappelé que l'établissement dispose de fontaines à eau, afin d'inciter les résidents à boire.

Un stock d'eau en bouteille a par ailleurs été constitué ainsi qu'un stock d'eau gélifié pour les résidents présentant des troubles de la déglutition.

Des réfrigérateurs ont été mis à disposition dans les étages pour stocker les eaux gélifiées, les brumisateurs et les compléments alimentaires.

IV – Mobilisation du personnel

En cas de crise avérée et d'insuffisance, en nombre, du personnel, les dispositions suivantes pourront être prises :

- redéploiement des tâches, tous services confondus ;
- aménagement de sécurité ;
- équipe minimale ;
- aménagement ou changement d'horaire ;
- sollicitation du personnel d'astreinte ;
- rappel du personnel.

Le redéploiement des tâches pourra consister, à titre d'exemple, en une réduction des tâches de « seconde nécessité » de l'ensemble des personnels, tous services confondus (ménage, administration, animateur, agent technique), afin de se recentrer sur les besoins prioritaires des personnes âgées, et notamment sur leur hydratation et nutrition, de déplacer les résidents dans un local plus frais, etc.

Concernant les effectifs minima par service, ils sont les suivants :

- pour les services de soins,

✓ au niveau des IDE : 1 agent de 6H42-14H42 et 1 agent de 13H00 - 20H54 ou un agent en douze heures de 7 heures 30 à 19 heures 30 ;

✓ au niveau des aides-soignantes : 7 le matin et 5 l'après-midi, sur les horaires 6h42 – 14h06 et 13h30 – 20h54, avec possibilité de compléter cet effectif par des coupés sur l'horaire 7h – 11h24 / 17h54 – 20 h 54 ;

- pour l'accueil en semaine, un agent ;

- pour l'ensemble des services administratifs, un agent, de préférence le responsable des ressources humaines ou de l'économat ;

- pour le service technique, un agent en semaine sur son horaire habituel et d'astreinte 24 heures sur 24;

- pour la lingerie, deux agents (sauf le dimanche) ; et

- pour la restauration,

* un cuisinier sur les tranches horaires suivantes : 6h40 – 13h40 et 12h20 – 20h, avec possibilité de mettre un coupé sur l'horaire 7h – 11h24 / 17h54 – 20 h 54 ;

* un plongeur sur la tranche horaire 10h30 – 20h30 ;

* un hôtelier, sur les tranches horaires suivantes : 6h36 – 14h00 et 13h06 – 20h30 ;

- pour l'entretien, deux agents (sauf le dimanche) ;

Par ailleurs, il est régulièrement demandé aux agents de bien vouloir communiquer au bureau des ressources humaines tout changement de leur adresse personnelle ou de leurs numéros de téléphone. De plus, les heures supplémentaires pourront être déplafonnées en cas de crise avérée.

Enfin, pour faciliter les conditions de travail du personnel, il a été décidé de mettre à leur disposition de l'eau, du pulco, ainsi que du thé glacé.

Des brumisateurs seront mis à leur disposition, le nombre de pauses prises dans la journée pourra être augmenté, étant entendu qu'ils ne devront pas être plus de deux en pause, et des repas équilibrés leurs seront servis.

V – Formation du personnel

La mise en place du plan bleu nécessite d'agir chaque année, en mettant en avant des actions adaptées pour prévenir et lutter contre les conséquences néfastes d'une vague de forte chaleur.

Ainsi, la formation du personnel permet de garantir une prise en charge de qualité des résidents, tout en atténuant les effets de la canicule.

Voici le déroulement des actions que l'EHPAD « Les Orangers » a mis en œuvre :

- 1. Formation du personnel sur différents thèmes relatifs à la prise en charge de la personne âgée**
- 2. Rédaction d'un guide de bonnes pratiques à l'attention du personnel**
- 3. Mise en place de protocoles de soins, spécifique canicule, en cas**
 - ⇒ d'hyperthermie
 - ⇒ de déshydratation
 - ⇒ de malaise et/ou perte de connaissance
 - ⇒ de traitement spécifique pouvant augmenter le risque
- 4. Détermination d'une liste de résidents à risque**
- 5. Evaluation des besoins humains et/ou matériels**
- 6. Signalement de décès liés à la chaleur survenus entre le 1^{er} juin et le 15 septembre**

Le document prévu à cet effet en annexe 16 doit être complété par le médecin coordonnateur.

VI – Autres mesures par service

Elles peuvent se décliner par service :

1. Au niveau du service technique

Contrôle régulier du bon fonctionnement du groupe électrogène, compte tenu de l'existence d'un risque de pannes électriques, et mention du contrôle sur le registre prévu à cet effet.

2. Au niveau de la cuisine

Contrôle des denrées périssables ;

Application de la fiche de recommandations « alimentaires » (recommandations de consommations alimentaires ;

Procédures et protocoles avec traçabilité mis en place dans le cadre de la démarche HACCP, avec vigilance +++ et surveillance de la chaîne du froid.

3. Au niveau du service de soins

Vigilance sur la conservation des médicaments ;

Vigilance sur la disponibilité de solutés ;

Adaptation thérapeutique, en collaboration avec les médecins ;

Gestion des stocks de brumisateurs (en avoir en permanence une quarantaine), de lingettes rafraîchissantes.

4. Au niveau des admissions

Suivi du nombre de transferts pour pathologies spécifiques des résidents vers un hôpital ;

Suivi des décès et des motifs ;

Communication journalière de ces données à la direction ou au référent canicule ainsi qu'à l'administrateur de garde.

5. Au niveau de l'animation

Lorsque la température extérieure aura dépassé 25°, les activités extérieures et physiques seront adaptées.

Les espaces ombragés seront privilégiés.

VII – Accueil des personnes extérieures

L'établissement pourra accueillir une dizaine de personnes non résidentes, pour leur permettre de se rafraîchir.

Ce nombre ne devra pas être dépassé, compte tenu du nombre maximum de personnes susceptibles d'être accueillies dans l'établissement, au regard des contraintes de sécurité.

SOMMAIRE DES ANNEXES

	Pages
Annexe 1 : Références réglementaires	76
Annexe 2 : Coordonnées de l'établissement	78
Annexe 3 : Procédure de mobilisation de l'établissement en cas d'incident au sein de la structure	80
Annexe 4 : Procédure de mobilisation de l'établissement en cas d'incident ou d'événement climatique dans le département	81
Annexe 5 : Fiche conseils en période de fortes chaleurs	82
Annexe 6 : Convention de coopération avec un établissement de santé	83
Annexe 7 : Tableau de surveillance des températures	87
Annexe 8 : Recommandations de consommations alimentaires afin de rééquilibrer la balance hydrique	91
Annexe 9 : Tableau récapitulatif des médicaments pouvant aggraver la déshydratation	92
Annexe 10 : Modèle type d'avis d'alerte	93
Annexe 11 : Guide de bonnes pratiques en période de canicule	94
Annexe 12 : Mise en place de protocoles canicule (IDE) en matière d'hydratation et de malaise	97
Annexe 13 : Liste alphabétique des résidents à risque de l'EHPAD « Les Orangers »	99
Annexe 14 : Organisation du travail en cas de canicule	100
Annexe 15 : Prévision du matériel en cas de canicule	102
Annexe 16 : Signalement de décès liés à la chaleur survenus entre le 1 ^{er} juin et le 31 août.	104
Annexe 17 : Dossier de liaison d'urgence	104
Annexe 18 : Pandémie grippale	104
Annexe 19 : Suivi des apports hydriques	105
Annexe 20 : Effectif minimal par service	106
Annexe 21 : Coordonnées des agents (garde administrative)	107
Annexe 22 : Annuaire des numéros utiles	108
Annexe 23 : Fiche de signalement d'évènements	109
Annexe 24 : Joindre l'ARS en urgence	117
Annexe 25 : Plans de l'établissement	118
Annexe 26 : Protection contre les moustiques	123

