EHPAD Docteur Pierre Gilet de Dannemarie

PLAN BLEU

Plan de gestion de crise

2a rue Henri Dunant – 68210 DANNEMARIE
Tél. : 03 89 25 00 46
Mail : accueil@ehpad-dannemarie.fr
Site : https://dannemarie-ehpad.fr/
Facebook : EHPAD Dr Pierre Gilet Dannemarie

Ehpad Dr Pierre GILET 2a Rue Henri Dunant 68210 Dannemarie	Procédure	Référence : QGR 04 / GCR / PR 002 Indice : B / 26.06.2025
PLAN BLEU **Gestion de crise**		

Date	Indice	Historique des modifications
03.03.2025	A	Création
26.06.2025	B	Mise à jour

Vérification	Validation	Date d'application
Nom : Mme Isabelle SALOMON Fonction : F.F Cadre de Santé Date : 26.06.2025 Visa	Nom : Mr Laurent BRAESCH Fonction : Directeur Date : 26.06.2025 Visa :	27 juin 2025

SOMMAIRE

PARTIE I – PRINCIPES GENERAUX 1

PREAMBULE : **1**

1. DEFINITION DU PLAN BLEU **1**

2. CADRE REGLEMENTAIRE **1**
2.1. CAS DE MISE EN APPLICATION 2
2.2. LOCALISATION DU PLAN BLEU 2

3. FICHE DE PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT **3**

4. ANNUAIRE DES NUMEROS UTILES **4**

PARTIE II – DESCRIPTION DE L'ETABLISSEMENT 5

1. IDENTIFICATION DES LOCAUX **5**
1.1. PLAN INTERIEUR DE L'ETABLISSEMENT 5
1.2. PLAN DE CIRCULATION 6

2. EXPOSITION AUX ALEAS ET FACTEURS DE VULNERABILITE **7**

3. DOSSIER DE LIAISON D'URGENCE **8**

4. INVENTAIRE DES EQUIPEMENTS ET MATERIELS **8**
4.1. PARC AUTOMOBILE DE L'ETABLISSEMENT 8
4.2. MATERIELS MEDICAUX 9
4.3. EQUIPEMENT THERMIQUE 9

5. AUTRES DESCRIPTIONS DE L'ETABLISSEMENT **9**

PARTIE III – CELLULE DE CRISE 10

1. DECLENCHEMENT DU PLAN BLEU **10**

2. ORGANISATION DE LA CELLULE DE CRISE **10**
2.1. COMPOSITION DE LA CELLULE DE CRISE 10
2.2. ROLE DE LA CELLULE DE CRISE 11
2.3. REGLES COMMUNES 14
2.4. FICHES MISSIONS 20

3. PLAN DE CONTINUITE DES ACTIVITES (PCA) **34**
3.1. Service IDE 34
3.2. Service AS / ASG 34
3.3. Service technique 36
3.4. Service administratif 36
3.5. Service Lingerie 36

4. OUTILS **37**
4.1. Recensement des places d'accueil 37
4.2. Recensement des professionnels employés en renfort 39
4.3. Recensement des personnes accueillies 40

PARTIE IV : SECURISATION DE L'ETABLISSEMENT 41

1. QUE FAIRE EN CAS D'ATTAQUE TERRORISTE ? **41**

2. REAGIR EN CAS D'ATTAQUE TERRORISTE **43**

3. NIVEAUX DE VIGILANCE PLAN VIGIPIRATE **44**

PARTIE V : SECURISATION DE L'INFORMATION 44

Que faire en cas de Cyberattaque ? **44**

PARTIE VI : RISQUES VAGUE DE FROID OU DE CHALEUR 45

1. AVERTISSEMENTS METEOROLOGIQUES **45**

2. VAGUE DE FROID **45**
2.1. Bonne pratique : vague de froid, épisode intense de neige ou de verglas 45
2.2. Les conseils en cas de grand froid 46

3. VAGUE DE CHALEUR / CANICULE **48**
3.1. Niveaux de vigilance 48
3.2. Affiche canicule 49
3.3. Fiche réflexe 50
3.4. Recommandations aux professionnels employés 50
3.5. Produits médicamenteux à risque 50
3.6. Population à risque 50
3.7. Signes cliniques 51
3.8. Fiche hydratation 52
3.9. Fiches missions 53

PARTIES VII : RISQUES SANITAIRES 68

1. RISQUE INFECTIEUX **68**
1.1. Gastro Entérite Aiguë 68
1.2. Infection Respiratoire Aigüe 83

2. RISQUE DE LEGIONELLE **93**

3. RISQUE DE TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE **97**

ANNEXES 110

GLOSSAIRE

ARS : Agence Régionale de Santé
BMR : Bactérie Multi résistante aux Antibiotiques
CODIS : Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours
DARDE : Document d'Analyse du Risque lié à la Défaillance en Energie
DAMRI : Document d'Analyse et de Maîtrise du Risque Infectieux
DASRI : Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux
DLU : Dossier de Liaison d'Urgence
EHPAD : Etablissement d'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes
EMS : Etablissement Médico-Sociaux
EMH : Equipe Mobile d'Hygiène
FINESS : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux
GBPH : Guide des Bonnes Pratiques d'Hygiène
GEA : Gastro-Entérite Aiguë
HACCP: Hazard Analysis Critical Control Point
IAS : Infections Associées aux Soins
INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
INVS : Institut National de Veille Sanitaire
IRA : Infection Respiratoire Aigue
PCA : Plan de Continuité des Activités
PHA : Produit Hydro – Alcoolique
PNC : Plan National Canicule
PLU : Plan Local d'Urbanisme
PPR : Plan de Prévention des Risques
PPRI : Plan de Prévention des Risques d'Inondation
RETEX : Retour d'Expérience
SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours
TIAC : Toxi-Infection Alimentaire Collective

PARTIE I – PRINCIPES GENERAUX

PREAMBULE :

Le Plan Bleu définit les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.

1. DEFINITION DU PLAN BLEU

Le Plan Bleu est un plan de gestion de crise qui permet la mise en œuvre rapide et cohérente de moyens indispensables, pour faire face efficacement à la gestion d'un événement exceptionnel quelle que soit sa nature. Un événement soudain, imprévu, ou accidentel prend une dimension exceptionnelle si ses effets dépassent les capacités normales de réaction des structures chargées d'y faire face ou qu'il révèle leurs défaillances.

Le Plan Bleu est mis en œuvre par le Directeur de l'Etablissement en cas de crise interne à l'Etablissement ou à la demande du Préfet de département lors du déclenchement de dispositifs d'alerte et d'urgence.

2. CADRE REGLEMENTAIRE

Les principaux textes sont les suivants :

- **Décret n° 2005-768 du 7 juillet 2005** relatif aux conditions techniques minimales de fonctionnement des établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles
- **Arrêté du 7 juillet 2005**, modifié par l'arrêté du 8 août 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique
- **Circulaires ministérielles des 12 mai 2004 et 4 mars 2005**, définissant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour détecter, prévenir et lutter contre les conséquences sanitaires d'une canicule
- **Circulaire interministérielle N°DGCS/DGS/2012/118 du 15 mars 2012** relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013
- **L'instruction N° SG/HFDS/DGCS/2017/2019 du 04 juillet 2017** relative aux mesures de sécurisation dans les ESSMS qui propose un modèle de fiche de sécurité
- **Note d'information n° DGCS/SPA/DGS/EA4/2019/38 du 15 février 2019** relative à la prévention du risque de brulure par eau chaude sanitaire et du risque de légionellose dans les établissements pour personnes âgées ou pour personnes handicapées.
- **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.

Le Décret n° 2005-768 du 7 juillet 2005 relatif aux conditions techniques minimales de fonctionnement des établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, stipule que les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées sont tenus d'intégrer dans le Projet d'Etablissement un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire

ou climatique. Ce plan doit être conforme à un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et des personnes âgées.

L'arrêté du 7 juillet 2005, modifié par l'arrêté du 8 août 2005, fixe ce cahier des charges : conditions d'installation d'un système fixe de rafraîchissement de l'air ou de mise à disposition d'un local ou d'une pièce rafraîchie dans les établissements mentionnés à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

2.1. CAS DE MISE EN APPLICATION

Le Plan Bleu concerne :

- la gestion d'une crise interne ou externe à l'établissement ;
- l'accueil de personnes âgées venant de leur domicile ;
- l'accueil de personnes âgées venant d'autres établissements; l'accueil de personnes venant d'un établissement de santé dans le cadre du déclenchement, par cet établissement de son Plan Blanc, et selon les directives du Plan Blanc Elargi.
- Le confinement des personnes accompagnées, usagers et personnels
- L'évacuation des personnes accompagnées, usagers et personnels

Une actualisation du document est réalisée annuellement et à chaque transformation ou modification de l'établissement.

Le responsable de l'établissement doit s'assurer de la bonne connaissance du Plan Bleu par l'ensemble des salariés de la structure. La réalisation d'exercice est un des moyens pour parfaire la connaissance du document et s'assurer de la bonne mise en œuvre de ses fiches actions.

2.2. LOCALISATION DU PLAN BLEU

Le Plan bleu est accessible à tous et en permanence.

En fonction de la spécificité du site, le directeur peut mettre à disposition plusieurs exemplaires dans les lieux de son choix.

Le Plan bleu est situé aux endroits suivants :

- Bureau du directeur
- Accueil
- Salles de soins
- Bureau Cadre de Santé et IDEC
- Logiciel Ageval
- Service technique
- Lingerie
- Cuisine
- Site internet de l'établissement

3. FICHE DE PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

Cette fiche est indispensable pour la connaissance de l'Etablissement et pour son intégration dans le Plan blanc élargi départemental (art. L3131-8 du Code de la Santé Publique).

Date de mise à jour de cette fiche : 3.03.2025

Fiche de présentation de l'Etablissement	
Identification	Nom de l'EHPAD : EHPAD Dr Pierre Gilet Statut juridique : Etablissement Public de Santé Nom du directeur de l'établissement : M. Braesch Laurent Adresse de l'établissement : 2 A Rue Henri Dunant Code postal : 68210 DANNEMARIE Numéro FINESS : 680011277 Tél standard : 03 89 25 00 46 Tél direction : 09 89 07 37 37 Tél cadre infirmier : 03 89 07 37 41 Tél médecin coordonnateur : 03 89 25 00 46 E-mail : accueil@ehpad-dannemarie.fr
Classification	EHPAD : Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes
Capacité d'accueil	- Hébergement permanent nombre de lits total : 79 - Hébergement temporaire nombre de lits : 2 - PASA - Pôle d'Activité et de Soins Adaptés nombre de places : 14 - **CAPACITE TOTALE AUTORISEE : 81 lits**
Typologie de la population accueillie	En cas d'évacuation d'urgence, il est nécessaire de connaître la proportion habituelle de : ○ personnes grabataires (évacuation allongée) : 5% ○ personnes à mobilité réduite (évacuation en fauteuil) : 70% ○ personnes mobiles (évacuation en groupe) : 25%
Personnel de l'établissement	Effectif total des membres de l'établissement en ETP : dont administratifs : 4.72 dont médicaux/paramédicaux : 58.23 dont fonction logistique : 11.09
DLU	Mise en place d'un dossier médical individuel d'urgence (DLU) : oui Support informatique : LOGICIEL OSIRIS Support papier : Salles de soins/ Bureau médical
Autonomie Energétique	- Groupe(s) électrogène(s) : oui Si oui, autonomie autorisée en : - fonctionnement « normal » : 48 heures avant recharge fuel

Autonomie alimentaire	Autogestion : OUI Autonomie alimentaire : OUI, 7 jours Présence d'une réserve d'eau embouteillée, produits secs et conserves : OUI, 8 caisses d'eau embouteillées – 7 jours de réserve alimentaire
Autonomie médicamenteuse/ matériel d'urgence	- Dotation d'urgence : OUI - Chariot d'urgence : OUI - PUI : NON - Convention avec une pharmacie d'office : OUI Nom de la pharmacie d'officine : Pharmacie Risterucci 23 rue de Bâle 68210 Dannemarie
Equipements	- Présence de pièce(s) rafraichie(s) proportionnée (s) : 3 - Lieu : Salle à manger Petit Parc, salle de La Largue, salle d'animation, PASA - Nombre de véhicule dont dispose l'établissement : 2 + 1 à l'association des amis de l'EHPAD
Sécurité de l'établissement	– Caméras de surveillance : NON – Accès réglementés avec codes : OUI
Analyse des risques	- Existence d'une analyse des risques liés l'environnement (inondations, usine SEVESO voisine, etc.) : NON - Existence d'un Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI) : OUI - Existence d'un Document d'Analyse des Risques de défaillance Electrique OUI
Gestion de crise	Procédures de gestion de crise : OUI

4. ANNUAIRE DES NUMEROS UTILES

ARS GRAND EST 24H/24 7 JOURS / 7
☎ : 09 69 39 89 89
Fax : 03 10 01 01 61
Mail : ars-grandest-alerte@ars.sante.fr

Collectivité Européenne d'Alsace
☎ : 03.69 49 39 29 : Standard

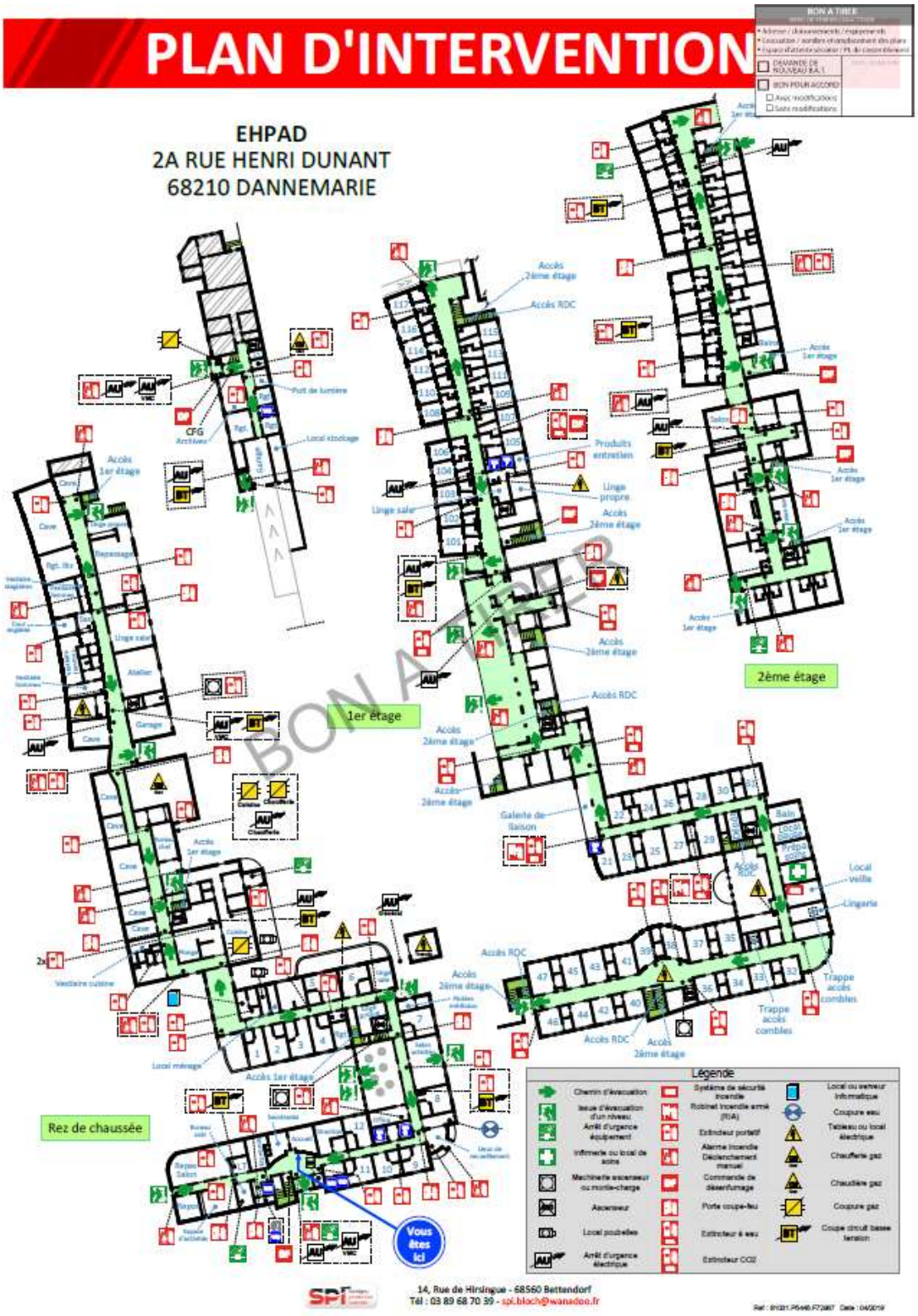
Selon la nature de la crise :

- S.A.M.U. / Centre 15 de Mulhouse ☎ 03.89.64.62.72 *015
- Mairie de Dannemarie ☎ 03.89.25.00.13
- Gendarmerie ☎ 03.89.25.04.09 *017
- EHPAD Le Castel Blanc – MASEVAUX-NIEDERBRUCK : 03 89 82 40 71
- EMH – GHRMSA : 06 01 65 15 82
- GHR Mulhouse : 03 89 64 64 64

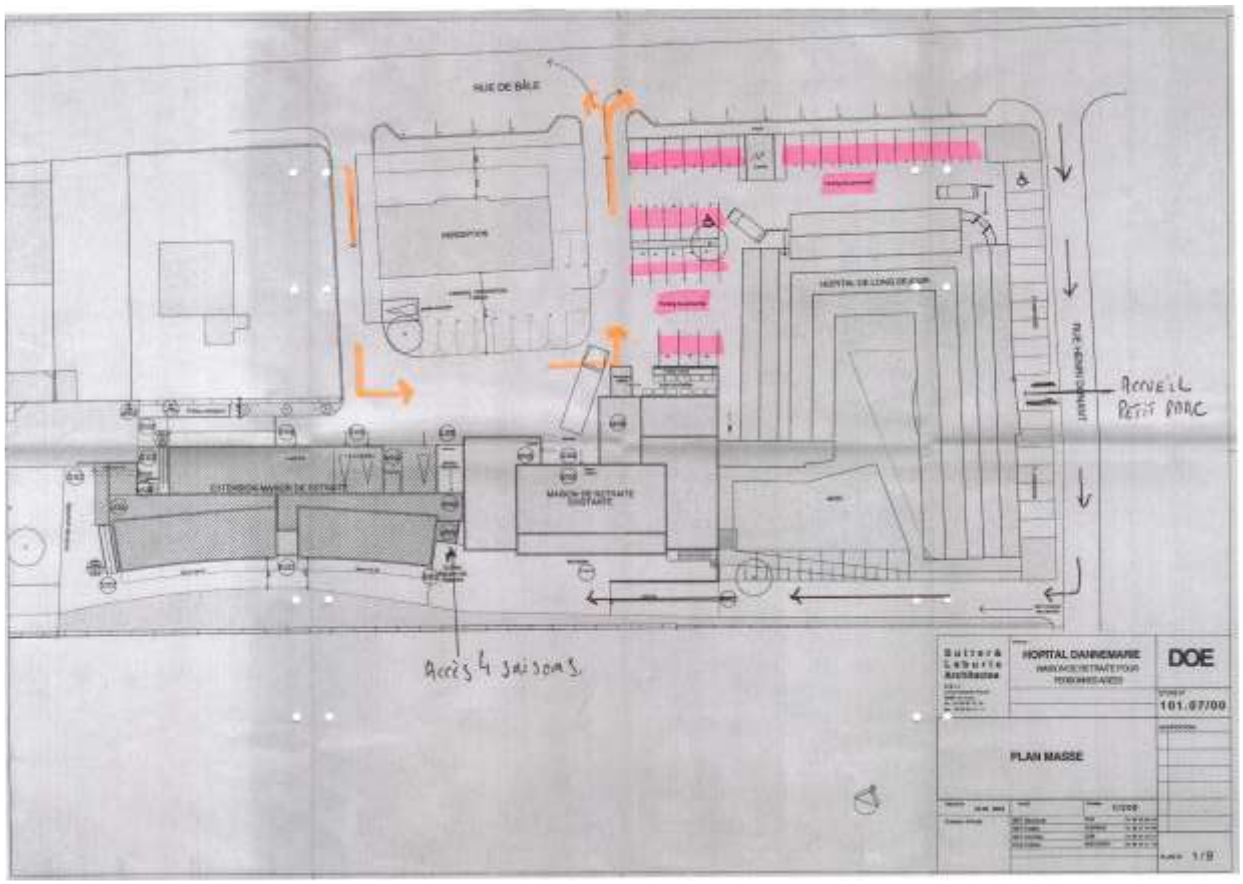
PARTIE II – DESCRIPTION DE L'ETABLISSEMENT

1. IDENTIFICATION DES LOCAUX

1.1. PLAN INTERIEUR DE L'ETABLISSEMENT



1.2. PLAN DE CIRCULATION



2. EXPOSITION AUX ALEAS ET FACTEURS DE VULNERABILITE

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

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

	Exposition du bâtiment	**Exposition des routes d'accès**
Inondation / Crues torrentielles	Nul	**Nul**
Feux de forêt	Nul	**Nul**
Séisme	Modéré	**Nul**
Avalanche	Nul	**Nul**
Glissement de terrain/chutes de pierres	Nul	**Nul**
Rupture de barrage, de digue	Nul	**Nul**
Risque industriel	Nul	**Nul**
Transport de matière dangereuse (camions, pipeline, gazoduc…)	Concerné (gaz naturel) Sous-sols (chaudière – cuisine)	**Concerné (gaz naturel)**
Risque nucléaire	Nul	**Nul**
Attaque terroriste	**Modéré**	**Modéré**

Vulnérabilité des approvisionnements

	Exposition des approvisionnements	Utilisations
Rupture en eau potable	Faible	Faible
Rupture en électricité	Faible	Faible
Rupture en gaz	Faible	Faible
Rupture en hydrocarbure	Faible	Faible

3. DOSSIER DE LIAISON D'URGENCE

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

Le médecin coordonnateur de l'EHPAD veille à la mise à jour régulière de cette fiche de liaison par le médecin traitant.