Annexe 1 : REFERENCES REGLEMENTAIRES

Canicule et chaleurs extrêmes Circulaires et textes réglementaires

- Code de l'action sociale et des familles : articles D. 312-60 et D. 312-161 ;
- Code de la santé publique : articles L. 3131-1 et suivants et R.3131-1 et suivants du Code de la santé publique ;
- 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 de rafraîchissement de l'air dans les établissements.
- Instruction n°DGS/DUS/CORRUSS/2013/274 du 27 juin 2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;
- Instruction n°DGS/DUS/SGMAS/2014/153 du 15 mai 2014 relative à la préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;
- Instruction n°DGS/CORRUSS/DGOS/USID/2014/339 du 5 décembre 2014 relative à la mise en place des boîtes mails fonctionnelles pour les alertes sanitaires dans les établissements de santé ;
- Instruction n°DGS/DUS/CORRUSS/2015/229 du 25 juin 2015 relatives aux modalités de transmission et de gestion des alertes et des situations sanitaires exceptionnelles entre les ARS et le ministère en charge de la santé ;
- Instruction interministérielle n°DGS/VSS2/DGCS/SD3A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Annexe 2 : Coordonnées de l'établissement

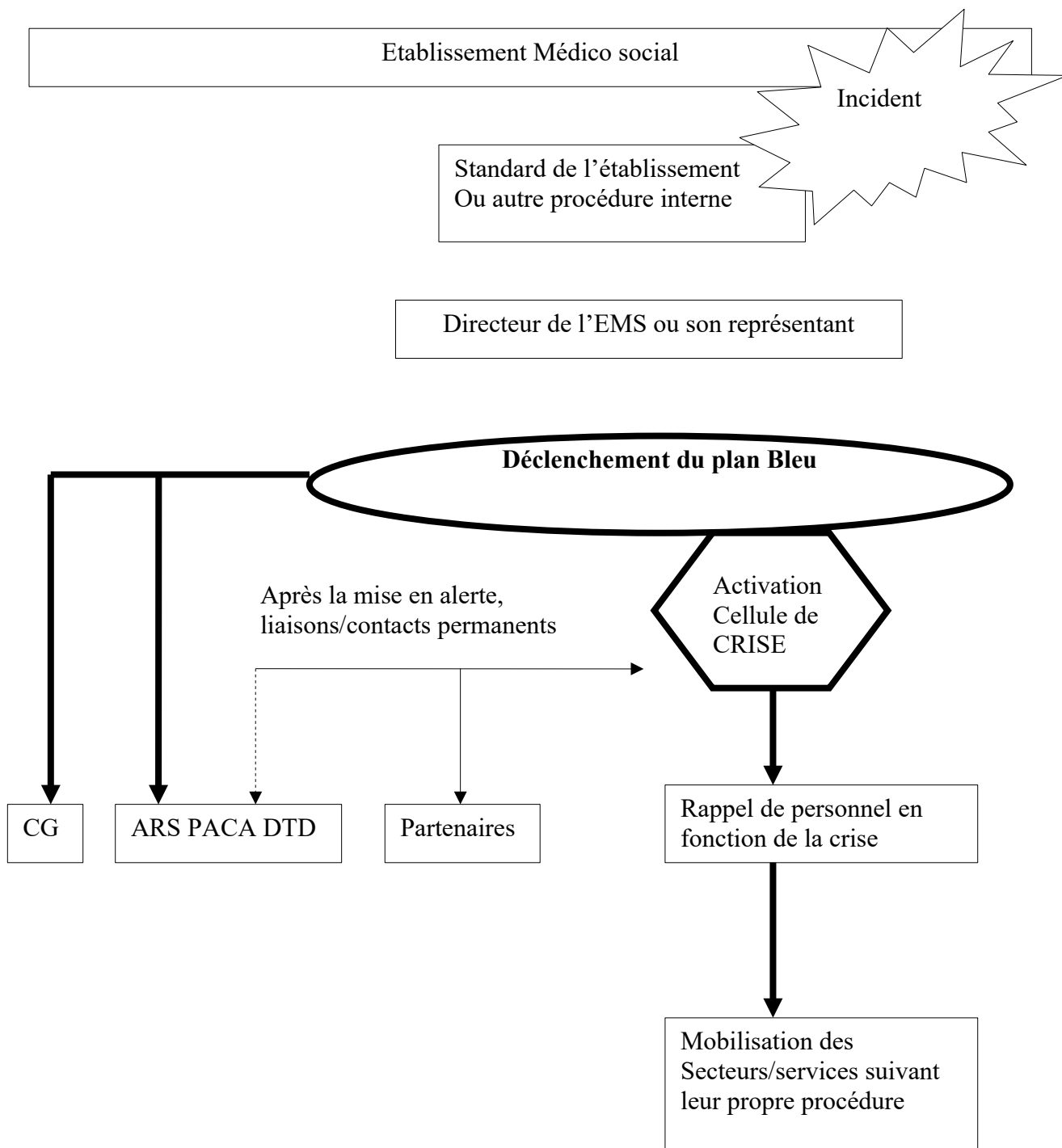
Présentation de l'établissement	
Nom de l'établissement :	EHPAD LES ORANGERS
Nom du directeur :	Natalie FOURNEL
Adresse :	22 RUE DE L'HOPITAL - 06 620 LE BAR SUR LOUP
Téléphone: Fax: Mail:	Téléphone: 04.93.40.68.00 Fax: 04.93.40.68.30 Mail: mr.barsurloup@wanadoo.fr
Plan canicule 1 juin – 15 septembre 2023	
Nom de la ou des personnes référentes:	N. FOURNEL, directeur Docteur François PERRIOT, médecin coordonnateur Marina PORTA, cadre de santé Eloïse CLUNIAT, responsable des ressources humaines
Coordonnées (y compris nuit et week-end):	Téléphone : 06.82.92.13.82 (directeur) 06.77.53.75.45 (administrateur de garde) 04.93.40.68.00 (établissement) Fax : 04.93.40.68.30 Mail : direction@ehpad-lesorangers.fr et accueil@ehpad-lesorangers.fr
Plan bleu:	Date d'actualisation : Mai 2024 Convention avec un centre hospitalier de Grasse (jointe au plan bleu):
Pièces rafraîchies:	Nombre et désignation des pièces rafraîchies : 7 le hall d'accueil - salle à manger et salon (-1) - salle de soins - les trois salons des étages – lingerie Equipement fixe ou mobile : Equipements fixes – climatiseurs Equipements mobiles – ventilateurs et climatiseurs Motif(s) de l'absence d'équipement : /

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT - Date Mise à Jour : Juin 2024

Identification :	Nom de l'Ets : EHPAD Les Orangers Statut juridique: Etablissement médico-social public Nom du gestionnaire : Natalie FOURNEL SIRET : 260 600 168 000 17 Numéro FINESS : 06 07 80 871 Adresse: 22, rue de l'Hôpital Code postal : 06 620 Commune : LE BAR SUR LOUP Tél. standard. : 04.93.40.68.00 Tél. Direction : 04.93.40.68.10 / 06.82.92.13.82 Tél. Médecin Coordonnateur : 04.93.40.68.27 / 06.09.54.58.33 Fax : 04.93.40.68.30 E-mail : direction@ehpad-lesorangers.fr ou accueil@ehpad-lesorangers.fr	
Classification :	<u>type d'établissement médico-social - EMS:</u> Établissement pour personnes âgées : ○ Unité de Soins de Longue Durée¹ ● Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes¹ ○ Logement Foyer ¹ Établissement pour personnes handicapées : ○ adultes handicapés ¹: MAS FAM ESAT - Internat¹ / Externat¹ ○ enfants handicapés ¹: IME ITEP EEAP - Internat¹ / Externat¹ - Autre (précisez) : _____ - Internat¹ / Externat¹	
Capacité d'accueil :	- Médecine (précisez _____) Nombre de lits : _____ lits - Long Séjour Nombre de lits : 0 lits - Hébergement permanent Nombre de lits : 93 lits - Hébergement temporaire Nombre de lits : 0 lits - PASA - Pôle d'Activité et de Soins Adaptés : Nombre de lits : 0 lits - UHR - Unité d'Hébergement Renforcée: Nombre de lits : 0 lits - CANTOU Nombre de lits : 0 lits - Accueil de jour Nombre place : 0 ○ dont place pour la prise en charge Alzheimer : _____ - Autre, (précisez) _____ Nombre de lits : _____ lits	
Médecin Coordonnateur	Nom : Docteur François PERRIOT Lieu(x) habituel(s) d'activité : libérale ¹ ou salariale ¹ :	
Convention avec un établissement de santé de proximité	Etablissement (type nom, adresse) : Centre hospitalier de Grasse Chemin de Clavary 06 130 GRASSE Date de conventionnement : 24 juin 2005	
Dossier de liaison d'urgence DLU :	Mise en place d'un dossier médical individuel d'urgence (DLU) : OUI / NON ¹ Cf. circ b circulaire DGS/DHOS/DGAS/DDSC/DGT/DUS/UAR/2008/156 du 13 mai 2008	
Autonomie Energétique Cf. paragraphe 2.5	Etablissement faisant parti de l'obligation d'équipement autonome : OUI / NON ¹ Possédez-vous un ou plusieurs groupes électrogènes : OUI, un groupe Si «oui», quel est l'autonomie (heure) : 48 heures	
Autonomie alimentaire	Disposez-vous d'une unité de fabrication de repas : OUI / NON ¹ Si «oui», quel votre autonomie alimentaire (jour) : 4 jours	
Equipement et fiches actions globales	Présence ou mise en place : (répondre par OUI / NON ci-dessous) ● Pièce rafraîchie proportionnée : oui ● Référent en cas de crise : oui ● Convention avec un ES : oui ● Plan bleu :oui Si oui, date : depuis 2005 Dernière mise à jour : Juin 2020	Fiche-action opérationnelle relative : ● au confinement :oui ● à l'évacuation :oui ● à la maîtrise d'une épidémie : oui
Coopération - Partenariat : (précisez)	Centre hospitalier de Grasse HAD Grasse Soins palliatifs SIH Cannes Grasse Antibes APMESS 06	

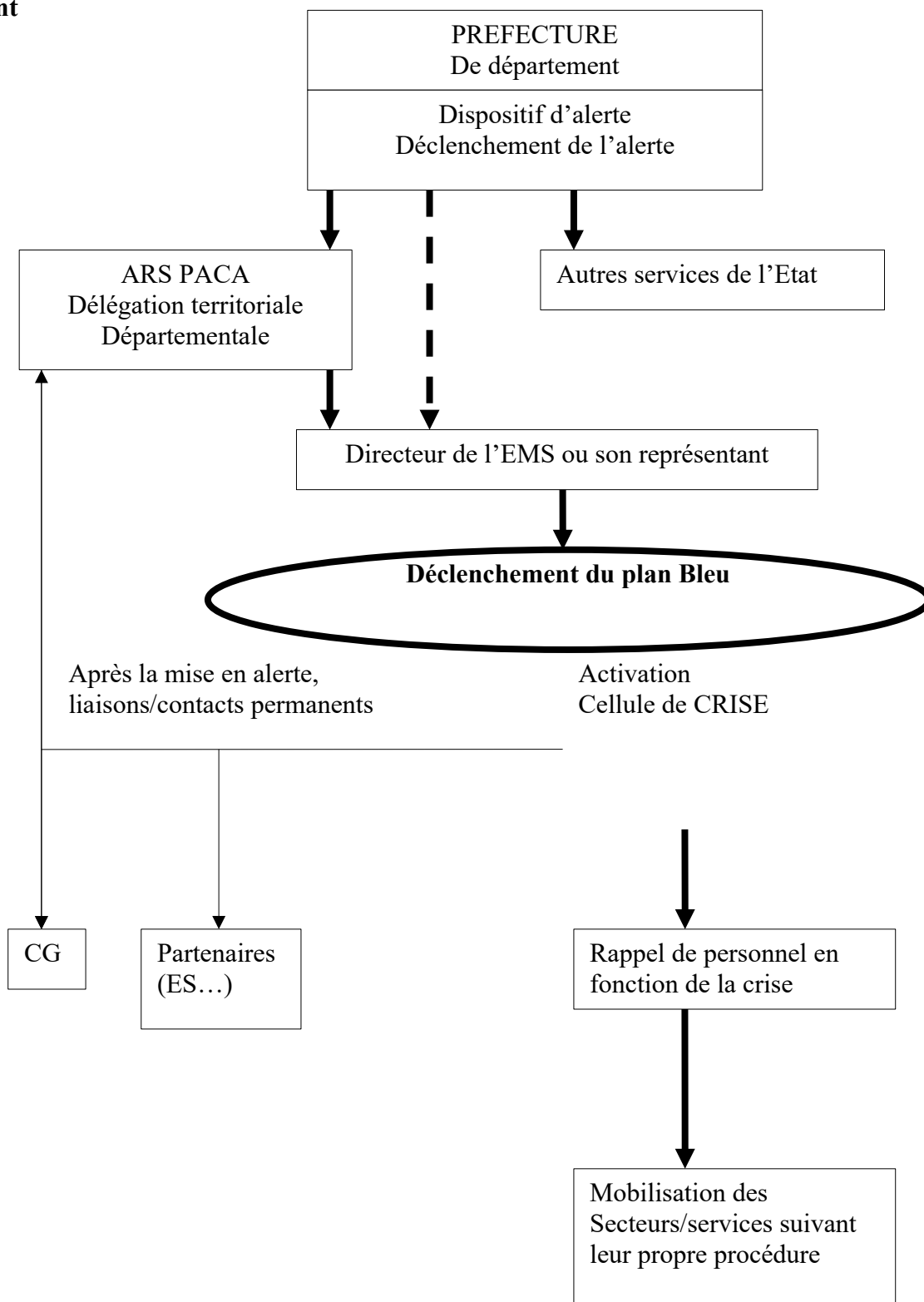
¹: rayer la mention inutile

Annexe 3 : Procédure de mobilisation de l'établissement en cas d'incident au sein de la structure



Annexe 4 : Procédure de mobilisation de l'établissement en cas d'incident ou d'événement climatique dans le département

Incident
Evènement



Annexe 5 : Fiche conseils en période de fortes chaleurs



- ☀ **Je bois de l'eau** même si je n'ai pas soif : au moins **1 litre ½ par jour** ; mais aussi du jus de fruits et des tisanes. Pour m'aider, je remplis tous les matins l'équivalent d'une bouteille 1 litre ½ d'eau que je bois dans la journée.



- ☀ **Je mange des fruits**, des laitages, des légumes salés et des glaces (sauf en cas de contre-indication médicale).



- ☀ **Je prends** régulièrement **des douches** et des bains, **je me rafraîchis** le corps à l'aide de brumisateurs, et de lingettes humides ou de gants mouillés sans sécher ma peau.



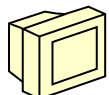
- ☀ **Je me protège de la chaleur :**
- Je porte des **vêtements amples, en coton** et légers, de couleur claire et un **chapeau** pour sortir ;
 - Je sors aux heures fraîches de la journée ;
 - La journée, **je ferme** les volets, les stores et les rideaux pour empêcher le soleil de pénétrer ;
 - J'ouvre les fenêtres durant les heures fraîches et je fais des courants d'air. J'utilise ventilateur et climatiseur si j'en dispose.



- ☀ Je vérifie avec **mon médecin traitant** mon traitement et je n'hésite pas à le consulter si je ressens des symptômes inhabituels.



- ☀ Je n'hésite pas à demander **de l'aide** à mon entourage et à utiliser mon appel malade.



☀ Je regarde la télévision, j'écoute la radio et lis les informations affichées dans l'EHPAD pour **me tenir informé et suivre les conseils.**

Annexe 6 : Convention de coopération avec un établissement de Santé

CONVENTION RELATIVE AUX MODALITES DE COOPERATION ET A L'INSTAURATION DE BONNES PRATIQUES POUR PREVENIR LES HOSPITALISATIONS ET ACCOMPAGNER LES TRANSFERTS EN MILIEU HOSPITALIER DES RESIDENTS DES EHPAD

Entre

L'Etablissement Public de Santé (EPS) de GRASSE, CENTRE HOSPITALIER GENERAL

Et

L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de LE BAR SUR LOUP « Les Orangers »

Objet de la convention :

La présente convention vise à faciliter

- la coopération entre

les services de médecine et de soins de suite gériatrique, de chirurgie et les urgences de l'établissement public de santé (EPS) CHG de GRASSE,

et l'EHPAD « Les Orangers » de LE BAR SUR LOUP, afin de permettre que les résidents de cette structure bénéficient des meilleures conditions d'accès à une compétence gériatrique et à la filière de soins la plus adaptée à leur situation.

Cette coopération se traduit par :

- le respect des principes de coordination efficace au service des patients et des résidents, au service desquels interviennent l'EPS et l'EHPAD, figurant dans la présente convention,
- la rédaction commune de procédures d'admission,
- l'instauration de protocoles de bonnes pratiques thérapeutiques pour prévenir les hospitalisations,
- l'instauration de protocoles de bonnes pratiques thérapeutiques pour accompagner les transferts en milieu hospitalier quand ils s'avèrent nécessaires, puis le retour au sein de l'EHPAD,
- une rencontre annuelle des médecins de l'EPS, du médecin coordonnateur et des médecins traitants de l'EHPAD, et des équipes pluridisciplinaires des deux structures,
- Le développement des admissions directes ou programmées dans les services, notamment de médecine voire de soins de suite, de l'EPS, pour les résidents de l'EHPAD, dans les cas d'indications médicales d'hospitalisation en dehors d'une situation d'urgence.
- Sous la réserve du respect du principe de libre choix du malade, tel qu'il est figure à l'article L.1111-1 du Code de la Santé Publique, et en dehors d'un cas d'urgence absolue.