Modalités d'accès informatique des DLU

Etage et bureau	OSIRIS Salles de soins et bureau médical
Armoire /classeur	Le DLU est disponible sur Osiris. Il est imprimé à la demande par les soignants si besoin.
Liste des personnes qui ont accès aux DLU	IDE AIDE SOIGNANT

4. INVENTAIRE DES EQUIPEMENTS ET MATERIELS

4.1. PARC AUTOMOBILE DE L'ETABLISSEMENT

	Nombre en gasoil	Nombre en essence	Nombre électrique
Véhicules particuliers	**1**		**1**
Véhicules aménagés pour le transport de personnes en fauteuil roulant, 9 places	**1**		

4.2. MATERIELS MEDICAUX

Chariot d'urgence	1
Pharmacie	1

	Nombre	Type d'oxygène (liquide, gazeux, pression…)	Nom du fournisseur
Extracteurs	2		SOS 0XYGENE
Bouteilles	13	B50 pression	MESSER

4.3. EQUIPEMENT THERMIQUE

Chauffage : OUI

Climatisation : OUI

5. AUTRES DESCRIPTIONS DE L'ETABLISSEMENT

Personnels	**Présence d'une infirmière H24 : NON** **Uniquement de 7h à 19h** **La nuit présence AS**
Gestion des décès	Nombre de chambres mortuaires : 1 Nombre de lits réfrigérés : 2

PARTIE III – CELLULE DE CRISE

1. DECLENCHEMENT DU PLAN BLEU

L'alerte peut être déclenchée :

- **Par le préfet du département**

  Déclenchement d'un plan par le préfet de département (canicule, pandémie grippale, inondation…)

L'information est relayée par l'ARS, ou la CEA (Collectivité Européenne d'Alsace), à l'ensemble des EHPAD du département.

- **Par l'établissement**

Le Directeur de l'EHPAD active la cellule de crise

- Déclenche par le standard le rappel des membres désignés dans la cellule de crise
- Informe l'ARS et la CEA : déclaration d'évènement indésirable grave
- Contacte **selon la nature de la crise** :
  - **Le SAMU (15)**
  - **La Gendarmerie (17)**
  - **Les Pompiers (18)**
  - **La Mairie 03 89 25 00 13**

2. ORGANISATION DE LA CELLULE DE CRISE

2.1. COMPOSITION DE LA CELLULE DE CRISE

Les membres de la cellule de crise :

Fonction	**NOM Prénom**
Directeur	M. Laurent BRAESCH
Adjointe de Direction	Mme Corinne MELILLO
Médecin coordonnateur	Dr SCHNEBELEN
Cadre de Santé	Mme Laura HARTMANN
IDEC	Non pourvu
Responsable de cuisine Adjoint	M. Jonathan SANDOT M. Lionel TOURNIER
Responsable des services techniques Adjoint	M. Claude ELLERBACH M. Alexandre SITTERLE
Responsable Qualité	Mme Isabelle SALOMON

Les membres de la cellule de crise se réuniront à la salle de La Largue

Les membres de la cellule de crise sont joignables au numéro : 03 89 25 00 46

2.2. ROLE DE LA CELLULE DE CRISE

1. Missions de la cellule de crise

Les différentes tâches attribuées aux membres de la cellule de crise sont prises en charge par les premiers membres arrivés.

1.3. Caractériser la crise, recueillir les données

- La nature et l'étendue de la crise,
- Sa gravité,
- L'origine du déclenchement (appel, demande, …)
- La durée prévisible de la crise,
- La spécificité de la crise (patient, technique, personnel, …)
- Le nombre estimé de personnes concernées (blessés, malades, …)
- Recenser le nombre de lits disponibles réf : QGR 04 / GCR/ FO 001
- Recenser le nombre de personnel présent
- Recenser les possibilités d'accueils séquentiels, en fonction de la nature de la crise : accueil de quelques heures/jours, hébergement temporaire … réf : QGR 04 / GCR/ FO 002

1.4. Diffuser à tous les services de l'établissement la mise en alerte de l'établissement

Le personnel du standard appellera les différents services avec le message type « Le plan gestion de crise est activé dans l'établissement » en précisant la nature de l'événement

1.5. Analyser les données pour définir la stratégie de gestion de crise à engager

Confronter le bilan des effectifs présents et l'ampleur/la nature de l'évènement.

Lancer la procédure de renforcement des professionnels employés (en fonction du nombre de personnes fragiles, des personnes à accueillir et des effectifs présents), QGR 04/ GCR / FO 003

Activer la préparation des locaux d'accueil pour les hébergements séquentiels (désignation de ou des salles dédiées de l'établissement),

Organiser le suivi de l'évolution de la situation des personnes accompagnées notamment lors de l'accueil de personnes extérieures à l'établissement

Désigner les interlocuteurs concernés dans le traitement de la crise (secrétaire de crise …)

1.6. Définir la stratégie d'informations des professionnels employés tout au long de la crise

1.7. Définir les modalités de suivi de la crise (dates, heures, participants)

1.8. Assurer le suivi de la crise

Faire le bilan (au minimum) à environ 1h, 3h, 6h après le début du déclenchement

Les points à évaluer systémiquement lors du suivi de crise sont :

- Point d'avancement des actions décidées précédemment
- Evolution de la crise (caractérisation)
- Analyse des nouvelles données
- Formalisation des décisions et des actions à mettre en œuvre.
- L'assurance du fonctionnement de l'établissement dans le respect des conditions minimales de sécurité et de sureté tant pour les personnes accompagnées pris en charge que pour le personnel

Les modalités de suivi peuvent être réévaluées en cours de crise en fonction des événements

Les copies des éléments examinés en cellule de crise sont conservées dans le classeur suivi de crise.

1.9. Fin de la cellule de crise

Lorsque la crise est terminée, établir, avec les membres de la cellule de crise un bilan écrit et circonstancié, qui doit être conservé et archivé.

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

Le bilan de cette opération sera présenté et commenté par les membres de la cellule de crise à l'ensemble des instances et des équipes de l'établissement.

1.10. Retour d'expérience (RETEX)

A J + 21, les membres de la cellule de crise se retrouvent pour participer à un Retour d'Expérience sur cette gestion de crise

Le bilan de ce retour d'expérience sera présenté et commenté par les membres de la cellule de crise à l'ensemble des instances et des équipes de l'établissement.

2. Principaux Rôles des membres de la cellule de crise

Les rôles des différents membres de la cellule de crise se confondent à l'EHPAD Pierre Gillet de Dannemarie avec les rôles propres inhérents à leur mission.

Membre de la cellule de crise	Rôle des membres de la cellule
Le Directeur ou son représentant	○ Responsabilité générale de gestion de crise, de son déclenchement, du suivi et de sa fin. ○ Relations avec les autorités. ○ Relations avec les médias : Le Directeur est le seul habilité à renseigner la presse. ○ Mise en place du secrétariat de la cellule de crise (agent administratif). ○ Relations avec les associations de bénévoles
Le médecin Coordonnateur	○ Coordination médicale avec le SAMU, le service d'urgence, les autres établissements de santé concernés, la cellule d'urgence médico-psychologique et d'aide aux victimes. ○ Mobilisation des personnels médicaux. ○ Recensement des personnes fragiles. ○ …
Le Cadre de Santé et/ou l'IDEC	○ Rappel de professionnels salariés non médicaux et répartition. ○ Bilan des lits disponibles et des possibilités d'accueil séquentiel en fonction de la nature de la crise. ○ Recensement des décès et transferts. ○ Gestion du stock pharmaceutique et pharmacie d'urgence en lien avec le médecin coordonnateur et les pharmacies ○ …
Le responsable des services techniques et le responsable de cuisine	○ Mobilisation et rappel des personnels techniques et de cuisine. ○ Approvisionnement et mise en place des équipements médico-techniques, logistiques (ventilateurs, fauteuils supplémentaires pour accueil de jour). ○ Préparation de repas supplémentaires. ○ …

2.3. REGLES COMMUNES

1. Principes du plan bleu

1.1. Définition

Ce document doit permettre la mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables à l'EHPAD Dr Pierre GILET de Dannemarie pour faire face efficacement à la gestion d'une crise quel que soit sa nature.

Le plan Gestion des situations de crise est mis en œuvre par le directeur de l'établissement en cas de crise interne à l'établissement, ou à la demande du préfet de département lors du déclenchement du dispositif d'alerte.

Le Gestion des situations de crise peut concerner :

- La gestion d'une crise interne à l'établissement.
- La gestion d'une situation externe dans laquelle l'établissement peut être impliqué (comme un épisode de canicule, ou un renfort vis-à-vis d'un établissement voisin) avec :

- L'accueil de personnes âgées venant de leur domicile,

- L'accueil de personnes âgées venant d'autres établissements d'hébergement pour personnes âgées,

- L'accueil de personnes âgées venant d'un établissement de santé dans le cadre du déclenchement, par cet établissement de son plan Blanc, et selon les directives du Plan Blanc Elargi.

Ou un phénomène épidémique lié à une pathologie infectieuse comme la grippe ou autre ou tout autre phénomène impactant la structure et/ou les personnes hébergées

1.2. Introduction

Le plan Gestion des situations de crise a été réalisé par la Direction, l'équipe d'encadrement et le médecin coordonnateur de la structure.

1.3. Principes de fonctionnement

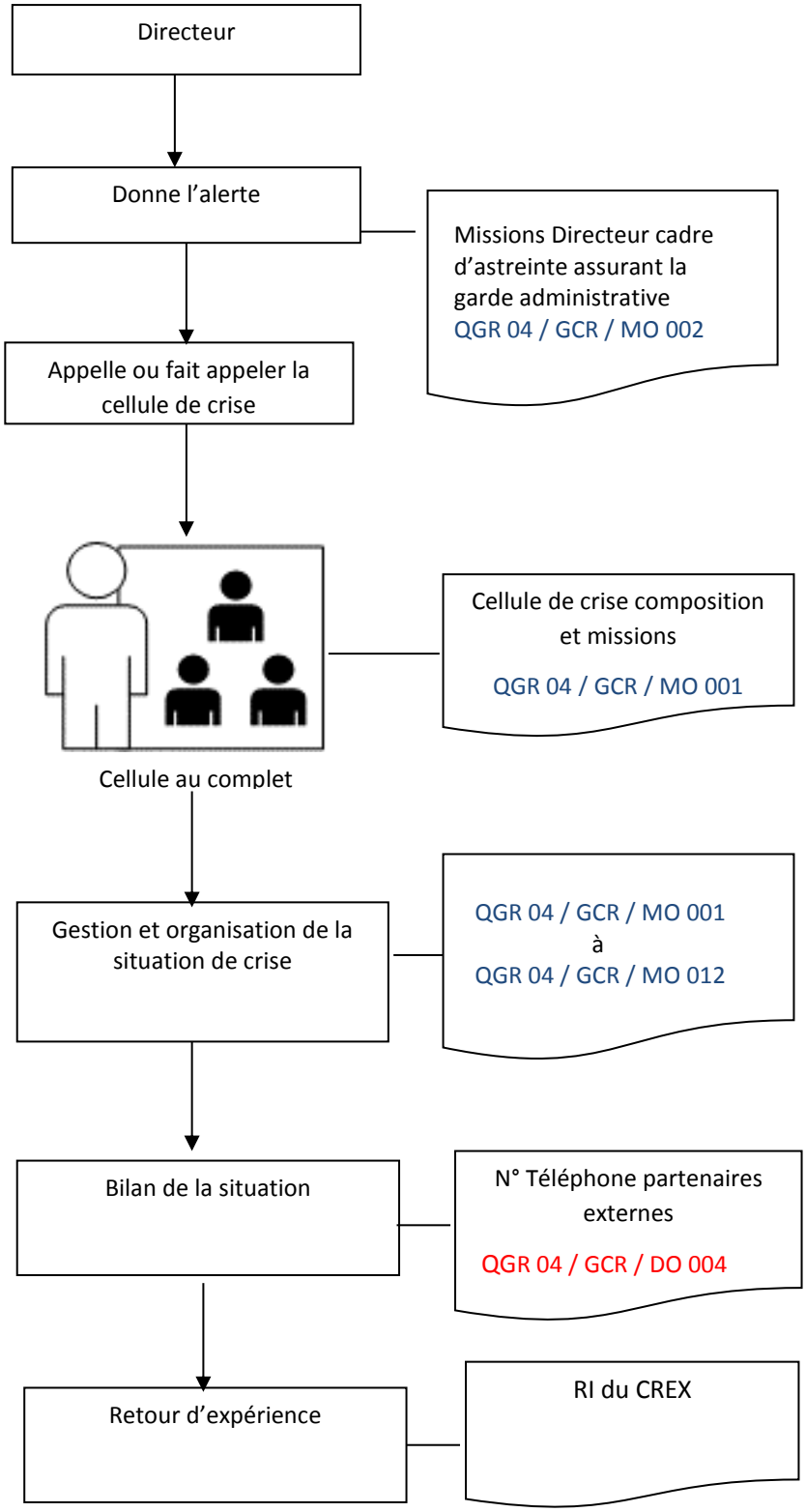
Les principes de fonctionnement ont été définis dans l'hypothèse d'une activité normale de l'établissement.

Le système mis au point permet une mise en alerte de l'établissement de Dannemarie quels que soient la nature et le degré de la crise.

Le plan gestion de crise est mis en œuvre par la **cellule de crise.**

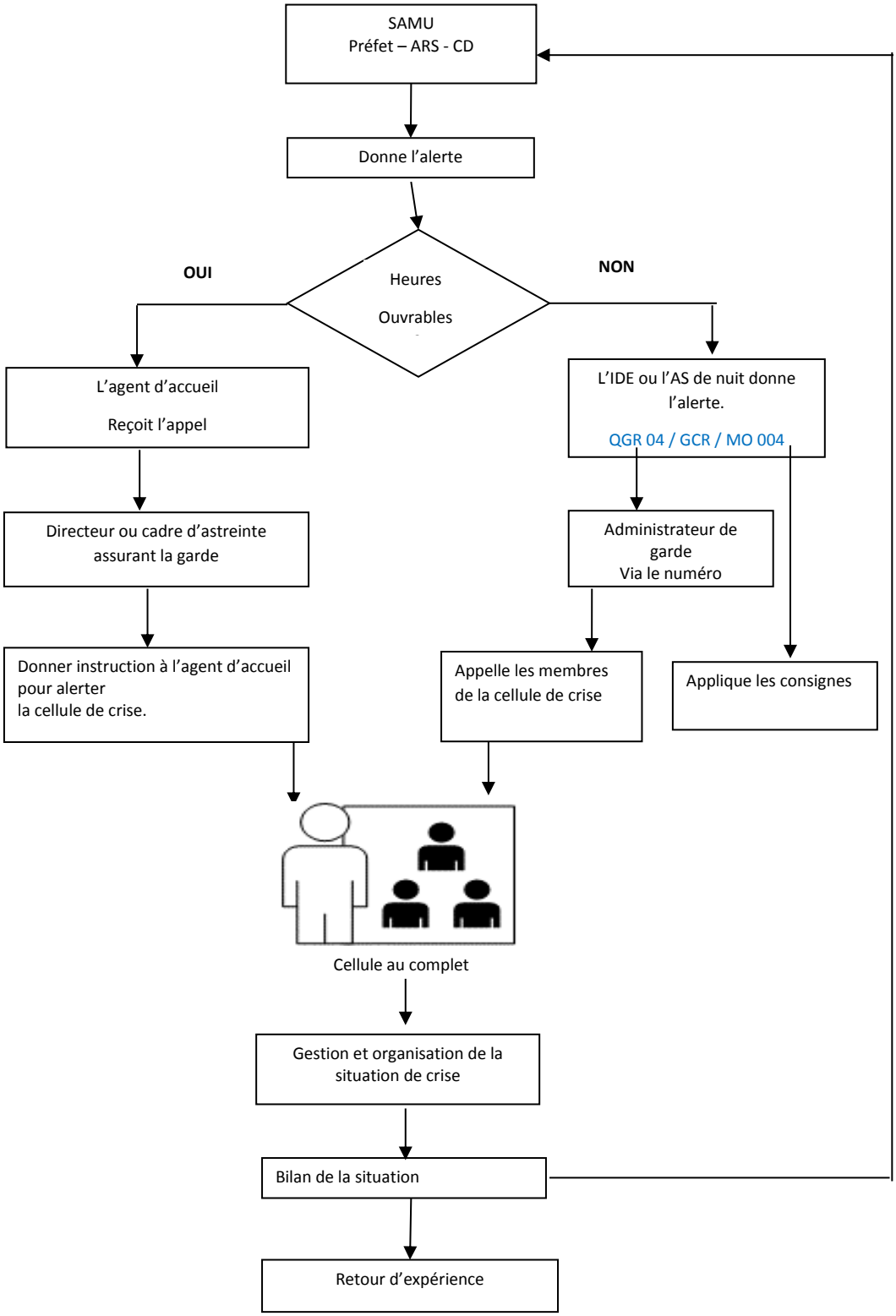
1.1. Procédure de mobilisation de l'établissement

Organisation en cas d'alerte en interne



Organisation de la prise en charge de l'opération gestion des situations de crise :

Alerte externe



1.1. **Message d'alerte**

En interne :

Diffusé par le directeur ou son représentant.

En externe :

La personne qui réceptionne le message appelle le directeur ou le cadre d'astreinte.

A sa demande, diffuse le message à la cellule de crise

Déclenchement du Plan Gestion de crise Vous êtes prié(e) de vous rendre à la salle de réunion de la LARGUE

Préciser aux membres de la cellule de crise de la nécessité d'informer le Standard ou le personnel de nuit de leur arrivée afin de signaler leur présence au sein de l'établissement

Fonction(s) concernée(s)	**Responsable**	**Acteurs**	
	Directeur ou cadre d'astreinte	Tous les professionnels employés de l'EHPAD	
Domaine d'application	Gestion de toute situation dépassant une gestion quotidienne		
Objectifs	Ce document doit permettre une mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables pour faire face efficacement à une situation inhabituelle quelle qu'en soit l'origine.		
Dispositions de mesure et surveillance de l'efficacité du processus	Chaque nouvelle version est envoyée à l'ARS.		**Fréquence**
			1 x par an

Documents et normes de référence	**Décret n° 2005-768 du 7 juillet 2005** relatif aux conditions techniques minimales de fonctionnement des établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, stipule que les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées sont tenus d'intégrer dans le Projet d'Etablissement (PE) un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique. « Ce plan doit être conforme à un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et des personnes âgées ». A**rrêté du 7 juillet 2005**, modifié par l'arrêté du 8 août 2005, fixe le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique et les conditions d'installation d'un système fixe de rafraîchissement de l'air ou de mise à disposition d'un local ou d'une pièce rafraîchie dans les établissements mentionnés à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles. **Guide pratique d'aide à l'élaboration du Plan Bleu dans les Etablissements Médico-Sociaux (EMS)** ARS Centre Val de Loire **Vigilance attentats :** les bons réflexes Guide à destination des personnels des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux. Juin 2016. Ministère des affaires sociales et de la santé **Note d'information interministérielle n°** DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/ DIHAL/2022/279 du 15 décembre 2022 relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2022-2023
Documents annexes	QGR 04 / GCR / DO 001 : Fiche de présentation de l'établissement QGR 04 / GCR / MO 001 : Cellule de crise : Composition – missions QGR 04 / GCR / DO 002 : Cellule de crise N° Téléphone partenaires externes QGR 04 / GCR / FO 001 : Recensement des lits disponibles QGR 04 / GCR / FO 002 : Recensement des possibilités d'accueil séquentiel QGR 04 / GCR / FO 003 : Recensement des appels téléphoniques QGR 04 / GCR / FO 004 : Recensement du personnel appelé en renfort QGR 04 / GCR / FO 005 : Recensement des personnes accueillies QGR 04 / GCR / MO 002 : Fiche missions : Directeur QGR 04 / GCR / MO 003 : Fiche missions : Agent d'accueil QGR 04 / GCR / MO 004 : Fiche missions : Soignant recevant l'appel

	QGR 04 / GCR / MO 005 : Fiche missions : Médecin coordonnateur QGR 04 / GCR / MO 006 : Fiche missions : Cadre de santé / IDEC QGR 04 / GCR / MO 007 : Fiche missions : Secrétaire cellule de crise QGR 04 / GCR / MO 008 : Fiche missions : Responsable service technique QGR 04 / GCR / MO 009 : Fiche missions : Responsable cuisine/ Diététicienne QGR 04 / GCR / MO 010 : Fiche missions : Responsable service lingerie QGR 04 / GCR / MO 011 : Fiche missions : IDE QGR 04 / GCR / MO 012 : Fiche missions : AS / Animatrice / ASH QGR 04 / GCR / MO 013 : PCA IDE QGR 04 / GCR / MO 014 : PCA AS QGR 04 / GCR / MO 017 : PCA Service technique QGR 04 / GCR / MO 018 : PCA Service administratif QGR 04 / GCR / MO 019 : PCA Service lingerie QGR 04 / GCR / DO 003 : Plan de circulation QGR 04 / GCR / MO 020 : Bonnes pratiques : vague de froid, épisode intense de neige ou de verglas QGR 04 / GCR / MO 021 : Que faire en cas d'attaque terroriste ? QGR 04 / GCR / DO 004 : Les conseils en cas de grand froid QGR 04 / GCR / DO 005 : Réagir en cas d'attaque terroriste
Documents liés	Procédure : QGR 04 / CAN / PRO 001 Gestion d'une situation de crise : Canicule Procédure : QGR 04 / GEA / PRO 001 Gestion d'une situation de crise : Gastro Entérite Aigue Procédure : QGR 04 / MAL / PRO 001 Gestion d'une situation de crise : Cas de la maltraitance

2.4. FICHES MISSIONS

PLAN BLEU

FICHE MISSIONS DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT

Le directeur assure la responsabilité générale du plan de gestion de crise, de son déclenchement, du suivi et de sa fin

1. Actions préventives

S'assurer que la procédure QGR 04 / GCR / PR 001 : Gestion des situations de crise : Règles communes est réactualisée

S'assurer que les professionnels employés connaissent la procédure QGR 04 / GCR / PR 001 : Gestion des situations de crise : Règles communes

2. Actions principales à mettre en œuvre

2.1. Déclencher ou faire déclencher l'alerte en externe ou en interne

Si déclenchement en interne : informer l'ARS et la collectivité Européenne d'Alsace (CEA)

2.2. Veiller à l'installation de la cellule de crise

2.3. Mettre en place le secrétariat de la cellule de crise

2.4. Recueillir les informations nécessaires à la gestion de crise

2.5. Déterminer la fréquence de réunion de la Cellule de Crise en fonction de la crise

(En continu, bi tri journalier et les heures de réunion)

2.6. Evaluer les besoins en relation avec les moyens disponibles

Professionnel salarié
Besoins alimentaires
Besoins médicaments et dispositifs médicaux
Besoins en matériel

2.7. Adapter l'activité des personnels à la crise

Permettre un fonctionnement en mode dégradé qui s'appuie sur les fonctions essentielles à maintenir, en fonction de la nature et de la gravité de la crise

Mettre en œuvre la procédure de renforcement des professionnels employés

2.8. Etablir les relations avec :

Les autorités sanitaires
La collectivité européenne d'alsace

Les établissements de santé

Les professionnels de santé libéraux
Les mairies,
Les associations de bénévoles
….