Article 1^{er} : Engagement de l'établissement public de santé (EPS)

L'EPS s'engage à accueillir dans les meilleurs délais les résidents de l'EHPAD nécessitant une hospitalisation et, dans tous les cas, à leur garantir une évaluation réalisée par un médecin compétent en gériatrie.

Il s'engage également à :

- A informer la personne âgée hospitalisée, sous une forme appropriée, de l'évolution de son état de santé et du moment envisagé de son retour au sein de l'EHPAD, de même que la famille et/ou le tuteur ou curateur s'il y a lieu et/ou la personne de confiance éventuellement désignée dès que possible
- Prévenir par téléphone l'EHPAD ou le médecin coordonnateur ou le médecin traitant, dès qu'il est envisagé d'organiser le retour du malade au sein de l'EHPAD,
- Autoriser un agent de l'EHPAD le cas échéant, paramédical ou non, à rendre visite à la personne âgée hospitalisée, en dehors des périodes de soins,
- A mettre en œuvre le cas échéant, et dans la mesure des possibilités de l'EPS, les actes conservatoires exigés par la situation, notamment les mesures de protection éventuellement nécessaires,
- A adresser le patient par transport sanitaire médicalisé ou par tout autre moyen adapté à l'EHPAD, aux conditions financières de droit commun,
- A tenir régulièrement informé le médecin coordonnateur ou le médecin traitant de l'EHPAD durant la période de l'hospitalisation, et à lui fournir l'ensemble des informations médicales nécessaires à la prise en charge du patient après son retour dans l'EHPAD (feuille de renseignements et coordonnées sur la « personne à prévenir », actualisés le cas échéant, résumé de la prise en charge par un compte-rendu médical, indications sur le traitement en cours et les soins infirmiers dispensés, photocopie de l'attestation de la carte vitale, liste des affaires personnelles).

Article 2 : Engagement de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) :

Avant toute mise en œuvre d'un transfert, l'EHPAD s'engage :

- A donner à la personne âgée pour laquelle un transfert pour une hospitalisation est envisagée, quel qu'en soit le motif chirurgical ou médical, une information adaptée quant aux motivations et aux modalités du transfert, ainsi qu'à rechercher son consentement explicite,
- A informer la famille et/ou le tuteur ou curateur s'il y a lieu et/ou la personne de confiance éventuellement désignée dès que possible,
- A ce que le médecin coordonnateur expose par téléphone préalablement à tout adressage à l'EPS et aux médecins correspondants qui y exercent, un descriptif de l'état de santé de la personne dès que la nécessité d'un transfert pour une hospitalisation est envisagée, afin de décider du bien-fondé ou non de celle-ci,
- A mettre en œuvre, dans la mesure des possibilités dont l'EHPAD dispose, les actes conservatoires exigés par la situation du résident, notamment les mesures de protection éventuellement nécessaires,
- A adresser le résident par transport sanitaire médicalisé ou par tout autre moyen adapté à l'EPS, dans les conditions financières de droit commun,
- A fournir aux praticiens concernés de l'EPS l'ensemble des documents et informations nécessaires à la bonne réalisation du transfert (feuille de renseignements et coordonnées sur la « personne à prévenir », résumé de la prise en charge par un compte-rendu médical, indications sur le traitement en cours et les soins infirmiers dispensés, photocopie de l'attestation de la carte vitale, liste des affaires personnelles),
- A l'issue de l'hospitalisation, l'EHPAD s'engage à admettre de nouveau le résident sans délais selon des modalités qui pourront être précisées dans le cadre d'un protocole élaboré conjointement

Convention de coopération CHG GRASSE - EPS et EHPAD Les Orangers BAR SUR LOUP 2

par l'EHPAD et l'EPS et sera annexé à la présente convention. Ce protocole précisera les modalités de retour du résident : délai de prévenance, éventuelles périodes préférentielles de retour à l'EHPAD, mais aussi et lorsque l'état de santé du résident n'est plus compatible avec le niveau de soins et de surveillance possible au sein de l'EHPAD, les modalités d'une orientation vers un autre établissement,

- En cas de décès dans les services de l'EPS et en l'absence de famille, l'EHPAD s'engage à apporter à l'EPS auquel il revient d'assurer la prise en charge appropriée, toutes les informations utiles dont il dispose sur les souhaits qu'aurait exprimée la personne âgée ou sa famille antérieurement.

Article 3 : Modalités relatives au développement des admissions directes

Lorsqu'un résident de l'EHPAD nécessite une hospitalisation en dehors d'une situation d'urgence vitale, un contact précoce est pris entre le médecin coordonnateur de l'EHPAD et un médecin gériatre désigné comme référent au sein de l'EPS, sur la base d'une procédure qui sera adoptée et formalisée conjointement.

Pour les différents besoins résultant de la nécessité de favoriser, chaque fois que possible, les admissions directes, l'EPS désigne un médecin et une équipe pluridisciplinaire qui seront les référents pour ces situations. Elle sera l'interlocutrice de l'EHPAD et chargée de la coordination de l'accueil, de la prise en charge et du suivi du patient. Dans cette démarche de coopération, l'interlocuteur pour l'EPS de l'EHPAD est le médecin coordonnateur.

Le médecin traitant du résident ou le médecin coordonnateur de l'EHPAD peut demander au médecin responsable du service ou au médecin désigné comme référent l'admission directe dans un des services de l'EPS, notamment dans un service de médecine et ou spécialisé, voire dans un service de soins de suite selon les modalités spécifiques requises.

Des protocoles élaborés et formalisés conjointement pourront préciser les conditions d'admission ainsi que les modalités d'information réciproque auxquelles s'obligent les parties, à l'entrée du patient dans l'EPS, au cours de son séjour et lors du retour au sein de l'EHPAD. Ils seront joints en annexe à la convention dès leur formalisation conjointe. Ils comportent notamment l'élaboration d'une fiche de liaison incluant des éléments relatifs à l'état de santé, l'autonomie et aux habitudes de vie du patient concerné ainsi qu'aux modalités de transmission des informations en temps réel lors de l'admission et lors de la sortie du résident.

Article 4 : Accès aux consultations externes

L'accès aux consultations externes délivrées par l'EPS, dont la liste est jointe en annexe, est facilité pour les résidents de l'EHPAD, dans des conditions qui pourront être précisées par des protocoles élaborés et formalisés conjointement, puis annexés à la présente convention.

En outre, le service de médecine peut programmer en les regroupant un certain nombre d'examen complémentaires pour un résident de l'EHPAD soit sous forme de consultations externes regroupées soit sous forme d'hospitalisation programmée courte.

Article 5 : Consultation externe de l'établissement de santé en EHPAD

Les interventions des équipes médicales de l'EPS dans l'EHPAD seront recherchées. Des protocoles en ce sens pourront en définir les conditions et les modalités. Ils seront joints en annexe de la présente convention.

Article 6 : Formation des personnels

L'EPS et l'EHPAD s'engagent à organiser conjointement des actions de formation et d'information communes pour leurs personnels, relatives à la prise en charge spécifiques des personnes âgées, afin de diffuser les recommandations de bonnes pratiques de soins aux patients et aux résidents âgés. Les stages réciproques au sein des différents services de l'EPS et au sein de l'EHPAD sont facilités. Les différents protocoles spécifiques élaborés conjointement sont disponibles au sein des services de l'EPS prenant en charge la personne âgée comme au sein de l'EHPAD. Ils font l'objet d'une mise à jour régulière.

Article 7 : Responsabilité

L'EPS et l'EHPAD demeurent responsables, chacun pour ce qui les concerne, des actes accomplis par leurs personnels propres, dans le cadre de la prise en charge médicale et des soins appliqués aux patients et résidents qu'ils recueillent.

Article 7 : Conditions financières

L'EPS et l'EHPAD sont financés ou rémunérés selon les conditions de droit commun pour les actes ou séjours réalisés au bénéfice des patients et des résidents qu'ils accueillent, et des actions qu'ils mènent de manière coordonnée par la présente convention, qui n'est assortie d'aucun accord financier spécifique.

Article 8 : Évaluation

Le présent dispositif fait l'objet d'un bilan annuel et d'une réunion de concertation entre l'EPS et l'EHPAD. Cette évaluation permet d'apporter, s'il y a lieu, toutes modifications nécessaires aux protocoles ainsi qu'à la présente convention. L'évaluation fait l'objet conjointement d'une synthèse écrite, pluridisciplinaire.

L'évaluation est communiquée pour information aux instances délibérantes de l'EPS et de l'EHPAD. Dans l'hypothèse où l'EPS est signataire de plusieurs conventions avec plusieurs EHPAD, la réunion de concertation annuelle pourra être organisée avec les différents établissements concernés, à son initiative.

Article 9 : Modifications de la convention

Toute évolution des conditions et modalités de coopération entre l'EPS et l'EHPAD feront intervenir, si nécessaire, un avenant à la présente convention.

Article 9 : Date d'effet - durée - résiliation de la convention

La présente convention est conclue pour une période de un an à compter du 1^{er} JUILLET 2005. Elle est renouvelable par tacite reconduction pour la même durée. Elle peut être dénoncée par l'une ou l'autre des parties signataires avec un préavis de trois mois.

Fait à GRASSE

le 24 JUIN 2005

Le Directeur,

Marie Claude LOUIS



Le Directeur,

Domenica MUOIO



Annexe 7 : Tableau de surveillance des températures

MOIS DE JUN 2024	8 HEURES 30								12 HEURES				16 HEURES							SIGNATURE		NUIT (~1 HEURE)				SIGNATURE
	TERRASSE	SALLE A MANGER	SALON -1	ACCUEIL	SALON 1 ^{er} ETAGE	SALON 2 ^{ème} ETAGE	SALON 3 ^{ème} ETAGE		TERRASSE	SALLE A MANGER	SALON -1		TERRASSE	SALLE A MANGER	SALON -1	ACCUEIL	SALON 1 ^{er} ETAGE	SALON 2 ^{ème} ETAGE	SALON 3 ^{ème} ETAGE			ACCUEIL	SALON 1 ^{er} ETAGE	SALON 2 ^{ème} ETAGE	SALON 3 ^{ème} ETAGE	
DATE																										
1er																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										
26																										
27																										
28																										
29																										
30																										
31																										

MOIS DE JUILLET 2024	8 HEURES 30							12 HEURES			16 HEURES						SIGNATURE		NUIT (~1 HEURE)				SIGNATURE
	TERRASSE	SALLE A MANGER	SALON -1	ACCUEIL	SALON 1 ^{er} ETAGE	SALON 2 ^{ème} ETAGE	SALON 3 ^{ème} ETAGE	TERRASSE	SALLE A MANGER	SALON -1	TERRASSE	SALLE A MANGER	SALON -1	ACCUEIL	SALON 1 ^{er} ETAGE	SALON 2 ^{ème} ETAGE			SALON 3 ^{ème} ETAGE	ACCUEIL	SALON 1 ^{er} ETAGE	SALON 2 ^{ème} ETAGE	
DATE																							
1er																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
26																							
27																							
28																							
29																							
30																							
31																							

MOIS D'AOUT 2024	8 HEURES 30							12 HEURES			16 HEURES							SIGNATURE	NUIT (~1 HEURE)				SIGNATURE
	TERRASSE	SALLE A MANGER	SALON -1	ACCUEIL	SALON 1 ^{er} ETAGE	SALON 2 ^{ème} ETAGE	SALON 3 ^{ème} ETAGE	TERRASSE	SALLE A MANGER	SALON -1	TERRASSE	SALLE A MANGER	SALON -1	ACCUEIL	SALON 1 ^{er} ETAGE	SALON 2 ^{ème} ETAGE	SALON 3 ^{ème} ETAGE		ACCUEIL	SALON 1 ^{er} ETAGE	SALON 2 ^{ème} ETAGE	SALON 3 ^{ème} ETAGE	
DATE																							
1er																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
26																							
27																							
28																							
29																							
30																							
31																							

MOIS DE SEPTEMBER 2024	8 HEURES 30							12 HEURES			16 HEURES							SIGNATURE	NUIT (~1 HEURE)				SIGNATURE
	TERRASSE	SALLE A MANGER	SALON -1	ACCUEIL	SALON 1 ^{er} ETAGE	SALON 2 ^{ème} ETAGE	SALON 3 ^{ème} ETAGE	TERRASSE	SALLE A MANGER	SALON -1	TERRASSE	SALLE A MANGER	SALON -1	ACCUEIL	SALON 1 ^{er} ETAGE	SALON 2 ^{ème} ETAGE	SALON 3 ^{ème} ETAGE		ACCUEIL	SALON 1 ^{er} ETAGE	SALON 2 ^{ème} ETAGE	SALON 3 ^{ème} ETAGE	
DATE																							
1er																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							

Annexe 8 : Recommandations de consommations alimentaires afin de rééquilibrer la balance hydrique

Une personne âgée étant constituée de 60% d'eau, l'apport hydrique d'origine alimentaire doit compléter la consommation quotidienne de liquides.

Au-delà des recommandations générales qui permettent de réduire les risques de déshydratation, des conseils de consommations alimentaires appropriés sont proposés afin de rééquilibrer la balance hydrique.

L'eau nature n'étant pas vraiment appréciée, l'apport peut être diversifié par :

- café / thé léger et/ou tisane (éviter l'alcool)
- sirop dilué dans l'eau (et/ou apporté sous forme de glaçons aromatisés)
- gaspachos ou potages traditionnels (maintenir une quantité de sodium quotidienne correcte)
- compote de fruits frais crus ou cuits
- jus de fruits
- fruits et légumes riches en eau (pastèque, melon, fraise, pêche, tomate, courgette, concombre,...)
- sorbets (plus riches en eau que les crèmes glacées)
- yaourt / fromage blanc / crèmes et entremets (1 yaourt = 1 verre d'eau)

Il est déconseillé de boire ou de manger plutôt froid : la sensation de soif s'atténuant plus vite.

Faire prendre conscience de l'importance de boire en dépit d'éventuels problèmes d'incontinence.

Essayer de boire régulièrement afin d'anticiper la sensation de soif.

Dans tous les cas, si le résident mange peu ou moins que d'habitude, la diminution des apports hydriques d'origine alimentaire doit être compensée par une hydratation supérieure.

Annexe 9 : Tableau récapitulatif des médicaments pouvant aggraver la déshydratation

1. MEDICAMENTS SUSCEPTIBLES D'AGGRAVER LE SYNDROME D'EPUISEMENT-DESHYDRATATION ET LE COUP DE CHALEUR				
Médicaments provoquant des troubles de l'hydratation et des troubles électrolytiques		Diurétiques, en particulier les diurétiques de l'anse (furosémide)		
Médicaments susceptibles d'altérer la fonction rénale		AINS (comprenant les salicylés > 500 mg/j, les AINS classiques et les inhibiteurs sélectifs de la COX-2) IEC Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II Sulfamides Indinavir		
Médicaments ayant un profil cinétique pouvant être affecté par la déshydratation		Sels de lithium Anti-arythmiques Digoxine	Anti-épileptiques Biguanides et sulfamides hypoglycémiants Statines et fibrates	
Médicaments pouvant empêcher la perte calorique	Au niveau central	Neuroleptiques Agonistes sérotoninergiques		
	Au niveau périphérique	Médicaments anticholinergiques	- antidépresseurs tricycliques - antihistaminiques de première génération - certains antiparkinsoniens - certains antispasmodiques, en particulier ceux de la sphère urinaire - neuroleptiques - disopyramide - pizotifène	
		Vasoconstricteurs	- agonistes et amines sympathomimétiques - certains antimigraineux (dérivés de l'ergot de seigle, triptans)	
		Médicaments diminuant le débit cardiaque	- bêta-bloquants - diurétiques	
	Par modification du métabolisme basal	Hormones thyroïdiennes		
2. MEDICAMENTS HYPERTHERMISANTS (dans des conditions normales de température ou en cas de vague de chaleur)				
Neuroleptiques Agonistes sérotoninergiques				
3. MEDICAMENTS POUVANT AGGRAVER LES EFFETS DE LA CHALEUR				
Médicaments pouvant abaisser la pression artérielle		Tous les antihypertenseurs Les anti-angineux		
Médicaments altérant la vigilance				

Annexe 10 : Modèle type d'avis d'alerte



**Résidence Les
Orangers**

**Etablissement d'Hébergement
Pour Personnes Agées
Dépendantes**

Le Bar sur Loup, Le

AVIS D'ALERTE

A l'attention de l'ensemble du personnel de l'établissement

Le niveau (préciser le niveau d'alerte) du plan canicule est activé.