Assurer une écoute attentive et régulière des consignes passées par les autorités sanitaires nationales ou départementales

Répondre aux demandes de renseignements des autorités.

Transmettre les données fournies par les indicateurs spécifiques à la crise

2.9. Répondre aux demandes de renseignements des familles (hors état de santé de la personne accompagnée)

2.10. Répondre aux demandes de renseignements des médias : Seul le directeur est habilité à entrer en relation avec les médias

2.11. Réévaluer la situation, prendre les décisions nécessaires

2.12. Informer régulièrement les professionnels employés

2.13. Mettre fin à la cellule de crise après élaboration du bilan

2.14. Présenter le bilan de la capacité de l'établissement aux instances et aux professionnels employés

2.15. Participer à un retour d'expérience (RETEX) à J+21

2.16. Présenter le compte rendu du retour d'expérience aux instances et aux professionnels employés

PLAN BLEU

FICHE MISSIONS : AGENT D'ACCUEIL ASSURANT LE STANDARD

1.Actions à mettre en œuvre

L'agent d'accueil reçoit l'avis d'activation du Plan gestion de crise par le directeur, le cadre d'astreinte ou par les Autorités.

1.1. Si le message provient des Autorités, informer sans délai le Directeur de l'établissement ou le Cadre d'astreinte

S'assurer que le message est bien parvenu en demandant de rappeler immédiatement si message sur répondeur.

Appeler de nouveau 5 minutes après, sans réponse en informer la personne qui a déclenché l'alarme pour recevoir les consignes.

1.2. Prévenir les membres de la cellule de crise

Sur ordre du Directeur ou de son représentant

Message :

Déclenchement du Plan Bleu Vous êtes prié(e) de vous rendre à la salle de réunion de la Largue

Leur demander de se présenter au standard à leur arrivée

1.3 Lister les membres de la cellule de crise arrivés dans l'institution, dès la confirmation à l'accueil de leur présence, et en informer le directeur.

1.4 Enregistrer les appels téléphoniques et orienter les demandes vers les personnes concernées.

Recensement des appels téléphoniques : QGR 04 / GCR / FO 003

1.5 Lister les membres du personnel appelés en renfort : QGR 04 / GCR / FO 004

1.6 Recueillir les renseignements administratifs des personnes accueillies à l'entrée de l'établissement : QGR 04 / GCR / FO 005

1.7 Assurer l'accueil des familles et des proches, sans donner d'informations directes ou personnelles

2. Consignes :

- L'agent d'accueil doit se tenir strictement aux consignes édictées.
- Aucune information concernant le Plan Gestion de crise ne doit être divulguée par l'agent d'accueil sans l'accord du directeur ou de la cellule de crise.
- Toute sollicitation des familles doit être renvoyée au membre de la Cellule de Crise ou au Directeur.
- Les demandes d'information émanant des Autorités (*Préfecture, Gendarmerie, Pompiers, ARS …*) ou de la presse doivent être dirigées vers le Directeur ou son représentant.
- Priorité doit être donnée aux communications « Plan gestion de crise ».
- En cas de problème pour établir un contact, informer la Cellule de Crise.
- Maintenir une permanence standard, effective tout au long du plan gestion de situation de crise jour/nuit

PLAN BLEU

FICHE MISSIONS : PERSONNEL SOIGNANT RECEVANT L'APPEL

1. Actions à mettre en œuvre

L'agent reçoit l'avis d'activation du Plan gestion de crise par le directeur, le cadre d'astreinte ou par les Autorités.

1.1 Si le message provient des Autorités, informer sans délai le Directeur de l'établissement ou le Cadre d'astreinte

S'assurer que le message est bien parvenu en demandant de rappeler immédiatement si message sur répondeur.

Appeler de nouveau 5 minutes après, sans réponse en informer la personne qui a déclenché l'alarme pour recevoir les consignes.

1.2 Enregistrer tous les appels téléphoniques entrant et en informe le directeur ou le cadre d'astreinte

2 Consignes :

- L'agent doit se tenir strictement aux consignes édictées.
- Aucune information concernant le Plan Gestion de crise ne doit être divulguée par l'agent sans l'accord du directeur ou de la cellule de crise.
- Toute sollicitation des familles doit être renvoyée au membre de la Cellule de Crise ou au Directeur.
- Les demandes d'information émanant des Autorités (*Préfecture, Gendarmerie, Pompiers, ARS …*) ou de la presse doivent être dirigées vers le Directeur ou son représentant.
- Priorité doit être donnée aux communications « Plan gestion de crise ».

PLAN BLEU

FICHE MISSIONS : MEDECIN COORDONNATEUR

En cas de crise, le médecin coordonnateur prend la main sur les autres médecins intervenant dans l'établissement

1. Actions préventives

S'assurer que le DLU de la personne accompagnée est conforme

2. Actions principales à mettre en œuvre

Le médecin coordonnateur est averti par le standard du déclenchement du Plan Gestion de crise.

2.1 Signaler son arrivée au standard et rejoindre les membres de la cellule de crise

2.2 Assurer les missions d'un membre de la cellule de crise

2.3 Evaluer la capacité de l'établissement à prendre médicalement en charge les personnes accueillies

2.4 Recenser les personnes fragiles

2.5 Communiquer au Directeur/Cadre de Santé la capacité de prise en charge médicale

2.6 Coordonner les soins en interne

2.7 Etablir une coordination médicale avec le SAMU, le service d'urgence, les autres établissements de santé …

2.8 Coordonner avec le Cadre de Santé l'information et l'intervention des médecins traitants

2.9 Coordonner avec le Cadre de Santé

le mouvement des patients, (entrées et sorties)

la mise en place de matériel et de dispositifs médicaux.

PLAN BLEU

FICHE MISSIONS : CADRE IDEC

1. Actions préventives

Réactualiser les documents qualité

Former le personnel à la procédure QGR 04 / GCR / PR 001 : Gestion des situations de crise : Règles communes

Vérifier les différents stocks

Vérifier les numéros de téléphone des médecins

2. Actions principales à mettre en œuvre

Le Cadre est averti par le standard du déclenchement du Plan Gestion de crise.

2.1. Signaler son arrivée au standard et rejoindre les membres de la cellule de crise
2.2. Assurer les missions d'un membre de la cellule de crise
2.3. Recenser le personnel présent
(Cf. planning mensuel)
2.4. Organiser le planning des personnels en service en mode dégradé ou Plan de Continuité des Activités (PCA) ou non en fonction de l'ampleur et la nature de la crise

2.5. Rappeler des agents selon les directives de la cellule de crise…

2.6. Assurer la continuité des procédures et des activités : les agents rappelés prennent le relais de l'organisation en cours avec les personnels déjà en poste.

2.7. Bilan des lits disponibles et des possibilités d'accueil séquentiel en fonction de la nature de la crise.
2.8. Recenser les décès
2.9. Recenser les transferts
2.10. Evaluer les besoins en dispositifs médicaux, en matériel.
2.11. Commander les médicaments, dispositifs médicaux et matériel en fonction des besoins
2.12. Coordonner les personnels extérieurs, volontaires.
2.13. Communiquer en temps réel sur les besoins, les difficultés remontées, à la cellule de crise.

PLAN BLEU

FICHE MISSIONS : SECRETAIRE CELLULE DE CRISE

La secrétaire de la cellule de crise est désignée par le Directeur

1.Actions principales à mettre en œuvre

1.1 Assurer la responsabilité de la logistique de la cellule de crise

1.2 Réaliser le travail de secrétariat de la cellule de crise : prise de note, envoi des plis urgents, suivi des remontées d'information, secrétariat téléphonique, fax, informatique.

1.3 Mettre en place d'un cahier « main courante » avec enregistrement des évènements avec date et heure.

1.4 Tenir à jour l'état des lieux des besoins (nourriture, matériel, boissons…) en lien avec les responsables de service

1.5 Maintenir l'interface entre les membres de la cellule de crise, hors réunion de la cellule

1.6 Saisir le bilan de fin de crise et archiver tous les documents en lien.

PLAN BLEU

FICHE MISSIONS : RESPONSABLE DU SERVICE TECHNIQUE

1. Actions préventives

S'assurer que le matériel nécessaire à la gestion des situations de crise est propre et opérationnel à tout moment

2.Actions principales à mettre en œuvre

Le responsable du service technique est averti par le standard du déclenchement du Plan Gestion de crise.

2.1 Signaler son arrivée au standard et rejoindre les membres de la cellule de crise

2.2 Assurer les missions d'un membre de la cellule de crise

2.3 Organiser le planning des personnels en service en mode dégradé ou non en fonction de l'ampleur et la nature de la crise.

2.4 Assurer la continuité des procédures et des activités : les agents rappelés prennent le relais de l'organisation en cours avec les personnels déjà en poste.

2.5 Approvisionner et mettre en place des équipements médico-techniques, logistiques (ventilateurs, fauteuils supplémentaires pour accueil de jour…).

2.6 Evaluer les besoins en intrants (gaz, carburant …, produits d'entretien …)

2.7 Communiquer en temps réel sur les besoins, les difficultés remontées, à la cellule de crise.

2.8 Réaliser un état des lieux des besoins techniques (signalisation, climatisation, chauffage...).

Selon les directives, il assure :

La signalisation / circulation :

- Assurer la signalisation et la circulation dans l'enceinte de l'établissement.
- Mettre en place du fléchage adapté.
- Filtrer les accès : autorisés ⇨ personnel, pompiers, gendarmerie, autorités, ambulances.
- Faire stationner les familles et visiteurs à l'extérieur de l'enceinte.
- Demander éventuellement l'appui aux forces de l'ordre afin de garantir la libre circulation et la sécurité des véhicules de secours.

Le plan de circulation interne préalablement établi figure en QGR 04 / GCR / DO 003

L'approvisionnement en oxygène

S'assurer des **niveaux de réserves en oxygène** ; en cas de stocks insuffisants, alerter la société prestataire : **MESSER** : 01 40 80 33 11

Met en pré alerte des prestataires suivants, s'il y a lieu

- Electricité **: DIRECT ENERGIE** : Fournisseur
  EDF dépannage : 0 810 333 068
- Téléphonie : **ORANGE** (0)0 825 817 807 **/ NETCOM** 0826.105.605 **CODE CLIENT** 52483
- Entretien du groupe électrogène : **GENELOR** : 03 29 24 31 14
- Entretien chaufferie : **NATURE ENERGIE :** 03 89 82 05 71
- Entretien ascenseur **: Entreprise SCHINDLER** : 09 69 36 53 66
- Fournisseur Oxygène **: MESSER :** 01 40 80 33 11
- Installation des gaz médicaux **: MEDIGAZ** : 03 89 74 08 18
- Gaz de ville : **GDF dépannage :** 0 810 433 068
- Service des EAUX : **VEOLIA** : 03 89 67 43 80

PLAN BLEU

FICHE MISSIONS : RESPONSABLE DU SERVICE CUISINE/DIETETICIENNE

1. Actions préventives

S'assurer que les produits nécessaires à la gestion des situations de crise sont en stock, non périmés

2. Actions principales à mettre en œuvre

Le responsable du service cuisine est averti par le standard du déclenchement du Plan Gestion de crise.

2.01 Signaler son arrivée au standard et rejoindre les membres de la cellule de crise
2.02 Assurer les missions d'un membre de la cellule de crise
2.03 Organiser le planning des personnels en service en mode dégradé ou non en fonction de l'ampleur et la nature de la crise.
2.04 Assurer la continuité des procédures et des activités : les agents rappelés prennent le relais de l'organisation en cours avec les personnels déjà en poste.
2.05 Fait préparer les repas ou collations supplémentaires à la demande de la Cellule de Crise
2.06 Assure la comptabilité des repas et des collations distribués.
2.07 Communiquer en temps réel sur les besoins, les difficultés remontées, à la cellule de crise

PLAN BLEU

FICHE MISSIONS : RESPONSABLE DU SERVICE LINGERIE

1. Actions préventives

S’assurer que les produits nécessaires à la gestion des situations de crise sont en stock

2. Actions principales à mettre en œuvre

Le responsable du service lingerie est averti par le standard du déclenchement du Plan Gestion de crise.

2.01 Signaler son arrivée au standard

2.02 Assurer la continuité des procédures et des activités : les agents rappelés prennent le relais de l’organisation en cours avec les personnels déjà en poste.

2.03 Vérifie les disponibilités en linge propre et en tenue du personnel

2.04 Assurer la fourniture et la distribution en blanchisserie

2.05 Assurer l'élimination et le nettoyage du linge sale selon les procédures adaptées

2.06 Récupérer le linge sale dès que possible, le traiter et le nettoyer suivant les procédures adaptées aux nécessités du moment, et en fonction des recommandations de la Cellule de Crise.

2.07 Communiquer en temps réel sur les besoins, les difficultés remontées, à la cellule de crise.

PLAN BLEU

FICHE MISSIONS : IDE

1. Actions principales à mettre en œuvre

- Assurer la prise en charge paramédicale la mieux adaptée des personnes accompagnées de l'établissement et/ou des personnes extérieures à l'établissement, en fonction de la nature et de la gravité de la crise

- Recenser les personnes âgées fragiles en concertation avec le médecin coordonnateur

- Adapter l'activité des personnels AS et ASH soins à la crise :
- Prioriser les soins sur prescriptions médicales, déprogrammation des soins non urgents (RDV, consultations …) en concertation avec le cadre de santé et le médecin coordonnateur

- Appliquer et faire appliquer les directives du plan de gestion de crise aux professionnels employés de l'établissement et aux personnes venant de l'extérieur (évaluer les besoins)

- Sensibiliser aux bonnes pratiques « préventives » les volontaires et les familles

- Evaluer les besoins en médicaments et dispositifs médicaux, en matériel et remonter l'information au cadre de santé

- Faire un bilan à la cellule de crise

2. Consignes :

- S'en tenir strictement aux consignes édictées.

- Aucune information concernant le Plan Gestion de crise ne doit être divulguée sans l'accord du directeur ou de la cellule de crise.

- Toute sollicitation des familles doit être renvoyée au membre de la Cellule de Crise ou au Directeur.

PLAN BLEU

FICHE MISSIONS : AS / ANIMATRICE / ASH

1. Actions principales à mettre en œuvre

- Adapter l'organisation du travail suivant les consignes
- Assurer la continuité des procédures et des activités : les professionnels employés rappelés prennent le relais de l'organisation en cours avec les professionnels employés déjà en poste
- Communiquer en temps réel aux membres de la cellule de crise les difficultés rencontrées
- Faire le bilan à la cellule de crise.

2. Consignes :

- S'en tenir strictement aux consignes édictées.
- Aucune information concernant le Plan Gestion de crise ne doit être divulguée sans l'accord du directeur ou de la cellule de crise.
- Toute sollicitation des familles doit être renvoyée au membre de la Cellule de Crise ou au Directeur.

3. PLAN DE CONTINUITE DES ACTIVITES (PCA)

3.1. Service IDE

Rappel
Si une personne accompagnée est en isolement :

- Respecter les règles d'hygiène lié à l'isolement
- N'entrer dans la chambre que lorsque cela est nécessaire
- Grouper les soins

Les tâches s'effectueront au cas par cas.
Les horaires des soins ne seront certainement pas respectés.
Une modification des horaires de travail pourra être mise en place

Deux IDE présentes : tous les soins sont assurés

Une IDE présente :
Les médicaments seront préparés au cours de la journée pour J+1
Elle délègue la distribution des médicaments et l'administration des gouttes oculaires aux AS/AMP
Elle prépare et pose les perfusions sous-cutanées prévue le jour même
Elle fait les pansements lorsque cela est possible et nécessaire
Elle fait les pleins des chariots de soins que si nécessaire
Le travail d'ordre administratif ne sera assuré que pour les demandes urgentes
L'urgence est assurée dans les deux services

En fonction du personnel absent dans les autres services, il faudra peut-être :
Assurer l'aide à la prise des médicaments
Aider les aides-soignantes dans leur prise en soins des personnes accompagnées…

3.2. Service AS / ASG

Rappel

Si une personne accompagnée est en isolement :

- Respecter les règles d'hygiène lié à l'isolement
- N'entrer dans la chambre que lorsque cela est nécessaire
- Grouper les soins

Les tâches s'effectueront au cas par cas.

Les horaires des prises en soins et de coucher ne seront certainement pas respectés.

En fonction du nombre de soignants en poste par secteur, possibilité pour eux de changer de secteur afin d'harmoniser la charge de travail.

Une modification des horaires de travail pourra être mise en place

Soignants de jour

- Matin :

Cinq soignants : Tous les soins sont réalisés

Quatre soignants, sont assurés :

Tous les soins quotidiens (→ augmentation du nombre de toilette par soignant), à l'exception des douches et des soins esthétiques

Trois soignants et moins, sont assurés :

La toilette du visage, des mains et du siège
L'aide à la prise des repas
L'aide à la prise des médicaments
Les changes et les préventions d'escarres
Le changement de drap ne sera effectué que lorsque nécessaire

En fonction du personnel absent dans les autres services, il faudra peut-être :

Assurer la distribution des repas
Désinfecter le matériel, les poignées de porte …
….

Les réponses aux sonnettes peuvent être effectuées par tous les corps de métier

- Après-midi :

Trois soignants : Tous les soins sont réalisés

Deux soignants, sont assurés :

L'aide aux couchers si la personne accompagnée a été levée le matin
L'aide à la prise des collations, repas
Les changes
Les préventions d'escarre
L'aide à la prise des médicaments

En fonction du personnel absent dans les autres services, il faudra peut-être :

Assurer la distribution des repas
Désinfecter le matériel, les poignées de porte …
….

Les réponses aux sonnettes peuvent être effectuées par tous les corps de métier

Soignants de nuit

Deux soignants, tous les soins sont réalisés

Un soignant l'urgence est assurée

3.3. Service technique

Incident N°1 : Manque d'un professionnel employé en poste

Solutions : Le second professionnel gère les urgences et prend ensuite en charge les activités quotidiennes

Incident N°2 : absence des 2 professionnels employés

Solutions : Faire appel au personnel du service technique de l'EHPAD le Castel Blanc de Masevaux après accord du Directeur.

3.4. Service administratif

Incident N°1 : Absence du professionnel employé de l'accueil

Solution : Un professionnel employé du service administratif le remplace

Incident N°2 : Absence du personnel des Ressources Humaines

Solution : Pour les demandes « courantes » s'adresser à l'Adjointe de Direction

Pour saisir la paye : l'Adjointe de Direction, après accord du Directeur, prendra contact avec le service R.H. de l'EHPAD le Castel Blanc de Masevaux

Incident N° 3 : Absence de l'Adjointe de Direction

Solution : Contacter la Cadre de Santé qui pourra répondre ou prendra contact avec le Directeur.

Incident N° 4 : Absence de l'économe

Solution : L'Adjointe de Direction prendra en charge les urgences.

3.5. Service Lingerie

Incident N°1 : Absence d'un professionnel employé

Solution : Le second professionnel gère le quotidien

Incident N°2 : Absence des deux professionnels employés

Solution : Un professionnel du service bionettoyage est détaché en lingerie.

S'il n'est pas possible de détacher totalement un personnel employé du service bionettoyage, ce personnel va toutefois mettre en route des machines à laver et ensuite faire tourner les sèche-linges.

4. OUTILS

4.1. Recensement des places d'accueil

- Lits disponibles QGR 04 GCR FO 002

Expéditeur : EHPAD Dr Pierre Gilet

Tel : 03.89.25.00.46

Local	Nombre de places assises	Nombre de places couchées hors places assises	Heure de disponibilité
Salle d'animation PP	5 place en accueil en journée	2 lits	9h – 17 h 24h/24

E-mail : accueil@ehpad-dannemarie.fr

Tableau complété par : Mr, Mme

Date .../ ... / .... H min

Transmis à .....

Date ... / ... / .... H min

Par Directeur de l'établissement ☐ **C**adre d'astreinte ☐

Nom et signature :

Réponse reçue Oui □ à Date .. / .. / .... H min

Non □

- Appel Standard QGR 04 GCR FO 003

Date :

Nom et Prénom Service Fonction	Heures d'appel		Observations
	Appel entrant	**Appel sortant**	

Identité de la personne ayant renseigné le tableau : **Signature :**

4.2. Recensement des professionnels employés en renfort

QGR 04 GCR FO 004

Date :

Nom et Prénom	Service	Fonction	Heures d'appel	Appel Entrant/ Sortant	Observations

Identité de la personne ayant renseigné le tableau : **Signature**

4.3. Recensement des personnes accueillies

QGR 04 GCR FO 005

N° ordre	Nom	Prénom	Né(e) le	**Origine** : Etablissement de santé (ES) Etablissement pour personnes âgées (EHPA) Domicile (D)	Orientation en interne (n° de chambre), lieu

Tableau rempli par : Mr, Mme Date : à h min

Transmis au : **D**irecteur de l'établissement ☐ **C**adre d'astreinte ☐

PARTIE IV : SECURISATION DE L'ETABLISSEMENT

1. QUE FAIRE EN CAS D'ATTAQUE TERRORISTE ?

a) Caractériser l'attaque : Que se passe-t-il ? A faire par les cadres ou les IDE

- Identifiez la nature et le lieu de l'attaque :

> Où ? Localisation (interne / externe).

> Quoi ? Nature de l'attaque (explosion, fusillade, prise d'otages…), Type d'armes (arme à feu, arme blanche, explosifs…), estimation du nombre de victimes.

> Qui ? Estimation du nombre d'assaillants, description (sexe, vêtements, physionomie, signes distinctifs…), attitude (assaillants calmes et déterminés ou nerveux et incohérents…).

b) Déterminez les réactions appropriées : Que faire ?

Dans tous les cas :

> Alertez :

- Déclenchez le système d'alerte du plan de gestion de crise ;
- Informez les agents et les usagers présents sur le site de la situation et du comportement à adopter ;
- Prévenez les forces de sécurité en leur donnant les informations essentielles (où, quoi, qui) et continuez à les renseigner tout au long de l'événement ;
- Alertez si possible les établissements voisins et informez-les des mesures prises.

> Gérez les flux :

- Arrêtez, le cas échéant, les flux de véhicules entrants pour ne pas gêner l'arrivée des forces de sécurité et des services de secours ;
- Arrêtez les flux entrants de personnes pour ne pas augmenter potentiellement le nombre de victimes.

Déterminez, le cas échéant en coordination avec le représentant des forces de sécurité, la réponse la plus appropriée à la situation en fonction des informations disponibles, des circonstances et de la configuration des lieux.

c) Si l'attaque est extérieure au site, les mesures suivantes peuvent être envisagées

> Le confinement peut être préféré à l'évacuation ;

> Faites fermer les unités et les voies d'accès qui peuvent l'être ;

> des contrôles d'accès peuvent être établis pour surveiller l'arrivée des victimes et de leurs proches (ouverture des sacs et des manteaux pour une inspection visuelle). Le refus des intéressés entraîne le non-accès sur décision du chef d'établissement

d) Si l'attaque a lieu à l'intérieur du site :

Les mesures d'évacuation ou de confinement doivent être envisagées en fonction des circonstances et des lieux.