Je vous demande de bien vouloir vous référer à l'organisation préconisée pour ce niveau dans le cadre du plan canicule de l'établissement.

Une cellule de crise, à laquelle participe les responsables de service, est activée. Elle sera amenée à prendre toutes les mesures nécessaires. Toutes les informations utiles vous seront transmises par eux.

Il convient d'ores et déjà de faire remonter à vos responsables de service présents à la cellule de crise ou au référent canicule (Direction, cadre de santé, médecin coordonnateur, référent qualité) les difficultés rencontrées.

Je compte sur chacun d'entre vous, comme vous l'avez prouvé durant les fortes chaleurs rencontrées lors d'étés précédents.

DESTINATAIRES :

- tableau affichage
- dossier note de service
- responsables de services :
 - M. ALBERGER
 - Mme PORTET
 - Mme DUPEUX
 - Mme BELLANTONI

Le Directeur

Annexe 11 : Guide de bonnes pratiques en période de canicule

Rappels

Le vieillissement et les multiples maladies dont souffrent les personnes âgées ont pour effets de diminuer leurs capacités d'adaptation à une vague de chaleur :

1. diminution de la sensation de chaleur, donc réflexes de protections diminués.
2. diminution des capacités à maintenir le corps à bonne température (par la diminution de la production de sueur, par exemple).
3. diminution des capacités physiques (résidents dépendants), ou cérébrales (résidents déments) de répondre seul à certains besoins (par exemple : boire), ou de réaliser le danger.

N.B : certains médicaments peuvent aussi diminuer les capacités de l'organisme à réagir contre la chaleur.

Que risque une personne âgée en cas de forte chaleur ?

1. la déshydratation (entraînant : peau sèche, amaigrissement, hyperthermie, fatigue, désorientation).
2. l'aggravation d'une maladie déjà connue.
3. le coup de chaleur (entraînant la mort par défaillance de l'organisme).

Quels sont les signes d'alerte à observer et à signaler ?

1. une éruption cutanée et/ou une rougeur du visage
2. un œdème des extrémités (pieds ou mains gonflés)
3. une apparition de crampes musculaires
4. une peau sèche (signe du « pli cutané », lié à un amaigrissement)
5. des étourdissements, une perte de connaissance (souvent devancée par des nausées, vertiges, troubles de la vision)
6. nausées, vomissements, diarrhées
7. une fatigue importante accompagnée de :
 - pâleur de la peau
 - forte transpiration
 - baisse du rythme cardiaque et respiratoire
8. une augmentation de la température corporelle supérieure à 40° accompagnée :
 - d'agressivité et/ou de perte de connaissance
 - de confusion
 - de nausées et vomissements et/ou une soif intense
 - d'une augmentation du rythme cardiaque
 - d'une majoration des troubles du comportement

Toute apparition de l'un ou de plusieurs de ces signes est à signaler le plus rapidement possible au médecin et/ou à l'infirmière.

Quelles conduites adopter pour éviter l'apparition de ces signes ?

1. favoriser le plus possible les douches et/ou les bains douches (bain bleu), et vérifier l'état de la peau en même temps.
2. éviter l'utilisation de crème ou poudres qui obstruent les pores de la peau.
3. habiller avec des vêtements propres, légers, amples et en coton.
4. distribuer régulièrement de l'eau (eau minérale de type « Badoit » si pas de contre indications sans sel), lors de la toilette, des changes, de la distribution des médicaments, des soins..., à raison de 800 cc par jour au minimum, en plus des repas.
L'idéal étant de 13 à 14 verres par jour (éviter les sodas sucrés, la caféine, qui sont diurétique, et l'alcool).
5. permettre le repos régulier, au calme dans un endroit frais, jambes surélevées si possible (institution de siestes systématiques).
6. laisser les personnes âgées dans la salle à manger, dans le salon du moins 1, le hall d'accueil ou la salle de soins (pièces rafraîchies), au moins 3 heures par jour.
7. disposer les ventilateurs existants dans les salons d'étage, et les chambres des personnes les plus à risques.
8. maintenir les volets en partie fermés et laisser les fenêtres fermées *tant que la température extérieure est supérieure à la température intérieure*, pour ne pas laisser entrer la chaleur.
Ouvrir portes et fenêtres la nuit à partir de 02h00 du matin, si possible.
9. prendre systématiquement la température auriculaire au moindre doute.
10. peser régulièrement les personnes à risque (selon la liste établie).

Annexe 12 : Mise en place de protocoles canicule IDE en matière d'hydratation et de malaise

 EHPAD Les Orangers	PROCESSUS SOINS – HEBERGEMENT Protocole de réhydratation	DA Version n°1 <i>12 juin 2015</i>
--	---	--

PROTOCOLE DE REHYDRATATION

NOM:

PRENOM:

1. En cas de risque élevé de déshydratation :

Température des chambres élevée, grabatisation, troubles digestifs ou cognitifs, fièvre, traitement médicamenteux avec un risque de déshydratation, (notamment les diurétiques et les psychotropes), se référer à la liste des résidents à risque établie le 18 juin.

2. Si des signes cliniques évoquent une déshydratation avérée : pli cutané, perte de poids, hypotension artérielle, sécheresse des muqueuses, troubles neuro psychiques à type de confusion sans cause identifiée, fièvre ou fébricule :

➤ Etablir une prescription initiale, en l'absence de biologie récente (moins de 15 jours), d'un ionogramme sanguin avec urée, créatinine, protidémie totale, BNP et hématocrite.

➤ Et stimuler la réhydratation orale avec une surveillance du volume ingéré et du volume des urines émises.

➤ Si cette stimulation n'est pas suffisante ou impossible : Administrer par voie sous cutanée :

o En l'absence de pathologie cardiaque sous-jacente : 1000 CC de NACL à 9% /24 H,

o En cas de pathologie cardiaque et en l'absence de diabète, 1000 CC de G 5% (ajouter 2 g de NACL dans la perfusion).

o Appeler le médecin traitant pour l'informer et obtenir une confirmation orale du traitement ainsi que sa durée, dans l'attente de son passage pour visiter le résident, dans les 24 heures.

3. Hyperthermie > 40° : hospitalisation d'urgence

Date et signature du médecin traitant

⇒ **En cas de malaise :**

Placer le patient en position allongée, vérifier conscience et perméabilité des voies aériennes supérieures (enlever dentier, nourriture), si cyanose au cours d'un repas : manœuvre d'Heimlich. Position latérale de sécurité.

Prendre : Pouls (rythme et fréquence)

TA

Fréquence respiratoire

Saturation d'O2

Faire : Glycémie capillaire

EGG

Mettre : O2 : 3 litres/m (sauf si BPCO : 1,5 l/m)

Voie veineuse avec cathéter et soluté de G 5%

Prévenir le médecin du résident et lui transmettre ce bilan.

Annexe 13 : Liste des résidents à risque de l'EHPAD « Les Orangers »

Cette liste sera éditée le 1^{er} juin 2023 et sera actualisée, afin d'avoir des informations de qualité concernant les personnes âgées les plus à risques.

Annexe 14 : Organisation du travail en cas de canicule

Objectifs	Actions	Moyens et fréquence d'action	Acteurs	Coûts
Prévenir la déshydratation des personnes et le coup de chaleur	• Apporter une hydratation complémentaire quotidienne • Rafraîchir régulièrement les personnes • Informer les résidents et les familles	• Doubler les apports hydriques quotidiens déjà existants (10 au lieu de 5) • Hydrater le visage (brumisateurs) et humidifier les draps (vaporisateur) des personnes à risque tant que la température intérieure est supérieure à la température extérieure. Au besoin rajouter un ventilateur • Doucher quotidiennement les personnes à risque (soit 70) • Installer les résidents pendant 2 à 3 heures par jour dans une pièce rafraîchie • Diffuser une fiche conseils simple et adaptée	• Médecin coordonnateur/Cadre de santé/Psychologue • IDE • AS/ASHff • Animatrices • ASH (CAE- CA) locaux • Hôtelières • Toutes autres personnes exerçant dans l'établissement (sous couvert des soignants), ainsi que des familles au besoin • Cadre de santé/Infirmières	• 11 ETP jour (7 matins et 4 soirs) • 2 ETP nuit minimum • Un renfort jour 10h00-17h00 est à instaurer en cas de chaleur prolongée • Photocopies 0,5 cents X 200

Objectifs	Actions	Moyens et fréquences	Acteurs	Coûts
Etre opérationnel en cas d'urgence	• En cas de prescriptions d'hydratation par voie sous cutanée • Eviter l'aggravation et les convulsions en rafraîchissant les personnes	• Solutés NACL • Lingettes rafraîchies au réfrigérateur • Glaçons (vessie de glace et/ou gouttière pour perfusion)	• Personnel infirmier • Personnel soignant de l'établissement • Solliciter si possible l'aide des familles et/ou bénévoles du village	• 2 ETP /jour +renfort cadre • 11 ETP jour (7 matins et 4 soirs) • 2 ETP nuit minimum • Un renfort jour 10h00 – 17h00 est à instaurer en cas de chaleur prolongée

N.B : il va de soi que la mobilisation des agents *est envisageable* en cas de canicule prolongée et/ou arrêts maladie entraînant une perturbation du service public. A cette fin chaque agent est en devoir lors d'absence de laisser ses coordonnées téléphoniques et/ou son adresse de villégiature ; dans le cas contraire la réquisition pourrait se faire par voie de gendarmerie.

Annexe 15 : Prévision du matériel en cas de canicule

Objectifs	Actions	Matériels à prévoir	Quantités	Coûts
Prévenir la déshydratation des personnes et le coup de chaleur	Vérifier la température ambiante des points stratégiques quotidiennement	Sonde de détection thermique ou thermomètre	1	Existant
	- Apporter une hydratation complémentaire quotidienne (nom, date, n� de chambre inscrits sur chaque bouteille) - Rafrâchir régulièrement les personnes	- Eau minérale de type « Badoit » pour chaque personne à risque (voir liste établie). - Eau gélifiée pour les personnes ayant des troubles de la déglutition - Brumisateurs - Vaporisateurs	70 personnes à risque à raison d'une bouteille /jour 10 personnes à risque à raison de 3 à 4 pots /jour	Existants
Maintenir une température ambiante adaptée (hors lieu rafr�chis)	Ventilation	1 ventilateur par étage	3 ventilateurs	Existants

Objectifs	Actions	Matériel à prévoir	Quantités	Coûts
Etre opérationnel en cas d'urgence	En cas de prescription d'hydratation par voie sous cutanée	- Solutés NACL / glucose 5% - Perfuseurs (à robinet) (conférence protocole)	10 de chaque	Existants
	Eviter l'aggravation et les convulsions en rafraîchissant les personnes	- Lingettes (rafraîchies au réfrigérateur) - Glaçons (vessie de glace ou gouttière pour perfusion)	10 boîtes de 70 6 bacs et/ou sacs à glaçons	Existants

**Annexe 16 : Signalement de décès liés à la chaleur survenus
entre le 1^{er} juin et le 15 septembre**

Annexe 17 : Le Dossier de liaison d'urgence – Voir Medgicnet

Annexe 18 : PANDEMIE GRIPPALE et PREVENTION COVID 19

**Se reporter au plan de pandémie grippale
Se reporter au plan de prévention COVID 19**

**Consignations des informations
sur les tablettes informatiques**

Annexe 20 : EFFECTIF MINIMUM PAR SERVICE

Les effectifs minima par service sont les suivants :

Service de soins :

- 1 IDE du matin: 6 heures 42 – 14 heures 45
- 1 IDE de l'après-midi : 13 heures - 20 heures 54
- 7 aides soignantes du matin : 6 heures 42 – 14 heures 06
- 5 aides soignantes de l'après-midi : 13 heures 30 – 20 heures 54
- 2 aides soignantes la nuit : 19 heures 50 – 5 heures 50
- 1 cadre de santé : 9 heures – 17 heures

Ces effectifs minima sont déterminés pour 93 résidents.
Ils sont susceptibles d'être revus à la baisse en fonction de l'activité.

Service cuisine :

- 2 cuisiniers : 6 heures 40 – 13 heures 40 et 11 heures – 20 heures
- 1 plongeur : 10 heures – 20 heures

Service hôtellerie :

- 2 hôtelières : 7 heures – 14 heures 24 et 12 heures 36 – 20 heures

Service technique :

- 1 agent : 9 heures – 16 heures 24

Services administratifs :

- 2 agents sur l'horaire 9 heures – 17 heures,
pour assurer en priorité le service accueil et les commandes de matériel

Service lingerie :

- 2 agents de 9 heures à 16 heures 24.

Service entretien :

- 1 agent de 9 heures à 16 heures

Il existe également une garde administrative et technique, mobilisable en dehors des heures de présence des agents des services techniques et administratifs.

Annexe 21 : COORDONNEES DES AGENTS

Les coordonnées des agents (adresse personnelle et numéro de téléphone) sont dans le cartable de garde administrative.

Annexe 22 : ANNUAIRE des numéros utiles

ANNUAIRE des numéros utiles

Numéros de téléphone:

• Préfecture et/ou DT Départementale de l'ARS	☎ : 04.13.55.80.10
• Le standard de la préfecture (HNO et WE)	☎ : 04.13.55.80.00
• Le cadre de permanence à l'ARS	☎ : 06.11.42.21.92
• Conseil départemental	☎ : 04.97.18.60.00
• Samu	☎ : 15
• Mairie	☎ : 04.92.60.35.70
• Gendarmerie	☎ : 04.93.42.40.06
• Médecin Généraliste de proximité	☎ : voir avec les IDE ou le PSI
• Ets de Santé conventionné (direction)	☎ : 04.93.09.55.55
• Ets de Santé conventionné (resp médical)	☎ : 04.93.09.55.55
• N° de la Cellule de Crise	☎ : 04.13.55.87.09

Numéros de FAX :

• Préfecture et/ou DT Départementale de l'ARS	☎ : 04.13.55.80.40
• Le standard de la préfecture (HNO et WE)	☎ : 04.13.55.83.44
• Conseil départemental	☎ : 04.97.18.61.80
• Samu	☎ : 15
• Mairie	☎ : 04.92.60.35.85
• Gendarmerie	☎ : 04.93.42.40.06 (BSL)
	☎ : 04.93.77.54.55 (RLP)
• Ets de Santé conventionné (direction)	☎ : 04.93.09.51.02
• Ets de Santé conventionné (resp médical)	☎ :

Numéros des services de l'établissement :

Direction	☎ : 04.93.40.68.10 ou 06.82.92.13.82
Secrétariat	☎ : 04.93.40.68.09
Médecin coordonnateur	☎ : 04.93.40.69.27 ou 06.09.54.58.33
Responsable du service soins	☎ : 04.93.40.68.11
Responsable de la logistique	☎ : 04.93.40.68.15 ou 04.93.40.68.14
Responsable du service économat	☎ : 04.93.40.68.15
Responsable du service technique	☎ : 04.93.40.68.14

Numéros des services de maintenance :

Téléphonie, informatique	NOM et ☎ : 06.25.59.23.55
Ascenseurs	NOM et ☎ : THYSSENKRUPP 0800240020 06.74.97.11.43
Chauffage, climatisation	NOM et ☎ : SET pour la climatisation : 04.92.92.52.45 COFFELY pour le chauffage 04.92.29.86.45
Maintenance incendie	NOM et ☎ : CHUBB 0810.01.23.45
Maintenance des apports en énergie	NOM et ☎ : EDF GDF 08.20.82.13.33 08.10.33.30.06

Annexe 23 : FICHE DE SIGNALEMENT D'ÉVÉNEMENT SIMPLIFIÉ

Annexe 24: Joindre l'ARS en urgence



Procédure pour joindre l'ARS PACA pour toute situation d'urgence ou pour tout évènement grave, d'ordre sanitaire.

Une plateforme régionale de réception et de gestion des signalements de l'ensemble des signaux et des alertes est en place en région Provence Alpes Côte d'Azur.