Pour ce faire, mettez en œuvre les consignes de sécurité ci-dessous :

- S'échapper :

> Condition 1 : Vous avez identifié la localisation exacte du danger.
> Condition 2 : La majorité des personnes présentes sur le site peuvent s'échapper sans risque.
> Condition 3 : L'alerte a bien été donnée en interne et en externe.

Dans tous les cas :

> Rester calme ;
> Laisser toutes les affaires sur place ;
> Dans la mesure du possible, se déplacer à couvert ;
> Prendre la sortie la moins exposée et la plus proche ;
> Utiliser un itinéraire connu ;
> Si possible, aider les autres personnes à s'échapper ;
> Alerter les autres personnes autour de vous ;
> Dissuader toute personne de pénétrer dans la zone de danger.

S'enfermer :

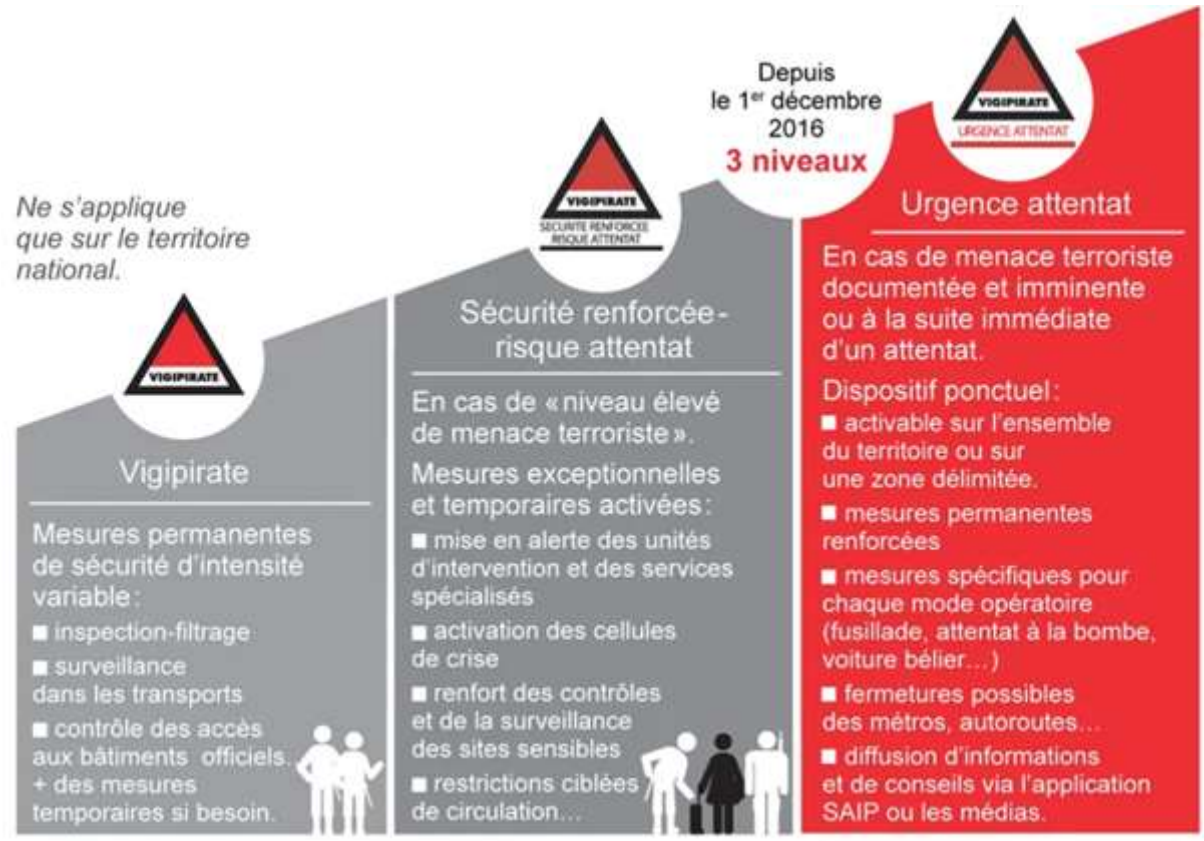
> Fermer les unités ;
> Se barricader au moyen du mobilier ;
> Eteindre les lumières ;
> S'éloigner des cloisons, portes et fenêtres ;
> S'allonger au sol derrière plusieurs obstacles solides ;
> Faire respecter le silence absolu (portables en mode silence, sans vibreur) ;
> Rester proche des personnes fragiles émotionnellement et les rassurer ;
> Attendre l'intervention des forces de sécurité.

Afin de faciliter l'intervention des forces de sécurité et des services de secours :

> Rester enfermé jusqu'à ce que les forces de sécurité procèdent à l'évacuation ;
> Evacuer calmement les mains ouvertes et apparentes pour éviter d'être perçu comme un suspect ;
> Signaler les blessés et l'endroit où ils se trouvent

2. REAGIR EN CAS D'ATTAQUE TERRORISTE

3. NIVEAUX DE VIGILANCE PLAN VIGIPIRATE



Source : SGDSN médias

PARTIE V : SECURISATION DE L'INFORMATION

Que faire en cas de Cyberattaque ?

En cas de cyberattaque, il est impératif d'alerter sans délai les administrateurs de garde (administratif et technique), conformément à la note de service mensuelle relative aux astreintes administratives et techniques, affichée dans les différents services.

Pour tout appel téléphonique suspect et/ou visiteur suspect (commercial ou entreprise) en dehors des horaires d'ouvertures de l'accueil, il convient de ne :

- Ne communiquez aucune information concernant l'EHPAD ;
- Informez l'interlocuteur que l'établissement est sous vidéosurveillance ;
- Rédigez une fiche d'évènement indésirable (FEI)

PARTIE VI : RISQUES VAGUE DE FROID OU DE CHALEUR

1. AVERTISSEMENTS METEOROLOGIQUES

La vigilance météorologique, en complément des prévisions de température, est mise en place pour informer la population, les pouvoirs publics, dont les autorités en charge de la gestion des crises et les médias en cas de phénomènes météorologiques dangereux pouvant affecter le territoire.

Aujourd'hui, il existe neuf phénomènes : vent, vagues-submersions, pluie-inondation, crues, orages, neige-verglas, avalanches, canicule et grand froid.

Actualisée au moins deux fois par jour à 6h et 16h, elle signale si un danger menace un ou plusieurs départements dans les prochaines 24 heures. Conformément à l'instruction du 14 juin 2021, la vigilance météorologique couvrira la totalité du lendemain, sous la forme d'une double carte (aujourd'hui et demain).

Les quatre niveaux de couleurs de la vigilance météo sont les suivants :

Une vigilance absolue s'impose. Des phénomènes dangereux d'intensité exceptionnelle sont prévus. Tenez-vous régulièrement au courant de l'évolution de la situation et respectez impérativement les consignes de sécurité émises par les pouvoirs publics.

Soyez très vigilant. Des phénomènes dangereux sont prévus. Tenez-vous au courant de l'évolution de la situation et suivez les conseils de sécurité émis par les pouvoirs publics.

Soyez attentifs. Si vous pratiquez des activités sensibles au risque météorologique ou exposées aux crues, des phénomènes habituels dans la région mais occasionnellement et localement dangereux (ex. mistral, orage d'été, montée des eaux) sont en effet prévus. Tenez-vous au courant de l'évolution de la situation.

Pas de vigilance particulière.

Ces niveaux de couleur qui sont appliqués traduisent l'intensité du risque auquel la population est exposée pour les prochaines 24 heures.

2. VAGUE DE FROID

2.1. Bonne pratique : vague de froid, épisode intense de neige ou de verglas

Principales mesures préventives :

- Assurer la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance énergétique en prévoyant les moyens ou mesures adaptés nécessaires (couvertures en nombre suffisant, vêtements chauds, bouillottes ...)
- Mettre en place des actions de communication auprès du personnel sur les conséquences sanitaires d'une vague de froid.
- S'assurer que le DLU des personnes accompagnées est à jour.
- Délivrer une information aux personnes accompagnées sur les bonnes pratiques à mettre en œuvre pour se protéger du froid.
- Prévoir les matériels et fournitures pour sablage et salage : granulats pour le sablage, sel, pelles à neige, racloirs, épandeuse

- Prévoir un équipement adéquat pour les véhicules (chaînes métalliques ou textiles, raclette à neige pour dégager les parebrises et vitres latérales, balai à neige, dégivrant).
- Anticiper pour assurer la disponibilité de la nourriture et des médicaments
- En parallèle, mettre en œuvre la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière et la Covid-19 ainsi que toute vaccination pertinente au regard de l'âge ou de la vulnérabilité du public accueilli.

Mesures à appliquer pendant une vague de froid, un épisode intense de neige ou de verglas :

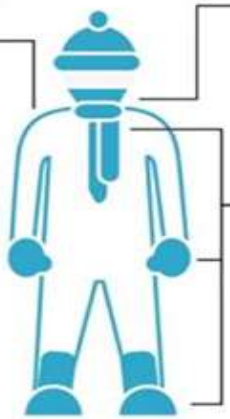
- Mettre en place une surveillance accrue de l'état général des personnes accompagnées
- Veiller au respect des mesures barrières par rapport au risque infectieux (épidémies de gastro-entérites, grippe, bronchiolite, Covid-19, etc.)
- Limiter au cas grave le transfert des personnes accompagnées vers les services hospitaliers
- Limiter les activités extérieures au strict nécessaire
- Adapter la tenue vestimentaire des personnes accompagnées avec des vêtements chauds (en privilégiant plusieurs épaisseurs), des chaussures adaptées (à la température et au risque de chute), couvrir les extrémités (mains, pieds, tête) ;

2.2. Les conseils en cas de grand froid

Pour sortir

Mettre plusieurs couches de vêtements plus un coupe-vent imperméable

Couvrir le nez et la bouche pour respirer de l'air moins froid



Bien manger car le froid demande au corps des efforts supplémentaires

Couvrir les parties du corps qui perdent de la chaleur : tête, cou, mains et pieds

Éviter les efforts physiques surtout pour les personnes ayant des problèmes cardio-vasculaires

Éviter de sortir les bébés même bien protégés

En voiture

Bien se renseigner sur la météo et l'état des routes

Pour un long trajet, prévoir des **couvertures**, une **trousse de secours, un téléphone portable chargé et une boisson chaude**

Il est également rappelé les risques liés à l'intoxication au monoxyde de carbone

Intoxications au monoxyde de carbone

Chaque année, **1500 personnes meurent** intoxiquées par ce gaz indolore. **Pour diminuer les risques :**

- Ne pas utiliser de **groupes électrogènes dans des pièces fermées et non ventilées**
- **Ne pas brancher de chauffage d'appoint à combustion en continu**
- **Aérer au moins cinq minutes tous les jours**

3. VAGUE DE CHALEUR / CANICULE

3.1. Niveaux de vigilance

Le niveau de vigilance verte (niveau 1) correspond à la veille saisonnière

Activé automatiquement du 1er juin au 15 septembre.

Le niveau de vigilance jaune (niveau 2) correspond à deux situations :

- un pic de chaleur : exposition de courte durée (1 ou 2 jours) à une chaleur intense
- un épisode persistant de chaleur mais qui reste sous les seuils d'alerte

Ces deux situations présentent un risque pour la santé humaine, pour les populations fragiles ou surexposées notamment du fait de leurs conditions de travail ou de leur activité physique.

Le niveau de vigilance orange (niveau 3) correspond à une canicule :

Période de chaleur intense pour laquelle les moyennes sur 3 jours consécutifs des températures de nuit et de journée atteignent ou dépassent les seuils départementaux, et qui est susceptible de constituer un risque sanitaire notamment pour les personnes fragiles ou surexposées.
Il correspond à la mobilisation des acteurs concernés et à la mise en œuvre de mesures de gestion adaptées à la prise en charge notamment des personnes à risque.

Seuil du haut Rhin : 35 ° le jour et 19 ° la nuit

Le niveau de vigilance rouge (niveau 4) correspond à une canicule extrême :

Canicule exceptionnelle par sa durée, son intensité, son extension géographique, à fort impact sanitaire pour tout type de population, et qui peut entraîner l'apparition d'effets collatéraux notamment en termes de continuité d'activité (sécheresse, approvisionnement en eau potable, saturation des hôpitaux, feux de forêts, nécessité d'aménagement du temps de travail ou d'arrêt de certaines activités…).

Il est déclenché au niveau national par le Premier ministre sur avis du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'intérieur

3.2. Affiche canicule

QGR 04 CAN DO 005

EN CAS DE MALAISE, APPELER LE 15

Pour plus d'informations : **0 800 06 66 66** (appel gratuit depuis un poste fixe)
www.sante.gouv.fr/canicule • www.meteo.fr

Santé publique France

3.3. Fiche réflexe

Fiche mise en annexe QGR 04 CAN DO 006

3.4. Recommandations aux professionnels employés

Veiller à fermer les fenêtres et les volets dans chaque zone de travail

Brancher un ventilateur si vous êtes seul dans un local

Tenue de travail (selon le niveau de canicule) : le port de tee-shirt blanc personnel sans marque apparente (pub…) est autorisé (fourni par vos soins et entretenu par la lingerie : Pensez à le marquer à votre nom) et est également autorisé la possibilité de retrousser votre pantalon de travail.

Hydrater vous régulièrement, utiliser les fontaines à eau

Se relayer auprès des personnes accompagnées installées dans les salles à manger climatisées pour profiter un moment de la « fraîcheur ».
Prendre une douche si besoin

Utiliser les brumisateurs ou appliquer des linges humides dans le cou

Signaler si vous vous sentez mal

Rester vigilant pour vous-même et vos collègues

3.5. Produits médicamenteux à risque

Document mis en annexe QGR 04 CAN DO 003

3.6. Population à risque

Les risques majeurs repérés par l'Institut de veille sanitaire sont :

- Le grand âge,
- La perte d'autonomie (personnes confinées au lit ou au fauteuil) et l'incapacité de la personne à adapter son comportement à la chaleur,
- Les maladies neurodégénératives telles que la maladie de Parkinson,
- Les troubles neurocognitifs majeurs tels que la maladie d'Alzheimer et apparentées
- Les maladies cardiovasculaires et les séquelles d'accident vasculaire cérébral,
- L'obésité,
- La dénutrition,
- La prise de certains médicaments pouvant interférer avec l'adaptation de l'organisme à la chaleur,
- L'habitat particulièrement mal adapté à la chaleur, notamment les logements au dernier étage, et l'absence d'endroit frais ou climatisé accessible.

Le tableau ci-dessous regroupe l'ensemble des facteurs de risques cités dans les publications scientifiques. Il permet d'avoir une vision synthétique de ces facteurs de risque

Pathologies existantes				
Diabète	Athérosclérose	HTA non contrôlée	Insuffisance cardiaque	Pathologie vasculaire périphérique
Parkinson	Hyperthyroïdie	**Maladie psychiatrique**	**Trouble de l'alimentation**	Anomalie du système nerveux autonome
Infection,	Déshydratation	**Obésité**	Lésion étendue de la peau (escarres, brûlures..)	Insuffisance respiratoire,
Insuffisance rénale	**Maladie d'Alzheimer ou apparentées**	Mucoviscidose, drépanocytose		
Environnement				
Pas d'arbres autour du logement	Exposition au sud sans aménagement	**Absence de climatisation**	Pas d'accès à un zone fraîche pendant la journée	Travail à la chaleur
Habitation dans les étages supérieurs d'un immeuble		Environnement urbanisé (asphalte…) Grande ville	Travail requérant des habits chauds ou imperméables	Absence d'habitat

Facteurs personnels				
Personnes âgées	Enfant, surtout le nourrisson de moins de douze mois	**Dépendance ou invalidité**	Antécédent de trouble lors de fortes chaleurs	Méconnaissance des mesures de prévention
Drogues cocaïne, LSD, héroïne	Alcool	Situation d'exclusion ou de précarité		
Médicaments voir le doc QGR 04 / CAN / DO 003				

Certains de ces facteurs de risques sont majeurs. Ils sont grisés dans le tableau.

3.7. Signes cliniques

Les fortes chaleurs peuvent avoir un impact délétère sur la santé de certaines personnes accompagnées fragiles :

Les signes qui doivent alerter :

- Modification du comportement habituel,
- Grande faiblesse, grande fatigue,
- Difficulté inhabituelle à se déplacer,
- Etourdissements, vertiges,

- Désorientation, confusion
- Trouble de la conscience voire convulsions,
- Nausées, vomissements, diarrhée,
- Crampes musculaires,
- Température corporelle élevée,
- Soif et maux de tête.

Document mis en annexe QGR 04 CAN DO 004

3.8. Fiche hydratation

Nom : Prénom : N° de chambre :

Heures	6h30-9h	9-11h	11-13h	13-15h	15-17h	17-19h	19-21h	Nuit
Date								
Emargement								
Date								
Emargement								
Date								
Emargement								
Date								
Emargement								
Date								
Emargement								
Date								
Emargement								

Légende : **V** : Verre de boisson (épaissie ou non), **T** : Tasse, **B** : Bol, **Y** : Yaourt **G** : Glace, F : Fruit (pastèque, melon …) **R** : Refus + Emargement

3.9. Fiches missions

PLAN BLEU / CANICULE

FICHE MISSIONS : DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT

En complément du document QGR 04 / GCR / PR 001 : Gestion des situations de crise – règles communes

L'ensemble des actions de chaque niveau d'alerte se complète ou se cumule et doit faire l'objet d'une traçabilité sur le support adapté (Dossier de soins informatisés, Fiche de traçabilité …)

1. Alerte de niveau 1

Vérifier que la formation des personnels employés, l'information des personnes accompagnées, des proches et des familles des personnes sont réalisées
Vérifier que les tests et contrôles sont effectués
Vérifier que les stocks sont réévalués en fonction des résultats de l'année précédente

2. Alerte de niveau 2

Suspendre les autorisations d'absence pour le personnel employés (heures)
Consulter le site Internet de Météo France (www.meteo.fr/, rubrique "Carte de vigilance", département "Haut Rhin")
Afficher ou faire afficher dans le hall de l'établissement le niveau d'alerte
Vérifier que les indicateurs sont tenus à jour : suivi des températures, transmissions, hospitalisations

3. Alerte de niveau 3

Suspendre la procédure d'admission
Solliciter les familles et les bénévoles
Solliciter le personnel en activité : heures supplémentaires, 1 repos hebdomadaire sur 2 supprimé
Suspendre les absences autres que les congés annuels : jours RTT, repos supplémentaires
Solliciter le personnel administratif pour accomplir des missions spécifiques (rafraichissement, brancardage, accompagnement …)
Autoriser le recrutement d'un professionnel employé pour aider à l'hydratation
Définir les heures de restriction de sorties pour les personnes accompagnées
Mettre en place, si besoin, la cellule de crise

4. Alerte de niveau 4

Si besoin, réquisitionner le personnel en congés annuels

Faire appel au service des pompiers pour arrosage des façades les plus exposées suivant le diagnostic des services techniques, et selon les éventuels arrêtés en vigueur.

PLAN BLEU / CANICULE
FICHE MISSIONS : CADRE

En complément du document QGR 04 / GCR / PR 001 : Gestion des situations de crise – règles communes

L'ensemble des actions de chaque niveau d'alerte se complète ou se cumule et doit faire l'objet d'une traçabilité sur le support adapté (Dossier de soins informatisés, Fiche de traçabilité …)

1. Alerte de niveau 1

Relire et actualiser la procédure QGR 04 / CAN / PRO 001 en lien avec le médecin coordonnateur
Informer et former les professionnels employés à la procédure QGR 04 / CAN / PRO 001 et aux fiches s'y rattachant en lien avec le médecin coordonnateur
Vérifier que les moyens nécessaires sont mis à disposition (poches de perfusion, poches de glace, brumisateurs, ventilateurs …)
Vérifier que chaque service a les documents nécessaires pour faire face à la situation de crise

- Fiches missions, fiches de traçabilité, fiche réflexe canicule

Informer et former les professionnels employés de remplacement, les stagiaires aux dispositions des protocoles préventifs
Suivre l'évolution des niveaux d'alerte

2. Alerte de niveau 2

Informer les équipes du passage en niveau 2 du plan canicule
Contrôler l'effectivité des mesures préventives effectuées par l'équipe de soins
Définir l'alimentation et les boissons les mieux adaptées en lien avec les diététiciennes et transmettre les directives à la cuisine
Rappeler aux personnes accompagnées les bonnes pratiques préventives, y compris les dispositions à prendre dans leur chambre :

- Boire régulièrement sans attendre d'avoir soif (éviter l'alcool).
- Manger en quantité suffisante.
- Fréquenter régulièrement les pièces rafraichies de l'établissement

Rappeler aux personnes accompagnées que si elles veulent sortir, elles doivent :

- Se protéger la peau et la tête du soleil
- Emporter une bouteille d'eau
- Porter des vêtements amples et légers, des chaussures aérées
- Eviter de sortir aux heures les plus chaudes de la journée
- Limiter leur temps d'exposition au soleil

3. Alerte de niveau 3 et 4

Informer les professionnels employés du passage en niveau 3 ou 4 du plan canicule

Adapter les horaires de travail et les plannings pour :

- Permettre au professionnel employé de travailler aux périodes les moins chaudes ex. service bionettoyage
- Renforcer la présence aux périodes les plus chaudes pour mettre en place les tournées d'hydratation
- Organiser les tournées d'hydratation
- Vérifier le suivi des feuilles de surveillance des boissons ingérées : QGR 04 / CAN / FO 001

Organiser des séjours d'au moins 3 heures dans la pièce climatisée ou rafraîchie de l'établissement pour l'ensemble des personnes accompagnées

Organiser le brancardage : transports des personnes accompagnées vers les salles à manger climatisées.

Prendre contact avec les familles et/ou bénévoles pour permettre le renfort de l'hydratation des personnes accompagnées.

Faire appel au personnel médical et paramédical supplémentaire, en fonction des besoins identifiés dans l'établissement.

Participer aux réunions de la cellule de crise

PLAN BLEU / CANICULE

FICHE MISSIONS : MEDECIN COORDONNATEUR

En complément de la FT QGR 04 / GCR / PRO 001 : Gestion des situations de crise

L'ensemble des actions de chaque niveau d'alerte se complète ou se cumule et doit faire l'objet d'une traçabilité sur le support adapté (Dossier de soins informatisés, Fiche de traçabilité …)

1. Alerte de niveau 1

En lien avec le cadre, vérifier que la procédure QGR 04 / CAN / PRO 001 est à jour
En lien avec le cadre, vérifier que les professionnels employés sont formés à la procédure QGR 04 / CAN / PRO 001 et aux fiches s'y rattachant

En lien avec les IDE, identifier et classer les personnes accompagnées selon les risques (pathologies, traitements médicamenteux, difficultés pour s'hydrater …) QGR 04 / CAN / DO 002

2. Alerte de niveau 2 et 3

Suivre de l'état général de santé des personnes accompagnées
Être vigilant par rapport aux prescriptions médicamenteuses
S'assurer que la liste des produits médicamenteux « à risque » QGR 04 / CAN / DO 003 est affichée dans chaque infirmerie
Actualiser le classement les personnes accompagnées selon les risques
Etablir, en cas de besoin, des prescriptions médicales anticipées de perfusion d'hydratation en sous cutanée
Participer à la cellule de crise

3. Alerte de niveau 4

Etablir un rapport médical sur l'état de santé des personnes accompagnées à l'issue de la crise

PLAN BLEU / CANICULE

FICHE MISSIONS : EQUIPE DE SOINS JOUR ET PASA

En complément de la FT QGR 04 / GCR / PRO 001 : Gestion des situations de crise

L'ensemble des actions de chaque niveau d'alerte se complète ou se cumule et doit faire l'objet d'une traçabilité sur le support adapté (Dossier de soins informatisés, Fiche de traçabilité …)

Alerte de niveau 1

- Se former à la procédure QGR 04 / CAN / PRO 001
- Vérifier et mettre en place les trousseaux d'été des personnes accompagnées : vêtements amples et légers en coton, chapeaux ..., en cas de manque, contacter la famille
- Veiller à l'hydratation habituelle des personnes accompagnées : 1.5 l par jour toutes prises confondues (eau, café, soupe, eau gélifiée, yaourt, glace, panaché, glaçons…)
- S'assurer que chaque personne accompagnée dispose dans sa chambre d'un verre et d'une carafe d'eau fraiche
- Identifier les personnes accompagnées à risque, refusant l'hydratation ou l'installation en pièce climatisée
- Tracer dans le dossier de soins informatisé les actes réalisés

Alerte de niveau 2

- Ventiler les chambres matin et soir, au moment les moins chauds
- Fermer les volets et les stores dans la journée (en fonction de l'exposition)
- Inciter à l'habillage approprié : tenues claires, amples, en coton
- Adapter le linge de nuit à la température ambiante
- Inciter à la prise de bains ou de douches (l'eau doit être à 2° sous la température corporelle : risque d'hydrocution autrement t° de la personne 38° : eau 36°)
- La distribution de boissons est permanente
    - Le matin, à partir de 9h.
    - L'après-midi, à partir de 14h.
    - Le soir, du coucher des personnes accompagnées à minuit.
- Relever les boissons ingérées sur les feuilles de surveillance QGR 04 / CAN / FO 001
- S'assurer de la prise habituelle des repas en favorisant les crudités fournies en supplément par le service cuisine
- Inciter au transfert et/ou accompagner dans la salle climatisée au moins 3 heures dans la journée les personnes accompagnées qui n'ont pas de clim dans la chambre
- Mouiller les avant-bras et le visage avec un brumisateur à plusieurs reprises dans la journée
- Retirer les couvertures
- Veiller au change régulier de la literie
- Vérifier le bon fonctionnement des ventilateurs
- Installer les personnes accompagnées à proximité d'un ventilateur
- Pour les personnes nécessitant le maintien au lit, la surveillance sera plus régulière et la mise en place d'un climatiseur mobile par intermittence ou en continu sera discuté en équipe
- Vérifier le stock d'eau fraîche pour la nuit
- Tracer dans le dossier de soins informatisé les actes réalisés

Consignes relatives aux salles à manger, salles d'animation :

- Mettre en route la climatisation, éviter de la diriger sur les personnes accompagnées, maintenir la climatisation à 26°C
- Ouvrir les fenêtres la nuit
- Eteindre les éclairages inutiles
- Mettre à disposition de l'eau fraîche pour les personnes accompagnées
- Relever 2 fois par jour les températures des pièces :

- En salle à manger : par soignants
- En salle d'animation et salle de La Largue : par les animatrices
- Au PASA : par les soignants du PASA

<u>Alerte de niveau 3</u>

Aider les IDE à lister les personnes accompagnées en trois groupes :

1 : Capables de boire seuls : il suffit de les stimuler et d'organiser la surveillance

2 : Nécessité d'une aide partielle ou totale : organiser l'aide pour qu'ils aient à la fois régulièrement et au total environ 1.5 l d'eau par jour

3 : Ayant des troubles de déglutition : utiliser de l'eau gélifiée. Signaler au médecin si les prises ne sont pas suffisantes afin d'envisager une hydratation sous cutanée ou intraveineuse

Une attention particulière sera portée aux personnes accompagnées traitées par diurétiques chez qui le risque de déshydratation est plus important que chez les autres et le traitement sera éventuellement réadapté en concertation avec le médecin traitant en cas de difficulté à l'hydratation

Faire boire, 1.5 litres par jour avec de l'eau éventuellement aromatisée selon les goûts la personne, soupes, potages, laitages, thé, tisanes, (même chauds).

Eviter les boissons à forte teneur en caféine (café, thé, colas) ou très sucrées (sodas),

Ne pas faire consommer de boissons alcoolisées,

Proposer des yaourts, des glaces, des fruits

Faire un relevé des boissons ingérées sur les feuilles de surveillance QGR 04 / CAN / FO 001

Transférer toutes les personnes accompagnées non alitées dans la salle réfrigérée pour au minimum 3 heures par jour

Le maintien d'une personne accompagnée dans son lit ne devra être limité qu'au strict minimum en raison exclusive de son état de santé. L'installation dans des « fauteuils coquille » le temps d'un accompagnement en pièce climatisée devra être privilégié

Déconseiller aux personnes accompagnées les sorties de l'établissement

Les animations extérieures sont annulées,

Surveiller chez les personnes accompagnées la température corporelle et le poids

Surveiller que les personnes accompagnées ne présentent pas les signes cliniques suivants : maux de tête, sensation de fatigue importante, faiblesse, vertiges, malaises, désorientation, troubles du sommeil (QGR 04 CAN DO 004)

Humidifier la bouche : rinçages de bouche, pulvérisation d'eau

Alerte de niveau 4

L'ensemble des actes de la vie quotidienne s'organisera au sein des 4 espaces climatisés

L'ensemble des personnes accompagnées y sera maintenu de leur lever au coucher par groupe homogène en fonction de leur dépendance et de leur affinité entre eux

Organiser la distribution et la prise des trois repas dans les quatre espaces climatisés

PLAN BLEU / CANICULE
FICHE MISSIONS : EQUIPE DE SOINS NUIT

En complément de la FT QGR 04 / GCR / PRO 001 : Gestion des situations de crise

L'ensemble des actions de chaque niveau d'alerte se complète ou se cumule et doit faire l'objet d'une traçabilité sur le support adapté (Dossier de soins informatisés, Fiche de traçabilité …)

Alerte de niveau 1

- Se former à la procédure QGR 04 / CAN / PRO 001
- Fermer les volets et les stores
- Adapter le linge de nuit à la température ambiante
- S'assurer que chaque personne accompagnée dispose dans sa chambre d'un verre et d'une carafe d'eau fraiche
- Tracer dans le dossier de soins informatisé les actes réalisés

Alerte de niveau 2

- Suivre les consignes des IDE
- Ventiler les chambres matin et soir
- Ouvrir les fenêtres des locaux communs le soir et les fermer le matin
- La distribution de boissons est permanente :

  → Le soir, du coucher des personnes accompagnées à minuit

  → Faire le relevé des boissons ingérées sur les feuilles de surveillance QGR 04 / CAN / FO 001
- Retirer les couvertures
- Tracer dans le dossier de soins informatisé les actes réalisés

Alerte de niveau 3 et 4

Surveiller les perfusions sous cutanées et signaler aux IDE toute difficulté liée à la tolérance et à l'acceptabilité des perfusions par la personne accompagnée.

Appliquer des lingettes humides, éventuellement rafraîchies au réfrigérateur sur le visage

Surveiller que les personnes accompagnées ne présentent pas les signes cliniques suivants : fièvre (prendre la température de la personne pour vérifier), maux de tête, sensation de fatigue importante, faiblesse, vertiges, malaises, désorientation, confusion, troubles du sommeil. QGR 04 / CAN / DO 004

En informer immédiatement l'IDE d'astreinte

Humidifier la bouche : rinçages de bouche, pulvérisation d'eau

Transférer si besoin les personnes accompagnées éveillés dans les salles climatisées

PLAN BLEU / CANICULE

FICHE MISSIONS : IDE

En complément de la FT QGR 04 / GCR / PRO 001 : Gestion des situations de crise

L'ensemble des actions de chaque niveau d'alerte se complète ou se cumule et doit faire l'objet d'une traçabilité sur le support adapté (Dossier de soins informatisés, Fiche de traçabilité …)

Alerte de niveau 1

Se former à la procédure QGR 04 / CAN / PRO 001

Identifier et classer les personnes accompagnées selon les risques en lien avec le médecin coordonnateur (pathologies, traitements médicamenteux, difficultés pour s'hydrater …) QGR 04 / CAN / DO 002

Lister les personnes accompagnées en trois groupes en concertation avec le médecin coordonnateur :

1- Capables de boire seuls : il suffit de les stimuler et d'organiser la surveillance,
2- Nécessité d'une aide partielle ou totale : organiser l'aide pour qu'ils aient à la fois régulièrement et au total environ deux litres d'eau par jour,
3- Ayant des troubles de déglutition : utiliser de l'eau gélifiée. Signaler au médecin si les prises ne sont pas suffisantes afin d'envisager une hydratation sous cutanée ou intraveineuse.

Vérifier que toutes les personnes accompagnées ont été pesées récemment (<1 mois).

Alerte de niveau 2

Demander au médecin traitant de chaque personne accompagnée des consignes individualisées en particulier concernant l'adaptation thérapeutique

S'assurer que les équipe de soins respectent les consignes QGR 04 / CAN / MO 003 : Missions équipes de soins jour et QGR 04 / CAN / MO 004 Missions équipe de soins nuit

Organiser la distribution de boissons qui est permanente :

Le matin, à partir de 09h00.

L'après-midi, à partir de 15h00

Le soir, du coucher des personnes accompagnées à minuit.

S'assurer de la prise habituelle des repas en favorisant les crudités fournies en supplément par le service cuisine

Inciter au transfert et/ou accompagner dans la salle climatisée au moins 3 heures dans la journée les personnes qui n'ont pas de clim dans la chambre

Mouiller les avant-bras et le visage avec un brumisateur à plusieurs reprises dans la journée

Vérifier le bon fonctionnement des ventilateurs

Installer les personnes accompagnées à proximité d'un ventilateur

Pour les personnes accompagnées nécessitant le maintien au lit, la surveillance sera plus régulière et la mise en place d'un climatiseur mobile par intermittence ou en continu sera discutée en équipe

Vérifier le stock d'eau fraîche pour la nuit

Vérifier les stocks de solutés de perfusion

Transmettre aux équipes la liste des personnes accompagnées à surveiller plus particulièrement

Alerte de niveau 3 :

- Assurer une hydratation d'1.5 litres par jour avec de l'eau éventuellement aromatisée selon les goûts la personne, soupes, potages, laitages, thé, tisanes, (même chauds).
    - Eviter les boissons à forte teneur en caféine (café, thé, colas) ou très sucrées (sodas),
    - Ne pas faire consommer de boissons alcoolisées,
- Inciter à l'hydratation pendant les soins
- Veiller au transfert de toutes les personnes accompagnées non alitées dans la salle à manger climatisée au moins trois heures dans la journée pour les personnes accompagnées qui n'ont pas la clim dans leur chambre, si possible
- Le maintien d'une personne accompagnée dans son lit ne devra être limité qu'au strict minimum en raison exclusive de son état de santé. L'installation dans des « fauteuils coquille » le temps d'un accompagnement en pièce climatisée devra être privilégié
- Surveiller la température corporelle des personnes accompagnées et le poids
- Surveiller que les personnes accompagnées ne présentent pas les signes cliniques suivants : maux de tête, sensation de fatigue importante, faiblesse, vertiges, malaises, désorientation, confusion, troubles du sommeil QGR 04 / CAN / DO 004
- Appliquer des lingettes humides, éventuellement rafraîchies au réfrigérateur sur le visage.
- Humidifier la bouche : rinçage de bouche, pulvérisation d'eau.

Alerte de niveau 4 :

L'ensemble des actes de la vie quotidienne s'organisera au sein des 4 espaces climatisés

L'ensemble des personnes accompagnées y sera maintenu de leur lever au coucher par groupe homogène en fonction de leur dépendance et de leur affinité entre eux.

PLAN BLEU / CANICULE

FICHE MISSIONS : ANIMATRICE

En complément du document QGR 04 / GCR / PR 001 : Gestion des situations de crise – règles communes

L'ensemble des actions de chaque niveau d'alerte se complète ou se cumule et doit faire l'objet d'une traçabilité sur le support adapté (Dossier de soins informatisés, Fiche de traçabilité …)

Alerte de niveau 1

- Se former à la procédure QGR 04 / CAN / PR 001
- Prévoir des animations « non physiques » qui se dérouleront à l'intérieur

Alerte de niveau 2

- Effectuer les animations dans un endroit frais : salle climatisée ou dehors dans un endroit ombragé et frais
- Inciter les personnes accompagnées à boire
- Relever 2 fois par jour les températures des pièces :
  Salle d'animation et salle de La Largue

Alerte de niveau 3

- Les sorties et animation extérieures sont annulées
- Toutes les personnes accompagnées non confinées au lit sont conduites dans une salle rafraîchie ou un local frais pour une animation d'au moins 3 heures
- Aider à la prise de boisson, reporter ce qui est absorbé par la personne accompagnée sur sa fiche d'hydratation QGR 04 / CAN / FO 001
- Surveiller que les personnes accompagnées ne présentent pas les signes cliniques suivants : maux de tête, sensation de fatigue importante, faiblesse, vertiges, malaises, désorientation, troubles du sommeil. QGR 04 / CAN / DO 004

Alerte de niveau 4

- L'ensemble des actes de la vie quotidienne s'organisera au sein des 4 espaces climatisés
- L'ensemble des personnes accompagnées y sera maintenu de leur lever au coucher par groupe homogène en fonction de leur dépendance et de leur affinité entre eux.

PLAN BLEU / CANICULE

FICHE MISSIONS : SERVICE BIONETTOYAGE

En complément du document QGR 04 / GCR / PR 001 : Gestion des situations de crise – règles communes

L'ensemble des actions de chaque niveau d'alerte se complète ou se cumule et doit faire l'objet d'une traçabilité sur le support adapté (Dossier de soins informatisés, Fiche de traçabilité …)

Alerte de niveau 1

Se former à la procédure QGR 04 / CAN / PR 001

Alerte de niveau 3 et 4

- Adapter le planning de ménage
- Eviter les efforts physiques trop importants : déplacer un meuble par ex.
- Dans l'après-midi : Aider à l'hydratation, noter les prises de boisson sur la fiche d'hydratation QGR 04 CAN FO 001
- Surveiller que les personnes accompagnées ne présentent pas les signes cliniques suivants : maux de tête, sensation de fatigue importante, faiblesse, vertiges, malaises, désorientation, troubles du sommeil. QGR 04 CAN DO 004
- Aider au transfert des personnes accompagnées en salle climatisée

PLAN BLEU / CANICULE

FICHE MISSIONS : SERVICE ADMINISTRATIF

En complément du document QGR 04 GCR PR 001 : Gestion des situations de crise – règles communes

L'ensemble des actions de chaque niveau d'alerte se complète ou se cumule et doit faire l'objet d'une traçabilité sur le support adapté (Dossier de soins informatisés, Fiche de traçabilité …)

Alerte de niveau 1

Se former à la procédure QGR 04 CAN PR 001

Alerte de niveau 2

Accueillir et diriger les personnes âgées extérieures à l'établissement vers la salle climatisée.

Alerte de niveau 3 et 4

Un agent aide, si besoin, de 8h à 12h et de 13h à 17h :

- A l'hydratation (noter la prise de boisson sur la fiche d'hydratation de la personne accompagnée QGR 04 CAN FO 001)
- Au transfert

PLAN BLEU / CANICULE

FICHE MISSIONS : SERVICE CUISINE / DIETETICIENNE

En complément du document QGR 04 / GCR / PR 001 : Gestion des situations de crise – règles communes

L'ensemble des actions de chaque niveau d'alerte se complète ou se cumule et doit faire l'objet d'une traçabilité sur le support adapté (Dossier de soins informatisés, Fiche de traçabilité …)

Alerte de niveau 1

Se former à la procédure QGR 04 CAN PR 001

Le chef de cuisine veille à la tenue des stocks des produits liquidiens (eaux plates et gazeuses, jus de fruits, sirops …), de glaces, ainsi qu'au maintien au froid d'une quantité quotidienne de ces produits.

Les stocks constitués permettent la délivrance :

- D'au moins 2 litres d'eau minérale par jour et par personne accompagnée.
- En cas d'alerte de niveau 3, quotidiennement, 1 bouteille d'eau de 1,5 l pour chaque agent qui en fera la demande.
- Des jus de fruits pur jus et des sirops pour les distributions régulières de jour et de nuit.

Il commande les produits nécessaires à la réalisation des repas spécifiques en cas d'alerte de niveau 2.

Alerte de niveau 2, 3

- Mettre à disposition le stock d'eau fraîche pour le déjeuner
- Mettre à disposition le stock d'eau fraîche pour le dîner
- Mettre à disposition de glaces pour le goûter si demande
- Mettre à disposition le stock d'eau fraîche pour la nuit
- Favoriser les crudités

Alerte de niveau 4

Adapter les menus conformément aux recommandations du plan national canicule

Organiser la distribution et la prise des trois repas dans les quatre espaces climatisés

Il est rappelé que l'EHPAD met à libre disposition 3 fontaines à eau, filtrées et réfrigérées (2 au petit parc et 1 aux 4 saisons).

PLAN BLEU / CANICULE

FICHE MISSIONS : SERVICE TECHNIQUE

En complément du document QGR 04 GCR PR 001 : Gestion des situations de crise – règles communes

L'ensemble des actions de chaque niveau d'alerte se complète ou se cumule et doit faire l'objet d'une traçabilité sur le support adapté (Dossier de soins informatisés, Fiche de traçabilité …)

Alerte de niveau 1

Se former à la procédure QGR 04 CAN PR 001

S'assurer du bon fonctionnement de l'ensemble des matériels permettant de limiter les effets de la chaleur (ventilateurs, volets, stores, rideaux occultant, réfrigérateurs, congélateurs, fontaines à eau..)

Procéder à l'entretien des climatiseurs fixes (cf. contrat de maintenance) et mobiles (température moyenne supérieure ou égale à 26°C dans au moins une grande pièce de l'établissement)

Installer les ventilateurs

Disposer de thermomètres dans les pièces pour lesquelles une surveillance de la température est mis en place (les fixer sur un mur pour limiter la perte ou le vol éventuel)

Prévoir et entretenir le matériel permettant l'arrosage des façades des bâtiments les plus exposés au soleil

Alerte de niveau 2

Relever à l'extérieur les températures si elle excède 30°c

Vérifier les installations dans les chambres des personnes accompagnées

Suivre l'état général du parc végétal

Alerte niveau 3 et 4

- Fermer les fenêtres des espaces collectifs
- Faire un état des lieux réguliers des façades
- Prévenir la cellule de crise en cas de nécessité d'appeler le service des pompiers
- Se mettre à disposition des services de soins pour renfort de brancardage

PARTIES VII : RISQUES SANITAIRES

1. RISQUE INFECTIEUX

1.1. Gastro Entérite Aiguë

<u>Définitions</u>

Gastro entérite

Apparition soudaine d'au moins deux accès de vomissements au cours d'une période de 24 heures

ou

apparition soudaine de diarrhée (selles molles ou liquides) au cours d'une période de 24 heures et deux selles de plus que ce qui est considéré comme normal pour cette personne accompagnée en 24 heures,

et

en l'absence d'une autre cause apparente (laxatifs, médicaments associés à des vomissements ou à des changements de transit intestinal, poussée évolutive d'une maladie chronique, situation de stress)

et

la diarrhée ou les vomissements devraient être accompagnés d'au moins un symptôme ou signe compatible avec une infection gastro-intestinale (fièvre, nausées, douleurs ou crampes abdominales, céphalées).

Agents responsables des GEA

Les agents responsables de GEA sont multiples dont les plus fréquents sont :

- Des bactéries : Salmonella, Shigella, Campylobacter, *Staphylococcus aureus*, *Clostridium difficile*, *Clostridium perfringens*, *Bacillus cereus* sont le plus souvent en cause dans les toxi-infections alimentaires
  Les infections à Clostridium difficile justifient des mesures spécifiques.
- Des protozoaires : *Giardia*, *Cryptosporidium* (exceptionnel)
- Des virus : norovirus, rotavirus, adénovirus entériques, astrovirus
  Les GEA à norovirus sont les plus fréquentes, en particulier en hiver. Elles sont les plus difficiles à prévenir et à contrôler.