Cette plateforme est joignable par téléphone, télécopie ou mèl :

Tel : 04 13 55 8000

Télécopie : 04 13 55 83 44

mèl : ARS13-ALERTE@ars.sante.fr

A compter de février 2012, il est demandé que tous **les signaux sanitaires suivants soient adressés à la plateforme** par les voies indiquées ci-dessus :

- Maladies à déclaration obligatoire (L3113-1 du CSP)
- Infections nosocomiales (art R6111-6 du CSP)
- Maladies autres que les maladies à déclaration obligatoire (L1413-15)
- Evènements indésirables graves liés aux soins (art L1413-14 du CSP)
- Situations affectant l'organisation et le fonctionnement des établissements de santé (inst. Du 17/06/2010)
- Tensions hospitalières (circ. du 14/09/2006)
- Evènements indésirables survenant en établissement médico-social (circ. du 23/07/2010)
- Risques infectieux en établissements médico-sociaux (infections respiratoires aiguës, gastro-entérites aiguës - circ. du 22/11/2006).

Ces signaux sont réceptionnés et gérés par la plateforme de l'ARS PACA, H24, 7 jours sur 7.

Pour les signaux ou évènements importants, merci de doubler systématiquement les télécopies ou mèls d'un appel téléphonique (04 13 55 8000).

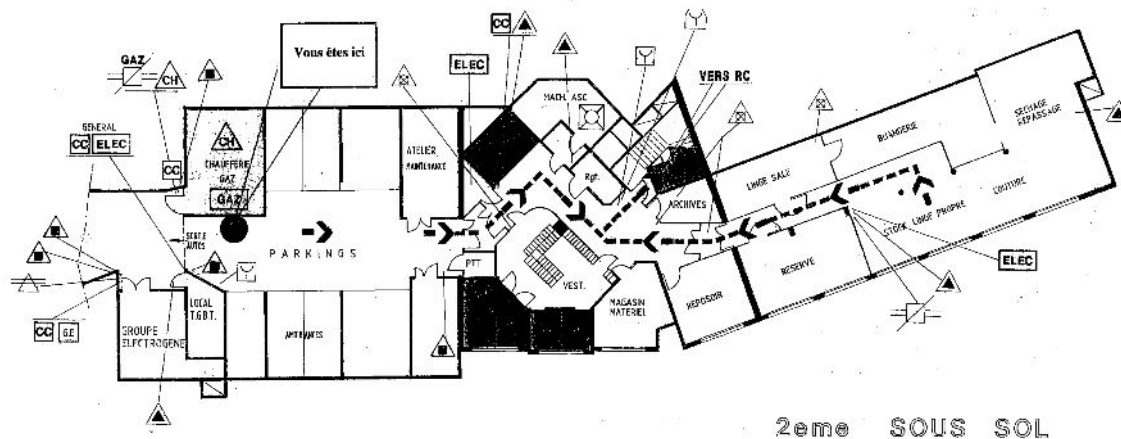
Cette procédure ne concerne pas la gestion des Hospitalisations Sous contraintes

Annexe 25: PLANS DE L'ETABLISSEMENT

MAISON de RETRAITE

LES ORANGERS

06620 LE BAR SUR LOUP

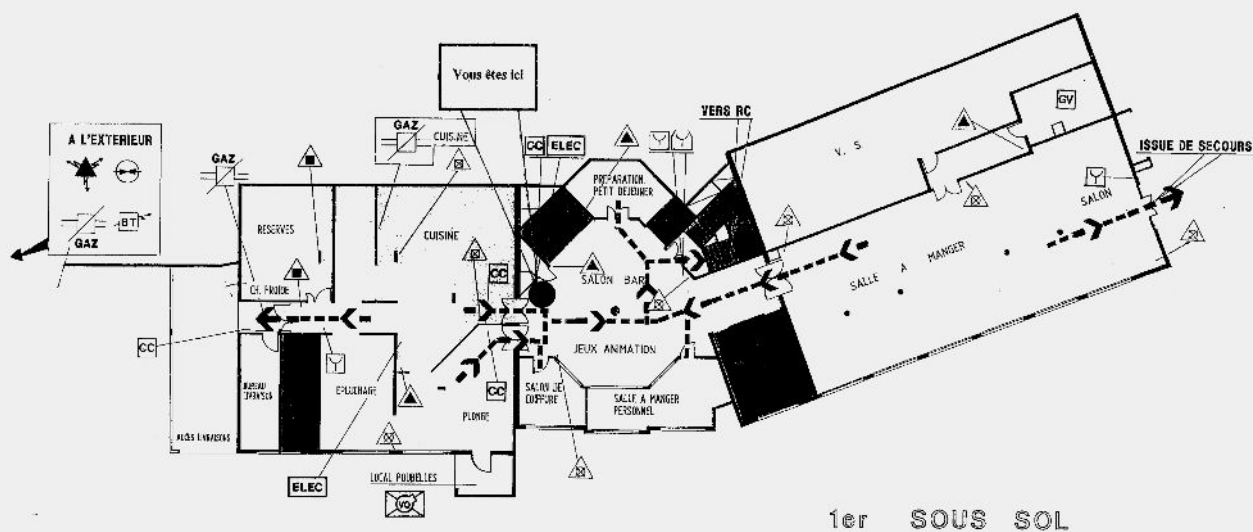


2eme SOUS SOL

MAISON de RETRAITE

LES ORANGERS

06620 LE BAR SUR LOUP



1er SOUS SOL

06620 LE BAR SUR LOUP



Annexe 26 : PROTECTION CONTRE LES MOUSTIQUES

Lutte contre le moustique *Aedes albopictus*

Provenant d'Asie et se répartissant partout dans le monde, le moustique *aedes albopictus*, est apparu dans les Alpes-Maritimes en 2004. Actuellement, il est installé sur la zone littorale et dans quelques communes du moyen pays.

Si l'éradication totale des moustiques est impossible, lutter contre leur prolifération est indispensable.

Pour cela une surveillance accrue de cet insecte est assurée par l'entente interdépartementale de démoustication (EID Méditerranée), organisme public, mandaté par le Conseil général, en lien avec la direction générale de la santé.

Les techniciens de l'E.I.D. Méditerranée interviennent pour supprimer les lieux de ponte repérés sur le territoire départemental (spécialement en ville et dans les espaces verts publics) et effectuent des traitements larvicides. Afin de faire évoluer le dispositif en raison de l'implantation pérenne du moustique et de faire face au risque épidémique, une réflexion sera engagée avec les communes du département, au niveau technique et financier pour améliorer l'efficacité des mesures de prévention. Par ailleurs, le Conseil général, en liaison avec le ministère de la Santé, a décidé d'organiser, dans les Alpes-Maritimes, une campagne d'information du public « Soyez secs avec les moustiques ».

Vous trouverez dans le dépliant et ci-dessous des recommandations, pour, d'une part, supprimer les lieux de développement des larves, et, d'autre part, vous protéger des moustiques.

Cycle biologique :

La femelle pond ses œufs, de mai à novembre, sur des surfaces sèches à proximité immédiate de petites zones d'eau, dans des réceptacles très variés (tels que coupelles, vases, fûts d'eau de pluie, pneus usagers, bouches d'égouts...). Un seul moustique pond 200 œufs. Les œufs éclosent généralement en avril, lorsqu'ils sont en contact avec l'eau et que la température est printanière, puis les larves et nymphes se développent dans l'eau. Au bout de 7 jours, le moustique apparaît. Sa durée de vie est de 15 jours à deux mois.

Comment reconnaître l'*Aedes albopictus*

Ce moustique est recouvert d'une multitude d'écailles. Il se distingue des autres moustiques par sa coloration noire et blanche. C'est un insecte diurne. Il pique le jour, surtout en début de journée et en fin d'après-midi. Il ne rentre que rarement dans les maisons. Il est plutôt en ville où les conditions requises à sa reproduction sont les plus favorables.

Mesures de prévention :

- Pour lutter contre ce moustique et éviter sa prolifération, il faut supprimer les lieux de ponte, c'est-à-dire les eaux stagnantes.
- Vider une fois par semaine les soucoupes, vases, seaux...
- Enlever tous les objets abandonnés dans le jardin ou sur la terrasse, qui peuvent servir de récipient.

- 🕒 Vérifier le bon écoulement des gouttières.
- 🕒 Recouvrir les citernes, les fûts et toutes les réserves d'eau.
- 🕒 Éliminer les eaux stagnantes : piscines désaffectées, bassins...
- 🕒 Procéder au pompage des caves ou vides sanitaires inondés.

Mesures de protection :

Elles reposent sur les moyens de protection « traditionnels »:

- porter des vêtements amples et couvrants, principalement en début et fin de journée,
- utiliser les produits répulsifs, avec précaution, notamment pour les enfants et les femmes enceintes (prendre conseil auprès du médecin ou du pharmacien),
- pour l'habitat utiliser des moustiquaires, des diffuseurs électriques ...