VIRUS	Période d'incubation	Durée des symptômes	Symptômes
Adénovirus entériques	7 – 8 jours	8–12 jours	Apparition brutale de diarrhées et de vomissements, déshydratation rapide, fièvre modérée
Norovirus (1er agent responsable des GEA en EHPAD)	1 – 3 jours	2 – 3 jours	Apparition brutale de vomissements en jet +++ et de diarrhées, fièvre absente ou modérée
Rotavirus	1- 3 jours	3 – 7 jours	Apparition brutale de diarrhées et de vomissements en jet, déshydratation rapide, fièvre modérée

Durée de contagiosité = durée des symptômes + 48h

Les mesures de prévention devront donc être maintenues au moins 48 heures après la fin des signes cliniques

Matériel infectieux

Selles

+/- vomissements

Transmission

Contamination fécale-orale +/- aérosolisation si vomissement

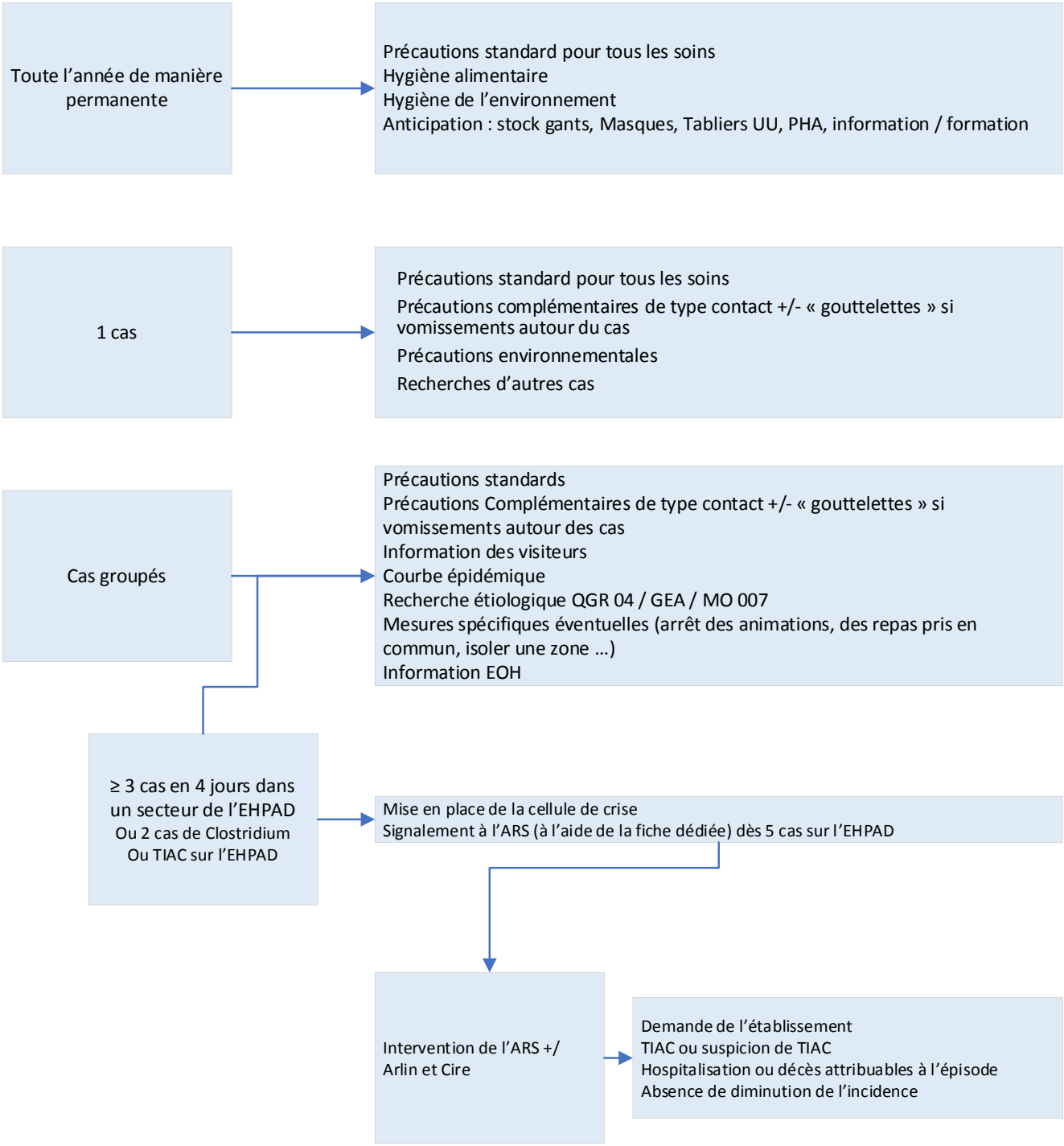
- Principal vecteur : **les mains**
- Rôle important de l'environnement contaminé par des selles ou des vomissements (contact indirect)

Particularités

Certains virus nus comme le Norovirus sont particulièrement résistants

- à l'acidité gastrique
- aux principaux **désinfectants** habituellement utilisés

Désinfectants de référence : Oxyfloor ou Eau de Javel en solution à 0,5 %


Toute l'année de manière permanente
Précautions standard pour tous les soins
Hygiène alimentaire
Hygiène de l'environnement
Anticipation : stock gants, Masques, Tabliers UU, PHA, information / formation
1 cas
Précautions standard pour tous les soins
Précautions complémentaires de type contact +/- « gouttelettes » si vomissements autour du cas
Précautions environnementales
Recherches d'autres cas
Cas groupés
Précautions standards
Précautions Complémentaires de type contact +/- « gouttelettes » si vomissements autour des cas
Information des visiteurs
Courbe épidémique
Recherche étiologique QGR 04 / GEA / MO 007
Mesures spécifiques éventuelles (arrêt des animations, des repas pris en commun, isoler une zone …)
Information EOH
≥ 3 cas en 4 jours dans un secteur de l'EHPAD
Ou 2 cas de Clostridium
Ou TIAC sur l'EHPAD
Mise en place de la cellule de crise
Signalement à l'ARS (à l'aide de la fiche dédiée) dès 5 cas sur l'EHPAD
Intervention de l'ARS +/ Arlin et Cire
Demande de l'établissement
TIAC ou suspicion de TIAC
Hospitalisation ou décès attribuables à l'épisode
Absence de diminution de l'incidence

Mesures dès le premier cas

Les mesures d'hygiène complémentaire type ''contact'' et / ou gouttelettes en complément des précautions standard sont mises en place dès le 1er cas. En cas d'infection à *Clostridium difficile,* se référer au document QGR 04 BPH MO 006

- Mesures pour les personnes accompagnéees :

Maintenir autant que possible la personne accompagnée en chambre durant la phase aigue et si possible jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes

Arréter les activités de groupe

Afficher sur la porte le logo précautions « standard »

Installer le matériel à l'intérieur de la chambre

Veiller à une bonne hydratation des personnes accompagnées et à adapter leur alimentation.

- Mesures pour les professionnels :

Si possible, éviter la mobilité des professionnels :

assigner du personnel soignant distinct pour les personnes accompagnées malades et non malades

OU

s'occuper en premier des personnes accompagnées non atteints puis des personnes accompagnées malades

Tout professionnel ou intervenant atteint de GEA venant travailler doit appliquer strictement les précautions standard et en particulier l'hygiène des mains

Application stricte des précautions standard et des précautions complémentaires contact :

Les masques, gants, produits hydro-alcooliques, tabliers sont facilement accessibles et utilisés

Hygiène des mains

Personnel :

Désinfection des mains par frictions avec un produit hydro-alcoolique

Après tout contact avec l'environnement de la personne accompagnée et en sortant de la chambre

Avant le port des gants et après retrait des gants

Avant et après tout acte de soin

Après tout contact avec des liquides biologiques

Avant de préparer ou de servir des aliments et avant de nourrir une personne accompagnée

Après les actes quotidiens de la vie

Personne accompagnée :

Lavage simple ou frictions avec un produit hydro-alcoolique

Lors de la toilette, lors de souillures

Après passage aux toilettes

Avant et après dans la mesure du possible le partage d'un espace

Si la personne accompagnée ne peut pas faire cette hygiène des mains seul, alors un soignant aide la personne à réaliser cette hygiène des mains.

Equipement de protection individuelle (EPI)

Port de gants et tabliers plastiques à usage unique devant tout risque d'entrer en contact avec des selles (soins de nursing, changes, bassins, chaises percées…)

Port d'un masque chirurgical à usage unique et de lunettes de protection, si la personne accompagnée présente des vomissements avec risque de projections et de dispersion

- Bionettoyage renforcé de l'environnement du secteur

Il est au moins quotidien

Utiliser un détergent-désinfectant répondant aux normes :

bactéricidie : NF EN 13727

levuricidie : NF EN 13624 (*Candida albicans*) ou fongicidie : NF EN 13624 (*Candida albicans + Aspergillus niger)*

virucidie : NF EN 14476

Recours obligatoire à un désinfectant virucide répondant à la norme EN 14 476 (Oxyfloor) ou eau de javel à la concentration 0,5% de chlore actif : solution à 2,6% diluée au 1/5ème

Dilution de l'eau de Javel :

<u>si utilisation de berlingots de 250 ml (solution à 9,6%)</u> :

dilution dans un flacon de 1 litre = berlingot de 250 ml + 750 ml d'eau froide pour obtenir une solution de 1 litre à 2,6%

puis nouvelle dilution au 1/5ème = 1 litre de la solution préparée dans 4 litres d'eau

<u>si utilisation de bidons de 1 ou 2 litres (solution à 2,6%)</u>

dilution directe au 1/5ème = 1 litre du bidon dans 4 litres d'eau.

Utilisation dans les 24 heures.

Terminer le bionettoyage par les chambres des personnes accompagnées infectées

Insister sur l'entretien des salles de toilette et de bain, poignées de portes, mains courantes, rails de lits, toilettes, lavabos, robinets…

Nettoyer immédiatement toutes les surfaces souillées par des selles ou des vomissements : essuyage des salissures avec du papier à usage unique puis nettoyage et désinfection avec du papier usage unique et un produit détergent-désinfectant

- Autres précautions

Nettoyer et désinfecter quotidiennement le matériel médical à usage unique ou dédié, (stéthoscope, brassard à tension, garrot, thermomètre…)

Evacuer le linge sale dans des sacs à linge imperméables ; les lessives doivent être réalisées à au moins 60°C et le linge délicat traité avec un produit désinfectant

Eliminer les protections, alèzes à usage unique dans les DAOM

Hygiène alimentaire :

Entretenir régulierement les fontaines réfrigérantes

Nettoyer et désinfecter régulièrement les réfrigérateurs

Utiliser un laveur désinfecteur de bassin

Alternative : utilisation de sachets gélifiants protecteurs de bassin ou chaise percée sinon évacuer les selles dans le réseau d'assainissement suivi d'une désinfection immédiate du bassin à l'eau de javel

Fiches missions

PLAN BLEU / GEA

FICHE MISSIONS : DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT

En complément du document QGR 04 GCR PR 001 : Gestion des situations de crise – règles communes

1. Mesures préventives

Vérifier que la formation des personnels, l'information des personnes accompagnées, des proches et des familles des personnes accompagnées sont réalisés.

Vérifier que les tests et contrôles sont effectués.

Vérifier que les stocks sont réévalués en fonction des résultats de l'année précédente

2. 3 cas de GEA en 4 jours sur un secteur

Réunir la cellule de crise

Faire arrêter les repas en salle à manger

Faire modifier la composition des repas

Limiter voire annuler les animations, activités collectives (dont la célébration des offices)

Faire retarder les admissions de nouvelles personnes accompagnées prévues dans le secteur touché par l'épidémie

Faire compléter la fiche de signalement QGR 04 GEA FO 002 et déclarer l'épidémie à l'ARS et au CCLIN dès que 5 cas sont déclarés sur l'établissement

Faire clôturer la fiche de signalement ARS

PLAN BLEU / GEA

FICHE MISSIONS : MEDECIN COORDONNATEUR

En complément du document QGR 04 GCR PR 001 : Gestion des situations de crise – règles communes

1. Mesures préventives :

Relecture et actualisation du document QGR 04 GEA PR 001

Formation des agents au document QGR 04 GEA PR 001

2. Dès le premier cas en lien avec le médecin traitant :

Prescrire les précautions complémentaires « contact » et/ « gouttelettes »

Informer la personne accompagnée des mesures qui seront prises

Informer la famille de la personne accompagnée des mesures d'isolement

Prescrire une coproculture en fonction du contexte clinique
Prescrire le traitement nécessaire et un régime alimentaire adapté

Lever les mesures

PLAN BLEU / GEA

FICHE MISSIONS : CADRE ET/OU IDEC

En complément du document QGR 04 GCR PR 001 : Gestion des situations de crise – règles communes

1. Mesures préventives avant les premiers cas et tout au long de l'épidémie

Informer et former les personnels au documents QGR 04 GEA PR 001

Evaluer les besoins en matériels et médicaments avant les premiers cas et tout au long de l'épidémie :

- Stock de SHA
- Anti émétiques et anti-diarrhéiques
- Antipyrétiques
- Gant de toilette à UU et serviette de toilette changés en conséquence, se rapprocher du service économique et de la lingerie pour anticiper les besoins
- Masques
- Tabliers plastiques à UU
- Oxyfloor, eau de Javel
- Sachets gélifiants protecteurs de bassin
- …

Vérifier que chaque service a les documents nécessaires pour faire face à la situation de crise

2. Pendant l'épidémie

Renforcer les personnels en place.

Mobiliser :

- L'équipe d'animation.
- Le personnel ASH pour renforcer le bionettoyage et permettre aux AS le service du repas dans les étages
- Le personnel soignant, IDE ou AS/AMP pour renforcer les soins d'aide aux actes de la vie quotidienne

Informer les paramédicaux, les responsables des services non-soignants (administratif, logistiques et techniques), de l'épisode épidémique et des mesures mises en œuvre par mail, lors des transmissions …

Informer l'EOH dès le premier cas de GEA

Equipe Mobile d'Hygiène, GHRMSA
Mail : eoh-permanence@ghrmsa.fr
Secrétariat 03 89 64 78 13

Informer les visiteurs : Affichage doc QGR 04 GEA DO 002 à l'entrée de l'établissement et dans les lieux communs

Informer le Directeur dès que 3 cas en 4 jours sont signalés sur un même secteur afin qu'il déclenche une réunion de la cellule de crise

Suivre les directives de la cellule de crise :

- Arrêter les repas en salle à manger
- Limiter voire annuler les animations, activités collectives (dont la célébration des offices)
- En lien avec la cuisine et le service diététique, modifier la composition des repas
- Retarder les admissions de nouvelles personnes accompagnées prévues dans le secteur touché par l'épidémie.

Compléter la fiche de signalement QGR 04 GEA FO 002 et déclarer l'épidémie à l'ARS et au CCLIN dès que 5 cas sont déclarés sur l'établissement QGR 04 GEA FO 003

Clôturer la fiche de signalement ARS

PLAN BLEU / GEA

FICHE MISSIONS : IDE

En complément du document QGR 04 GCR PR 01 : Gestion des situations de crise – règles communes

1. Mesures préventives

Se former au document QGR 04 GEA PR 001

2. Dès l'apparition d'un cas de GEA

Mettre en place les précautions complémentaires d'hygiène contact (+/- gouttelettes) chez la personne accompagnée atteinte

Renforcer les précautions standard chez la personne accompagnée atteinte

Prévenir le médecin et le cadre de santé ou l'administrateur de garde

Recenser les cas avec le document « Surveillance des infections dans les collectivités de personne âgées GEA » de l'ARS Grand Est QGR 04 GEA FO 001

Mettre les affiches pour les visiteurs sur la porte extérieure de la chambre informant de l'obligation de rencontrer un membre du personnel avant de pénétrer dans la chambre QGR 04 GCR DO 004 ainsi que les logos précautions « contact » QGR 09 MED DO 009 et précautions « gouttelettes » QGR 04 MED DO 010

Mettre en place les « colonnes d'isolement » dans les couloirs

Rappeler les consignes de prévention aux soignants de l'équipe (tabliers, hygiène des mains, confinement en chambre de la personne accompagnée et traçabilité dans le dossier de la personne accompagnée)

Informer les visiteurs des principes de précautions à prendre

Transmettre à la cuisine chaque matin le nombre de cas de GAE afin d'adapter le repas

PLAN BLEU / GEA

FICHE MISSIONS : EQUIPE SOIGNANTE

En complément du document QGR 04 GCR PR 001 : Gestion des situations de crise – règles communes

1. Mesures préventives

Se former à la procédure QGR 04 GEA PR 001

2. Actions dès le premier cas

Respecter les précautions « standard » et les précautions complémentaires « contact » et « gouttelettes » si besoin

Faire une hygiène des mains obligatoirement à la personne accompagnée dès qu'elle quitte sa chambre, après chaque passage aux toilettes et avant chaque repas

Surveiller les signes de déshydratation, et d'altération de l'état général.

Faire boire fréquemment par petites quantités, pour ne pas faire vomir la personne accompagnée, en utilisant des liquides riches en sucre et en sel (eaux, thé, infusion, café léger sucré, bouillons de légumes salés)

La quantité de liquides devra être suffisante et si possible supérieure à 1.5 litres par jour. Supprimer les boissons glacées Tracer les quantités de boisson sur le formulaire QGR 09 NUH FO 001

Chez les personnes accompagnées présentant des troubles de la déglutition :

> Utiliser des préparations d'eaux gélifiées ou des épaississants instantanés en poudre ajoutés aux liquides salés ou sucrés.

En cas de difficultés majeures, informer le médecin pour discuter la mise en place d'une hydratation en perfusion

PLAN BLEU / GEA

FICHE MISSIONS : SERVICE CUISINE

En complément du document QGR 04 GCR PR 001 : Gestion des situations de crise – règles communes

1.Mesures préventives

Se former à la procédure QGR 04 GEA PR 001

Le chef de cuisine veille à la tenue des stocks des produits liquidiens (eaux plates et gazeuses, soda type Cola, sirops)

2.Actions à mettre en œuvre dès le premier cas

Le risque principal est la perte d'eau et de sels minéraux par la diarrhée et les vomissements.

2.1 Réhydrater :

La prescription d'un régime a pour but de lutter contre la déshydratation : il faut boire fréquemment par petites quantités, pour ne pas vomir, en utilisant des liquides riches en sucre et en sel (eaux, thé, infusion, café léger sucré, bouillons de légumes salés).

La quantité de liquides devra être suffisante et si possible supérieure à 1.5 litres par jour. Supprimer les boissons glacées.

Chez les personnes accompagnées présentant des troubles de la déglutition :

Utiliser des préparations d'eaux gélifiées ou des épaississants instantanés en poudre ajoutés aux liquides salés ou sucrés.

2.2 Nourrir :

Proposer des aliments faciles à digérer et faibles en fibres (ralentisseurs de transit) :

- Riz à l'eau, carottes cuites, pommes de terre, pâtes, semoule,
- Viande grillée, poisson vapeur
- Fromages à pâte cuite (gruyère, comté, port salut)
- Banane, pommes crues finement râpées, compote de pommes, coing, gelée de coing
- Pain grillé, biscottes

Eviter les quantités importantes de matières grasses, supprimer l'alcool et les plats épicés.

La réintroduction des autres aliments doit se faire progressivement, par exemple le lait sera réintroduit sous forme d'entremets, puis les légumes cuits et fruits cuits…

Exemple de menu normal :

- Bouillon vermicelle
- Viande ou poisson sans graisse
- Riz créole ou carottes cuites
- Emmental
- Banane

Exemple de menu mixé :

- Bouillon de légumes
- Jambon mixé
- Purée de carottes
- Fromage fondu (crème de gruyère)
- Compote pomme coing

PLAN BLEU / GEA

FICHE MISSIONS : SERVICE BIONETTOYAGE

En complément du document QGR 04 GCR PR 001 : Gestion des situations de crise – règles communes

1. Mesures préventives

Se former à la procédure QGR 04 GEA PR 001

Dès le premier cas de GEA

Appliquer les précautions complémentaires contact et gouttelettes si besoin

Réf : QGR 04 / BPH / MO 003 : Précautions complémentaires « Contact »

QGR 04 / BPH / MO 004 : Précautions complémentaires « Gouttelettes »

Terminer le bionettoyage par les chambres des personnes accompagnées en précautions complémentaires

a. Outils

Mis en annexe :

- Affiche alerte zone GEA : QGR 04 GEA DO 002
- Tableau de recensement des cas GEA : QGR 04 GEA FO 002
- Feuille de surveillance : QGR 04 GEA FO 003

1.2. Infection Respiratoire Aigüe

1-Rappels

Les infections respiratoires aiguës constituent la première cause de mortalité d'origine infectieuse en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Le diagnostic d'IRA peut être difficile chez la personne âgée, toux et fièvre étant souvent absentes. Les signes suggestifs d'IRA associent au moins un signe fonctionnel ou physique respiratoire et un signe général d'infection.

Parmi les IRA basses (IRAB), il convient de distinguer pneumonie et bronchite. Seule la pneumonie d'origine bactérienne devrait être traitée par antibiothérapie. Le recueil des signes cliniques, biologiques et radiologiques permettant un diagnostic différentiel est donc important.

Parmi les étiologies des IRA, la grippe (virus influenza) et le covid (coronavirus) occupent une place prépondérante. Le virus respiratoire syncitial (VRS) occupe également une place importante. Les bactéries le plus souvent identifiées sont le pneumocoque, les légionelles et *Chlamydophila pneumoniae*.

2-Récapitulatif

0 cas

- Appliquer les précautions standard lors des soins
- Former, informer le personnel sur les précautions complémentaires de type « gouttelettes » et les documents QGR 04 / IRA
- Réviser les documents QGR 04 / IRA
- Vérifer que les vaccinations des personnes accompagnées soient à jour (grippe, Covid, pneumocoque)
-Inciter le personnel à se faire vacciner contre la grippe et le covid
- Inciter les visiteurs habituels à se faire vacciner contre la grippe et le covid
- Anticiper : stock gants, masques, SHA, TDR …
- afficher les consignes de prévention IRA

1er cas

- Appliquer les mesures de prévention du risque infectieux : précautions complémentaires.. autour du cas
- Démarche étiologique
- Faire une recherche étiologique si l'épidémie est déclarée dans la région
- Informer l'EMH
- Compléter la feuille de surveillance

Cas groupés
≥ 2 cas dans un secteur

- Idem 1er cas
- Rechercher de nouveaux cas chez les personnes accompagnées et les personnels
- Mettre en place des mesures spécifiques en fonction des pathologies
- Faire une recherche étiologique
- Informer le Directeur : Réunion de la cellule de crise

Si : ≥ 5 cas de Grippe en 4 jours
Si : > 3 cas de Covid en 7 jours

- Idem ≥ 2 cas dans un secteur
- Faire un signalement à l'ARS

Investigation de l'ARS si :

- Demande de l'établissement
- ≥ 5 nouveaux cas dans la même journée
- ≥ 3 décès attribuables à l'épisode en moins de 8 j
- Absence de diminution de l'incidence

Conduite à tenir dès le premier cas

1. **Mettre en place les précautions complémentaires gouttelettes dès les premiers symptômes chez la personne accompagnée avant même la pose du diagnostic**

En cas d'IRA documentée, les précautions complémentaires gouttelettes sont maintenues jusqu'au 7ème jour inclus après l'apparition des symptômes que la personne accompagnée ait reçu ou non un traitement.

- La personne accompagnée reste, si possible, dans sa chambre
- Les repas sont pris en chambre.

2. **Démarche étiologique**

- Poser le diagnostic :

Si la personne accompagnée présente un syndrome d'IRA c'est-à-dire :

- Fièvre et au moins deux des symptômes suivants : céphalées, myalgies, toux,

maux de gorge

- Durant une période de circulation du virus,

Appeler sans délai le médecin traitant ou le médecin coordonnateur

- Diagnostic microbiologique :

  - Dès le 1er cas, si l'épidémie est déclarée dans la région (site internet INVS grand Est, situation épidémiologique) :

Documenter le cas en réalisant une recherche d'antigène avec le test rapide d'orientation diagnostic (TROD) disponible en salle de soins, le plus tôt possible c'est à dire moins de 48h après le début des symptômes et sur au moins 3 cas ensuite.

Ce test est réalisé sur prescription selon un protocole médical rédigé sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

Rappel : Devant des cas suspects, le médecin coordonnateur peut prescrire les tests rapides d'orientation diagnostic aux personnes accompagnées et aux professionnels employés et la chimioprophylaxie pour les personnes accompagnées.

Les médecins traitants des personnes accompagnées concernées sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

- Demander une antigénurie urinaire pour Legionella pneumophila, si besoin.
- Diagnostic radiologique si besoin

Une radiographie de thorax peut être demandée pour confirmer le diagnostic, différencier une bronchite aiguë ne relevant pas (hormis exacerbation de bronchite chronique) d'un traitement antibiotique, instaurer sans retard un traitement antibiotique en cas de pneumonie.

3. **Signaler à l'EMH le 1er cas**

4. **Conduite à tenir pour les personnes souffrantes d'une IRA (mouchage, éternuement, expectoration, toux)**

Il est impératif de respecter les règles d'hygiène de base des voies respiratoires, à savoir :

Eternuements :

- Utiliser un mouchoir à usage unique pour couvrir le nez et la bouche lors de toux éternuement et le jeter immédiatement après usage dans un sac plastique fermé hermétiquement. En l'absence de mouchoir tousser ou éternuer au niveau du coude ou en haut de la manche plutôt que dans les mains.

Mouchage :

- Se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique, jetés dans un sac plastique, puis faire une hygiène des mains.

Crachat :

- Ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique, jeté dans un sac plastique, puis faire une hygiène des mains.
- Eliminer les déchets (mouchoirs à usage unique, masques…) en filière DAS de la structure. Les déposer dans le sac en plastique, présent dans la chambre, qui est hermétiquement fermé avant transport
- Réaliser une hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés. Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains contaminées.

Aérer régulièrement la pièce, (>2 min), bien couvrir la personne accompagnée et remettre le chauffage en route.

Porter un masque en présence d'autrui.

5. **Conduite à tenir au niveau institutionnel**

- Pour les personnes accompagnées présentant un symptôme d'IRA

- Mettre en place une information sur les mesures d'hygiène respiratoire à prendre et mettre à disposition le matériel nécessaire (masques, solution hydroalcoolique mouchoirs jetables…) dans les lieux stratégiques.
- Informer la famille afin de limiter les visites (nombre de personnes, durée de la visite et leur conseiller de porter un masque)
- Mettre en place l'affichage pour communication aux familles/visiteurs
- Faire porter un masque à toute personne (personne accompagnée, visiteur, professionnel de santé, intervenant extérieur, aidant…) présentant une toux et/ou des expectorations
- Recommander au visiteur de repousser sa visite en cas de symptômes

  - Pour les professionnels présentant un symptôme d'IRA

- Conseiller au personnel de soin présentant des symptômes de consulter leur médecin.
- Conseiller au personnel de soin non vacciné durant la même saison hivernale de se faire vacciner.
- En cas de début de symptôme pendant un poste de travail et en cas de travail avec un syndrome : respecter les gestes barrières, porter un masque chirurgical à changer toutes les 4 heures, renforcer l'hygiène des mains, distanciation ...

  - Renforcer et évaluer les besoins en matériels et médicaments en cas d'épidémie :

- Stock de SHA
- Antiviraux
- Antipyrétiques
- Masques
- Tabliers plastiques à usage unique (UU)
- Gants à usage unique (UU)

6. Transport de la personne accompagnée suspecte d'IRA

- Informer de la mise en place de précautions complémentaires gouttelettes à la commande du transport.
- La personne accompagnée souffrant d'une infection respiratoire ne doit sortir de sa chambre que pour des interventions essentielles.

  Il faut alors choisir un itinéraire, le plus court possible en évitant les zones très peuplées.

  Les préposés au transport portent un masque qu'ils doivent retirer immédiatement une fois le transport terminé.

  Ils pratiquent une hygiène des mains immédiatement après le retrait des gants.

La personne accompagnée porte un masque chirurgical bien posé sur le nez, la bouche et le menton pendant ses déplacements, ses mains sont désinfectées au SHA avant le départ.

7. Bonnes pratiques des soins respiratoires

- Aérosolthérapie

Kits de nébulisation à usage unique et eau stérile

Nettoyage-désinfection des générateurs après chaque utilisation

- Oxygénothérapie

Humidification si débit > 3l/min

Réservoir d'eau stérile à usage unique (ne jamais compléter le niveau – usage limité à 24h)

Changement des lunettes et masques tous les 7 jours – changement quotidien des sondes nasales

8. Poursuivre une veille active

- Recherche des cas chez les personnes accompagnées et le personnel
- Informer les paramédicaux, les responsables des services non-soignants (administratif, logistiques et techniques) des mesures de précautions à mettre en œuvre
- Informer sans délai l'encadrement de la survenue de 2 cas dans un même pavillon
- Les IDE doivent
    - Rester vigilants à la survenue d'autres cas de personnes présentant des symptômes d'IRA
    - Recenser quotidiennement les cas avec le document « feuille de surveillance des cas d'infections respiratoires aigües (IRA) en collectivité de personnes âgées » de l'ARS Grand Est.
    - Donner les consignes de prévention aux soignants de l'équipe (masque, tabliers, hygiène des mains, isolement en chambre de la personne accompagnée et traçabilité dans le dossier de la personne)
    - Organiser la mise en place de l'affiche de précautions sur la porte de la chambre.

- **Conduite à tenir devant plusieurs cas**

1.Mettre en place les précautions complémentaires gouttelettes dès les premiers symptômes chez la personne accompagnée avant même la pose du diagnostic

En cas d'IRA documentée, les précautions complémentaires gouttelettes sont maintenues jusqu'au 7ème jour inclus après l'apparition des symptômes que la personne accompagnée ait reçu ou non un traitement.

- La personne accompagnée reste, si possible, dans sa chambre
- Les repas sont pris en chambre.

2.Démarche étiologique

- Poser le diagnostic :

Si la personne accompagnée présente un syndrome d'IRA c'est-à-dire :

- Fièvre et au moins deux des symptômes suivants : céphalées, myalgies, toux, maux de gorge
- Durant une période de circulation du virus,

Appeler sans délai le médecin traitant ou le médecin coordonnateur

- Diagnostic microbiologique :

- Dès le 1er cas, si l'épidémie est déclarée dans la région (site internet INVS grand Est, situation épidémiologique) :

Documenter le cas en réalisant une recherche d'antigène avec le test rapide d'orientation diagnostic (TROD) disponible en salle de soins, le plus tôt possible c'est à dire moins de 48h après le début des symptômes et sur au moins 3 cas ensuite.

Ce test est réalisé sur prescription selon un protocole médical rédigé sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

Rappel : Devant des cas suspects, le médecin coordonnateur peut prescrire les tests rapides d'orientation diagnostic aux personnes accompagnées et aux professionnels employés et la chimioprophylaxie pour les personnes accompagnées.

Les médecins traitants des personnes accompagnées concernées sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

- Demander une antigénurie urinaire pour Legionella pneumophila, si besoin.
- Diagnostic radiologique si besoin

Une radiographie de thorax peut être demandée pour confirmer le diagnostic, différencier une bronchite aiguë ne relevant pas (hormis exacerbation de bronchite chronique) d'un traitement antibiotique, instaurer sans retard un traitement antibiotique en cas de pneumonie.

3.Signaler à l'EMH le 1er cas

4.Conduite à tenir pour les personnes souffrantes d'une IRA (mouchage, éternuement, expectoration, toux)

Il est impératif de respecter les règles d'hygiène de base des voies respiratoires, à savoir :

Eternuements :

- Utiliser un mouchoir à usage unique pour couvrir le nez et la bouche lors de toux éternuement et le jeter immédiatement après usage dans un sac plastique fermé hermétiquement. En l'absence de mouchoir tousser ou éternuer au niveau du coude ou en haut de la manche plutôt que dans les mains.

Mouchage :

- Se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique, jetés dans un sac plastique, puis faire une hygiène des mains.

Crachat :

- Ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique, jeté dans un sac plastique, puis faire une hygiène des mains.
- Eliminer les déchets (mouchoirs à usage unique, masques…) en filière DAS de la structure. Les déposer dans le sac en plastique, présent dans la chambre, qui est hermétiquement fermé avant transport.
- Réaliser une hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés. Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains contaminées.

Aérer régulièrement la pièce, (>2 min), bien couvrir la personne accompagnée et remettre le chauffage en route.

Porter un masque en présence d'autrui.

5.Conduite à tenir au niveau institutionnel

- Pour les personnes accompagnées présentant un symptôme d'IRA

- Mettre en place une information sur les mesures d'hygiène respiratoire à prendre et mettre à disposition le matériel nécessaire (masques, solution hydroalcoolique mouchoirs jetables…) dans les lieux stratégiques.

- Informer la famille afin de limiter les visites (nombre de personnes, durée de la visite et leur conseiller de porter un masque)
- Mettre en place l'affichage pour communication aux familles/visiteurs
- Faire porter un masque à toute personne (personne accompagnée, visiteur, professionnel de santé, intervenant extérieur, aidant…) présentant une toux et/ou des expectorations
- Recommander au visiteur de repousser sa visite en cas de symptômes

  - Pour les professionnels présentant un symptôme d'IRA

- Conseiller au personnel de soin présentant des symptômes de consulter leur médecin.
- Conseiller au personnel de soin non vacciné durant la même saison hivernale de se faire vacciner.
- En cas de début de symptôme pendant un poste de travail et en cas de travail avec un syndrome : respecter les gestes barrières, porter un masque chirurgical à changer toutes les 4 heures, renforcer l'hygiène des mains, distanciation ...

  - Renforcer et évaluer les besoins en matériels et médicaments en cas d'épidémie :

- Stock de SHA
- Antiviraux
- Antipyrétiques
- Masques
- Tabliers plastiques à usage unique (UU)
- Gants à usage unique (UU)

6.Transport de la personne accompagnée suspecte d'IRA

- Informer de la mise en place de précautions complémentaires gouttelettes à la commande du transport.
- La personne accompagnée souffrant d'une infection respiratoire ne doit sortir de sa chambre que pour des interventions essentielles.

  Il faut alors choisir un itinéraire, le plus court possible en évitant les zones très peuplées.

  Les préposés au transport portent un masque qu'ils doivent retirer immédiatement une fois le transport terminé.

  Ils pratiquent une hygiène des mains immédiatement après le retrait des gants.

  La personne accompagnée porte un masque chirurgical bien posé sur le nez, la bouche et le menton pendant ses déplacements, ses mains sont désinfectées au SHA avant le départ.

7.Bonnes pratiques des soins respiratoires

  - Aérosolthérapie

Kits de nébulisation à usage unique et eau stérile

Nettoyage-désinfection des générateurs après chaque utilisation

- Oxygénothérapie

Humidification si débit > 3l/min

Réservoir d'eau stérile à usage unique (ne jamais compléter le niveau – usage limité à 24h)

Changement des lunettes et masques tous les 7 jours – changement quotidien des sondes nasales

8.Poursuivre une veille active

- Recherche des cas chez les personnes accompagnées et le personnel
- Informer les paramédicaux, les responsables des services non-soignants (administratif, logistiques et techniques) des mesures de précautions à mettre en œuvre
- Informer sans délai l'encadrement de la survenue de 2 cas dans un même pavillon
- Les IDE doivent
  - Rester vigilants à la survenue d'autres cas de personnes présentant des symptômes d'IRA
  - Recenser quotidiennement les cas avec le document « feuille de surveillance des cas d'infections respiratoires aigües (IRA) en collectivité de personnes âgées » de l'ARS Grand Est.
  - Donner les consignes de prévention aux soignants de l'équipe (masque, tabliers, hygiène des mains, isolement en chambre de la personne accompagnée et traçabilité dans le dossier de la personne).
  - Organiser la mise en place de l'affiche de précautions sur la porte de la chambre.

2.1 Outils

Mis en annexe :

- Feuille de surveillance des cas : QGR 04 IRA FO 001
- Gestion d'une épidémie d'Infections Respiratoires Aigües : QGR 04 IRA FO 002
- Précautions complémentaires gouttelettes : QGR 04 IRA MO 006
- Bionettoyage des locaux dédiés lors de la mise en place des précautions complémentaires gouttelettes : QGR 04 IRA MO 007

2. RISQUE DE LEGIONELLE

Définition

La légionellose est une pathologie infectieuse due à une bactérie hydro-tellurique nommée légionnelle qui se développe dans des réseaux d'eau douce naturels ou artificiels et dans un milieu favorable à leur développement (station thermale, climatiseur) riche en fer, zinc et aluminium.
Les personnes accompagnées ou professionnels ont un risque de développer la légionellose lorsqu'ils sont exposés à des aérosols d'eau dont les valeurs dépassent 10^3 UFC *Légionella pneumophila* par litre.
Une organisation interne à l'établissement est mise en place 24h/24,qui alerte les soignants en cas de dysfonctionnement de la chaufferie.

Mode de contamination

La contamination à lieu par inhalation de gouttelettes d'eau contenant des bactéries diffusées en aérosol.
Les principales installations d'eau en cause sont les douches, la balnéothérapie ou le thermalisme dans lesquels l'eau est chaude (> 30° C) et agitée (bains à remous, bains à jet, etc…), les robinets, nébuliseurs et surtout les tours aéroréfrigérantes. La contamination peut également avoir lieu dans l'eau froide qui, avec une source de chaleur externe et une stagnation sont favorables à son développement. (25°c)

La légionellose est plus fréquente en été.
La bactérie se développe dans les eaux dont la température est comprise entre 25°c et 47°c.
Pas de transmission interhumaine rapportée.

Formes de la maladie

Il existe 2 formes de la maladie :

- La forme bénigne appelée fièvre de Pontiac analogue à un syndrome grippal.

- Une forme grave appelée légionellose qui atteint les personnes vulnérables (maladie des légionnaires).

Elle se présente sous forme d'infection pulmonaire aigüe et sévère pouvant entraîner la mort dans 11 pour cent des cas.
Sous cette forme, elle fait partie des maladies à déclaration obligatoire.

Facteurs de risque individuels

Les facteurs de risques associés à la maladie sont :
- l'âge supérieur à 50 ans, l'incidence augmentant avec l'âge ;
- le sexe masculin ;
- le tabagisme ;
- le diabète ;
- les pathologies chroniques cardiaques, pulmonaires ou l'insuffisance rénale ;
- les traitements corticoïdes et immunosuppresseurs, tels les anti-TNF.

Rappel
« Les personnes accompagnées dites « à haut risque » sont les personnes immunodéprimées sévères (cancer, hémopathie, VIH) et particulièrement les immunodéprimées après transplantation ou greffe d'organe et les immunodéprimées par corticothérapie prolongée ou récente et à la haute dose (c'est-à-dire supérieure à 5 mg/kg de prednisone pendant plus de 5 jours). »
Les valeurs pour ces personnes ne doivent pas dépasser 10 UFC/L

Diagnostic
La période d'incubation est de 2 à 10 jours (pouvant aller à 19 jours)

Le diagnostic de « Légionellose » doit être évoqué systématiquement chez toute personne accompagnée présentant une pneumopathie sur des critères cliniques et radiographiques bien définis.

Le tableau clinique s'installe de façon progressive sur 2 à 3 jours : une asthénie, une fièvre modérée au début, qui s'élève à 39°C – 40°C vers le 3ème jour, des myalgies, des céphalées, une toux initialement non productive, puis ramenant une expectoration mucoïde, parfois hémoptoïque
Peuvent être associés à ce tableau :

- des troubles digestifs avec diarrhée, nausées et vomissements, des troubles neurologiques (confusion et délire).
- Diagnostic radiologique (radiologie du thorax, scanner) si possible : 1ou plusieurs opacités parenchymateuses anormales récentes et évolutives.

Confirmation par des critères biologiques :

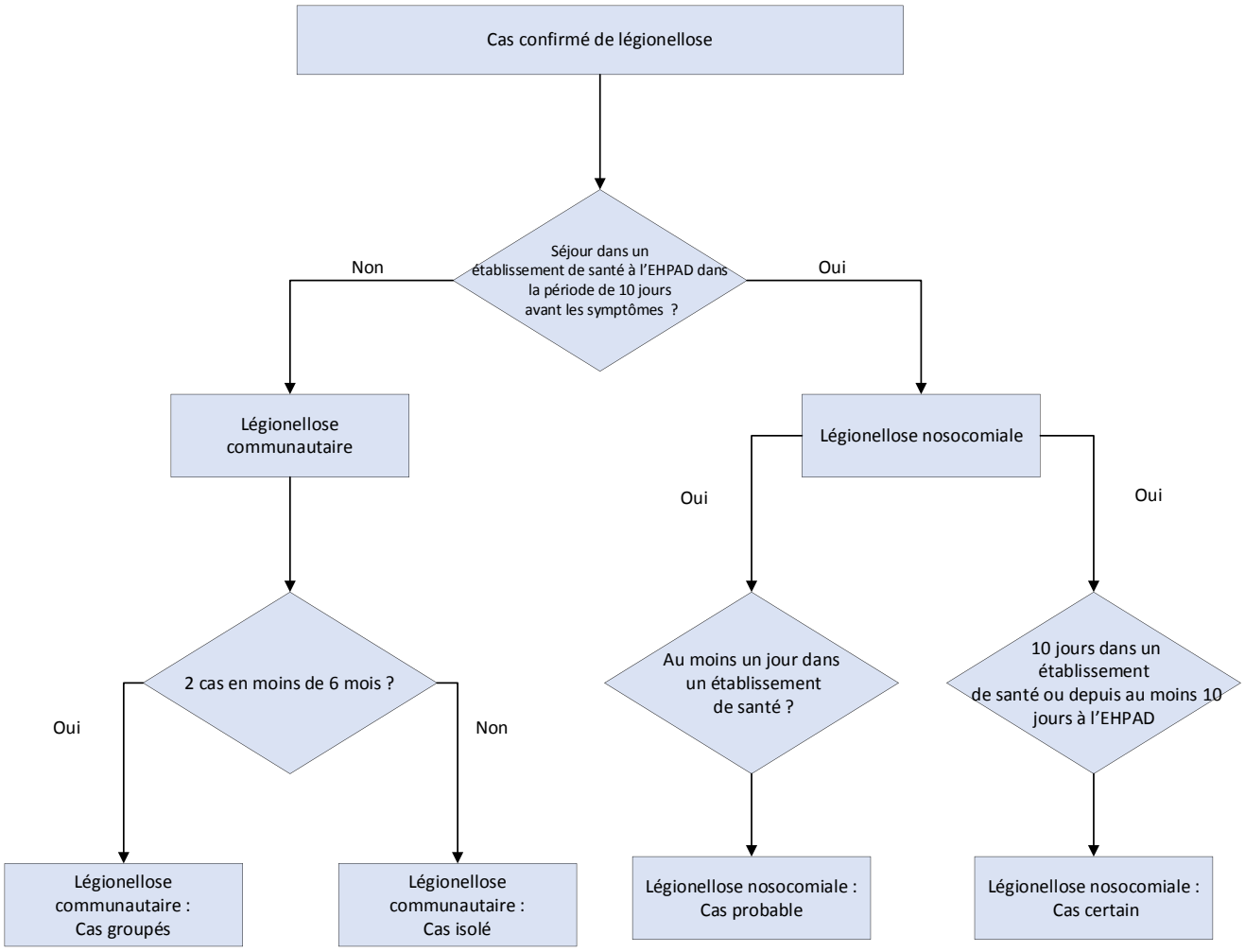
- Recherche de l'antigène soluble urinaire : acheminer le plus rapidement possible ou conserver les urines à + 4° C

- Culture des expectorations ou aspiration bronchique non protégée ou LBA : acheminer le plus rapidement possible ou conserver à + 4° C
- Sérodiagnostic significatif ou séroconversion

Lorsque le test urinaire est positif, la recherche par culture est indispensable avant toute antibiothérapie : c'est la seule méthode qui permet l'identification de la souche.
Cette identification est nécessaire pour comparer la souche du cas à des souches environnementales et à celles d'autres personnes accompagnées afin de rechercher une exposition commune.

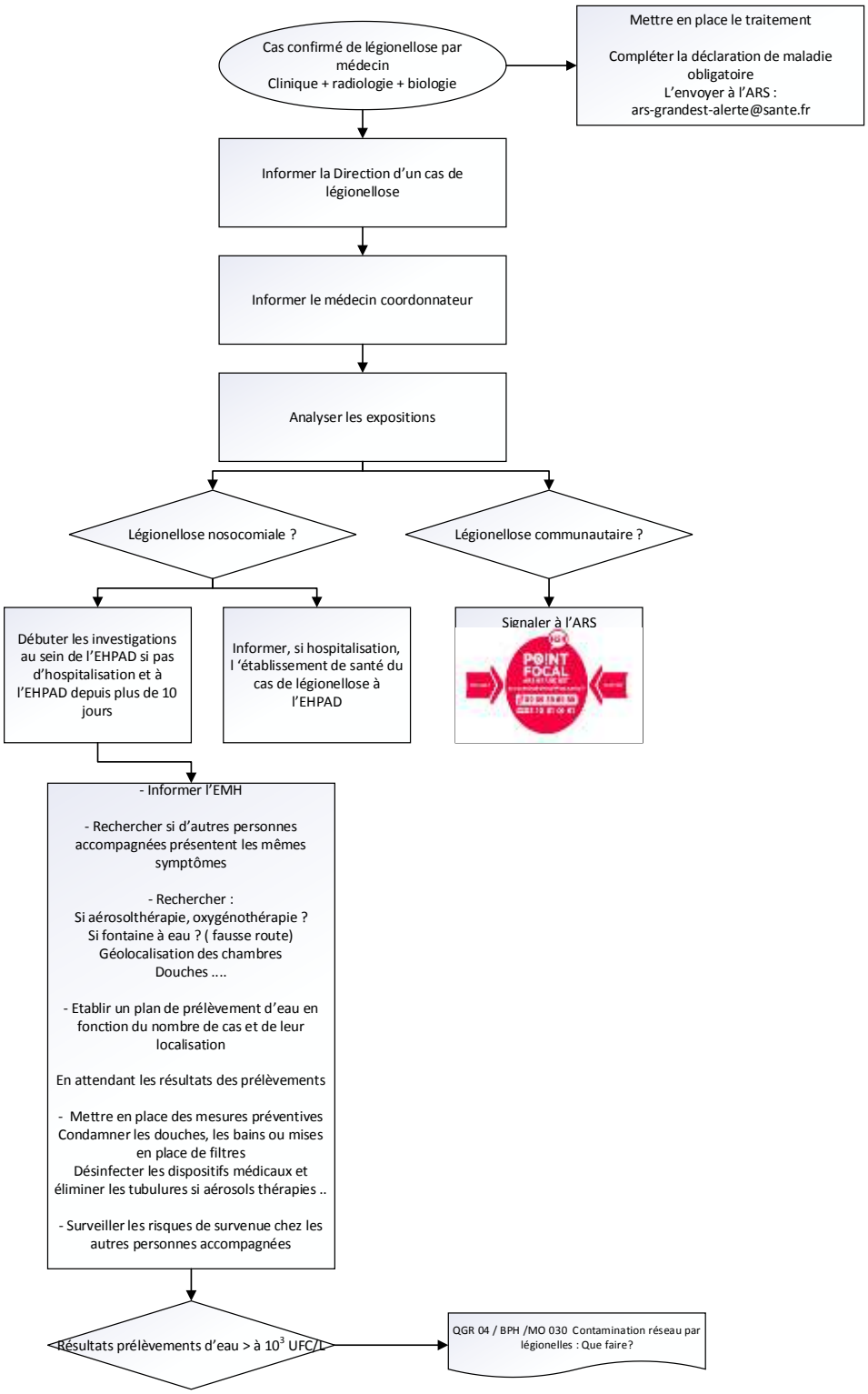
Les souches isolées doivent être envoyées systématiquement au centre national de référence des légionelles.

Définition des cas de légionellose



Traitement :
Le traitement doit être mis en route rapidement après identification de la souche.
Il s'agit d'un macrolide que l'on choisira en fonction de sa tolérance.

Conduite à tenir en cas de légionellose survenant chez une personne accompagnée



3. RISQUE DE TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE

Références règlementaires et documentation

- CAT en cas de TIAC, CPias Bourgogne-Franche-Comté, 2019
- Circulaire du 10 février 2003, https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000783853&categorieLien=id

- ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) : 10 recommandations pour éviter les intoxications alimentaires : https://www.anses.fr/fr/content/10-recommandations-pour-%C3%A9viter-les-intoxications-alimentaires

Définition

Une Toxi-Infection Alimentaire Collective est définie par l'apparition, rapprochée dans le temps de symptômes, le plus souvent digestifs, sur **au moins deux personnes ayant consommé un repas identique ou un même aliment**. La consommation d'eau du robinet impactée par une

pollution microbiologique peut également être à l'origine d'une TIAC.

Les symptômes les plus fréquents restent les diarrhées et les vomissements, les nausées, les douleurs abdominales et les fièvres. Des maux de tête, des urticaires, peuvent être également observés.

Toute suspicion de TIAC est à considérer comme une URGENCE afin d'identifier et stopper rapidement la source d'exposition pour limiter l'impact sanitaire.

Pourquoi déclarer ?

Les TIAC font partie de la liste des **maladies à déclaration obligatoire** (DO) qui doivent être notifiées par tout médecin ou biologiste auprès du Point Focal Régional de l'ARS grand Est.

La déclaration permet de :

1. Confirmer l'existence d'une toxi-infection alimentaire collective (TIAC), en mesurer l'importance

2. Décrire les caractéristiques de l'évènement, mettre en évidence l'origine de la TIAC, l'agent causal et le plat contaminant

3. Préconiser les mesures de prévention appropriées pour éviter la survenue d'autres épisodes.

4. Le retrait d'un produit alimentaire contaminé.

Comment déclarer :

- ⇨ Télécharger la feuille de notification de la maladie à déclaration obligatoire (fiche cerfa N°12211*02) : https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12211.do

- ⇨ Une fois complétée, envoyer la feuille de notification au Point Focal

Conduite à tenir en cas de T.I.A.C.

1. Informations des intervenants

Le professionnel qui détecte une TIAC informe sans délai son supérieur hiérarchique :

- Le Directeur de l'établissement et l'adjointe de direction (l'administrateur de garde le week end)

- La cadre de santé

La direction :

- Préviendra :
  - Le médecin coordonnateur
  - Les médecins traitants de personnes accompagnées concernées
  - Les référents en hygiène
  - L'équipe mobile d'hygiène (EMH)
  - Le médecin du service médical du personnel.
  - Le personnel de l'établissement de la situation :
    - Information complétée par un rappel des précautions standard, en insistant sur la prévention de la contamination croisée avec le respect du lavage des mains.

- Prendra contact avec la Direction Départementale des Services Vétérinaires, seule habilitée à prélever et analyser les échantillons alimentaires et à effectuer l'étude de la chaîne alimentaire.

- Complétera le formulaire de déclaration de maladie obligatoire et l'enverra à : ars-grandest-alerte@ars.sante.fr

Le Directeur :

- Réunira la cellule de crise en y intégrant l'EMH

2. Mesures d'urgence

Mettre en place les mesures de prévention individuelle et collective autour des cas.

Le chef de cuisine doit :

- S'assurer de la conservation des plats témoins et des matières premières ayant servis à la préparation des repas (température à 3°C au réfrigérateur et -18°C pour les congelés). Les mettre à disposition de la DDCSPP (Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection de la Population)
- Détecter un éventuel dysfonctionnement, au niveau de la chaîne alimentaire (température, problème de personnel, défaillance de matériel, …) et engager des mesures correctives en cas de nécessité.
- Ne pas présenter aux repas suivants les mêmes préparations que celles servies les trois jours précédents, tant que l'aliment responsable n'a pas été identifié.

Les infirmières doivent :

- Prélever des échantillons de selle, de vomissement des personnes accompagnées malades pour analyse bactériologique, (si pas de prescription médicale, informer le laboratoire qu'elle sera fournie au plus vite)
- Envoyer les échantillons au laboratoire de microbiologie
- Les résultats des analyses seront regroupés pour les investigateurs (EMH).

Médecin traitant ou médecin coordonnateur doit

- Prescrire un traitement symptomatique aux personnes accompagnées, aux professionnels.

Signaler

- SIGNALER (le Directeur ou son représentant) par tout moyen et sans délai la suspicion de TIAC au Point Focal Régional de l'ARS Grand Est : 09 69 39 89 89 (numéro joignable 24h/24, 7j/7) pour un premier point de situation.

Conserver les éléments matériels nécessaires à l'investigation

- ✓ Tout aliment ou restes de repas ayant été servis dans les heures et les 5 jours précédant le début des symptômes.
  - Les plats témoins
  - Les étiquetages
- ✓ Des échantillons de selles (en cas de diarrhée) et/ou rejets gastriques (en cas de vomissements) si possible sur plusieurs malades : entre 3 à 5 prélèvements pour bien documenter l'épisode.

Conserver les éléments matériels nécessaires à l'investigation

- ✓ Tout aliment ou restes de repas ayant été servis dans les heures et les 5 jours précédant le début des symptômes.
  - Les plats témoins
  - Les étiquetages
- ✓ Des échantillons de selles (en cas de diarrhée) et/ou rejets gastriques (en cas de vomissements) si possible sur plusieurs malades : entre 3 à 5 prélèvements pour bien documenter l'épisode.

3. Etude de la chaine alimentaire :

Une étude de la chaîne alimentaire effectuée par la DDCSPP (Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection de la Population) et par l'EMH et en vue :

- D'identifier d'éventuels dysfonctionnements au niveau :
  - ➢ Des locaux, et du matériel : aménagement, procédures de nettoyage, désinfection, chambres froides (respect des températures)
  - ➢ Des denrées : fabrication, condition de livraison, conservation (rupture des chaînes du froid ou du chaud)…
  - ➢ Du personnel : respect de l'hygiène des mains, tenue, respect des circuits…
- Mettre en place les mesures correctives immédiates et envisager celles à moyen ou long terme.

La direction sera tenue informée régulièrement du déroulement de l'investigation

4.Enquête auprès du personnel de cuisine :

- Réaliser un interrogatoire, et un examen clinique (existence de panaris, diarrhée…) auprès des personnels de cuisine
- Rechercher un éventuel portage et décider en fonction des données de l'enquête d'adresser les divers prélèvements réalisés au laboratoire de microbiologie.

5.Acteurs

- Médecin coordonnateur
- Médecins, IDE et personnel d'encadrement.
- L'ensemble des soignants
- Personnel de cuisine
- Personnel du secteur de la vie sociale et de l'animation

6.Check List :

Prévention et CAT en cas de TIAC

(à compléter par l'équipe soignante)

Date du début de l'évènement : /____/____/_____/

Pour les patients/résidents malades	*Date de réalisation*
☐ Prise en charge thérapeutique des patients/résidents malades	
☐ Mettre en place des précautions complémentaires Contact (+ Gouttelettes si vomissements)	
☐ Renforcer l'hygiène des mains : friction 30 sec avec un PHA (norovirucide) avant et après contacts directs avec les cas ou leur environnement	
☐ Porter un masque à proximité (< 1m) des résidents malades	
☐ Renforcer l'entretien quotidien de l'environnement proche du malade avec produit détergent/désinfectant adapté au micro-organisme	
☐ Mettre des gants non stériles à usage unique si risque de contact avec liquides biologiques (selles, vomissements)	
☐ Mettre un tablier plastique à usage unique lors des soins à risque de projections (toilettes, soins de nursing)	
☐ Eliminer des équipements de protection individuelle dans la filière habituelle	
☐ Informer les résidents malades sur : - Le renforcement de l'hygiène des mains - Leur maintien en chambre dans la mesure du possible - L'arrêt ou la limitation des activités collectives (incluant la salle à manger)	
☐ Effectuer prélèvements de selles et/ou rejets gastriques	

Pour les professionnels	
☐ Hygiène des mains - gants à UU non stériles si risque de contact avec liquides biologiques – Port du tablier plastique à UU lors des soins à risque de projections	
Pour les professionnels malades	
☐ Mettre à l'écart des soins le personnel symptomatique	
☐ Avertir le médecin du travail	

Mesures au niveau de l'établissement	
☐ Informer le médecin Co, la direction, le responsable de la restauration et le personnel de la suspicion de TIAC	
☐ Informer les médecins des résidents malades et pour chaque nouveaux cas	
☐ Informer le médecin Co de l'apparition des nouveaux cas chez le personnel	
☐ Recenser les cas malades (patients et professionnels) et construire la courbe épidémique	
☐ Informer l'EOH/ l'IDE hygiéniste/ l'IDEHT (pour les EMS conventionnés)	
☐ Réaliser le signalement et la notification au PFR de l'ARS	
☐ Suivre l'évolution de l'évènement à l'aide de la courbe épidémique et à partir du tableau de recensement et de suivi des cas	
☐ S'assurer que les préparations servies les trois jours précédents ne seront pas présentées aux repas suivants	
☐ Faire conserver par le responsable de cuisine les échantillons témoins des repas des 5 jours précédents l'évènement	
☐ Collecter les informations nécessaires à l'investigation (menus, particularités : régimes des patients…)	

7.Fiche de recueil d'informations :

KIT Toxi Infection Alimentaire Collective

Date du signalement : /___/___/_____/

Description de la structure :

Nom de l'EMS : .....

Adresse :

.....

.....

Tél : /___/___/___/___/___/

Nom du Directeur/Directrice : .....

Joignable au /___/___/___/___/___/

Nom de l'Attaché(e) administrative : .....

Joignable au /___/___/___/___/___/

Personnes chargées de la gestion du signal :

NOM	Prénom	FONCTION

Nombre de résidents : /_____/ Nombre de professionnels : /_____/

MESURES DE GESTION PRISES et/ou ENVISAGEES et/ou PRECONISEES

Date : /____/____/_____/

Enquête médicale avec : Dr .....CS/IDE Co :.....

Directeur de l'établissement .....

Autre professionnel, à préciser :.....

8.Enquête médicale :

KIT Toxi Infection Alimentaire Collective

ENQUETE MEDICALE

Nombre total de convives : /_____/ Nombre total de malades : /_____/

Nombre de résidents atteints : /_____/ Nombre de professionnels atteints : /_____/

Nombre de malades ayant consulté un médecin	
Nombre de malades hospitalisés	
Date et heure d'apparition des signes chez le 1er cas	
Date et heure d'apparition des signes chez le dernier cas	
Durée moyenne des symptômes	
Signes cliniques	
Vomissements	
Diarrhées	
Fièvres	
Douleurs abdominales	
Prélèvements biologiques	
Nombre de prélèvements réalisés	
Germes recherchés (si recherche de virus entérique), envoyer les prélèvements au CNR de Dijon accompagnés de la fiche téléchargeable : http://www.cnr-ve.org/index000.html	
Résultats des prélèvements	

Commentaires : .....

.....

.....

.....

9.Enquête alimentaire :

KIT Toxi Infection Alimentaire Collective

ENQUETE ALIMENTAIRE

Description du type de restauration : Liaison chaude ☐ Liaison froide ☐

J-1 **Date et heure** **Lieu**	**Composition du (des) menu(s) pris en commun par les personnes malades**	**Conservation / reste alimentaire** **Plats témoin (O/N)**
	Petits déjeuners :	
	Entrées : Viande : Légumes : Fromage : Dessert :	
	Entrées : Viande : Légumes : Fromage : Dessert :	

Description du type de restauration : Liaison chaude ☐ Liaison froide ☐

J-2 **Date et heure** **Lieu**	**Composition du (des) menu(s) pris en commun par les personnes malades**	**Conservation / reste alimentaire** **Plats témoin (O/N)**
	Petits déjeuners :	
	Entrées : Viande : Légumes : Fromage : Dessert :	
	Entrées : Viande : Légumes : Fromage : Dessert :	

Description du type de restauration : Liaison chaude ☐ Liaison froide ☐

J-3 **Date et heure** **Lieu**	**Composition du (des) menu(s) pris en commun par les personnes malades**	**Conservation / reste alimentaire** **Plats témoin (O/N)**
	Petits déjeuners :	
	Entrées : Viande : Légumes : Fromage : Dessert :	
	Entrées : Viande : Légumes : Fromage : Dessert :	

Description du type de restauration : Liaison chaude ☐ Liaison froide ☐

J-4 **Date et heure** **Lieu**	**Composition du (des) menu(s) pris en commun par les personnes malades**	**Conservation / reste alimentaire** **Plats témoin (O/N)**
	Petits déjeuners :	
	Entrées : Viande : Légumes : Fromage : Dessert :	
	Entrées : Viande : Légumes : Fromage : Dessert :	

Description du type de restauration : Liaison chaude ☐ Liaison froide ☐

J-5 **Date et heure** **Lieu**	**Composition du (des) menu(s) pris en commun par les personnes malades**	**Conservation / reste alimentaire** **Plats témoin (O/N)**
	Petits déjeuners :	
	Entrées : Viande : Légumes : Fromage : Dessert :	
	Entrées : Viande : Légumes : Fromage : Dessert :	

Repas suspecté (date, heure) : /____/____/_____/ à /____/ h /____/

Prélèvements alimentaires effectués : ☐ OUI ☐ NON

SYNTHESE

Signalement suspicion TIAC au PFR de l'ARS :

☐ OUI ☐ NON Date : /____/____/_____/

Notification Déclaration Obligatoire au PFR de l'ARS :

☐ OUI ☐ NON Date : /____/____/_____/

Pratiques à ajuster :

-

-

-

-

Dossier clôt le : /____/____/_____/

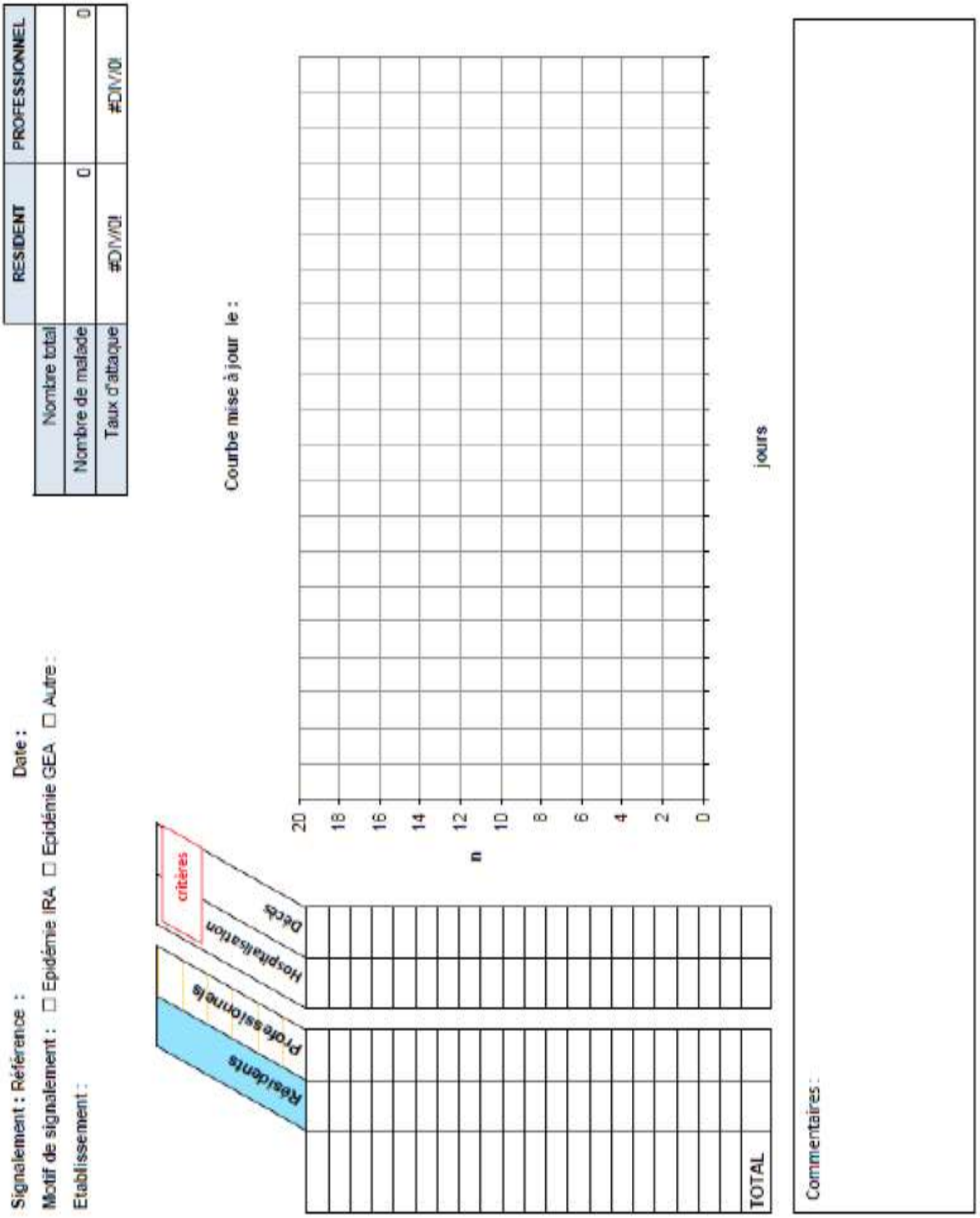
10. Recensement et suivi des cas :

RECENSEMENT DES CAS de Toxi Infection Alimentaire Collective (Feuille PATIENT/RESIDENT)
Nom de l'établissement :

N°	Nom et prénom ou initiales	N° chambre / Unité de soins	Date/Heure du début des symptômes	Age (ans)	Symptômes et signes (cocher si présence)					Hospitalisation/décès en lien avec épisode	Recherche			
					F	N	V	D	DA		Date de fin des symptômes	Prélèvement S/RG	Date prélèvement	Résultats

F = Fièvre N = Nausées V = Vomissements D = Diarrhées DA = Douleurs Abdominales S = Selles RG = Rejets gastriques

11. Fiche de suivi épidémiologique :



Signalement : Référence : Date :

Motif de signalement : ☐ Epidémie IRA ☐ Epidémie GEA ☐ Autre :

Etablissement :

	RESIDENT	PROFESSIONNEL
Nombre total		
Nombre de malade	0	0
Taux d'attaque	#DIV/0!	#DIV/0!

Courbe mise à jour le :

critères	Résidents	Professionnels	Hospitalisation	Décès

12. Prélèvements de selles :

Préconisations pour le prélèvement :

1. Recueillir les selles et/ou les rejets gastriques, directement dans le flacon fourni par le laboratoire.
2. Ne pas remplir le flacon à ras bord.
3. Bien visser le couvercle du flacon.
4. Identifier le flacon avec les nom/prénom et date de naissance de la personne accompagnée malade, date et heure de prélèvement.
5. Préciser le type de recherche : suspicion de TIAC.
6. Compléter par les informations suivantes :
    a. Type de symptômes (diarrhée, vomissements, fièvre…),
    b. Date et heure d'apparition des signes cliniques,
    c. Aspects des selles : moulées, molles, liquides, glaireuses (pus), sanglantes.
7. Cas particuliers de personne portant des protections.
=> Ne pas envoyer la protection au laboratoire.
8. Transférer les selles avec une spatule dans le pot stérile, fournis par le laboratoire.
9. Acheminer le flacon vers le laboratoire dans les 2 heures suivant le prélèvement pour les parasitologies et dans les 6 heures pour les coprocultures (à conserver à +4° C).

Des prélèvements peuvent également être demandés sur le personnel, en lien avec la médecine du travail quand cela est possible, pour identifier d'éventuels porteur sains (cas des staphylocoques pathogènes notamment) et éviter la récidive.

Prélèvement de denrée alimentaire
Uniquement si instruction de la DDPP

13. Suivi de crise :

- Un retour d'expérience sera piloté par la cellule de crise
- Une rétro information sera effectuée au personnel de l'établissement à la fin de l'enquête (CSE, affichage, courrier…).
- La Direction transmettra ces données au CSE, au CVS

ANNEXES

- Annexe 1 : Gestion des situations de crise : règles communes
- Annexe 2 : Recensement des lits disponibles
- Annexe 3 : Recensement des possibilités d'accueil séquentiel
- Annexe 4 : Recensement des appels téléphoniques
- Annexe 5 : Recensement des personnes accueillies
- Annexe 6 : Gestion d'une situation de crise : fortes chaleurs et canicule
- Annexe 7 : Canicule : Produits médicamenteux à risque
- Annexe 8 : Canicule : Fiche réflexe
- Annexe 9 : Canicule : Fiche hydratation
- Annexe 10 : Canicule : Population à risque
- Annexe 11 : Canicule : Pathologies signes et actions à réaliser
- Annexe 12 : Procédure GEA
- Annexe 13 : Recensement des cas de GEA
- Annexe 14 : Précautions complémentaires « Clostridium Difficile »
- Annexe 15 : Affiche GEA
- Annexe 16 : GEA : Feuille de surveillance des cas
- Annexe 17 : IRA : Gestion d'une épidémie
- Annexe 18 : IRA : Feuille de surveillance
- Annexe 19 : IRA : Précautions complémentaires gouttelettes
- Annexe 20 : IRA : Bionettoyage des locaux lors de la mise en place des précautions gouttelettes