

**DÉLIBÉRATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE D'ÉCULLY**

N° 2026 – 34

SÉANCE DU 25 JUIN 2026

Date de convocation du conseil d'administration : 19 juin 2026

Nombre d'administrateurs en exercice au jour de la séance : 17

Président de séance : Madame Laure DESCHAMPS

Membres présents : Mme Laure DESCHAMPS ; M. Vincent FRIDRICI ; Mme Colette BONIN ; Mme Patricia GARCIA (jusqu'à 19h30) ; M. Pierre COTE ; Mme Marie-Agnès CHALANCON-FERNANDES ; Mr Aimery FUSTIER ; Mr Denis FAYET ; Mme Brigitte RAMOND ; Mr Damien JACQUEMONT ; M. Régis DE MALLMANN ; M. Benoit SECHET (en visioconférence).

Membre absent ayant donné pouvoir : Monsieur Sébastien MICHEL à Laure DESCHAMPS ; Mme Evelyne LARASSE à M. Vincent FRIDRICI ; M. Benoit SECHET à Mme Brigitte RAMOND ; Mme Patricia GARCIA à Mme Marie-Agnès CHALANCON-FERNANDES

Membres absents : M. Jérôme FRANCOIS ; Mme Nathalie MAYEN ; Mr Julien COUSSART

— — — —

OBJET : APPROBATION DU PLAN BLEU DU CENTRE LOUISE COUCHEROUX

Le plan bleu, intégré dans le projet d'établissement, constitue le plan global de gestion des risques des établissements médico-sociaux pour faire face à tout type de crises et de situations sanitaires exceptionnelles susceptibles de les impacter (épidémies, rupture de flux, incendie, infections nosocomiales, actes de malveillance et de terrorisme, catastrophes naturelles et technologiques, etc.).

L'élaboration d'un plan bleu permet aux établissements médico-sociaux de s'inscrire dans une démarche qualité opérationnelle en réalisant un bilan exhaustif de leurs capacités de fonctionnement usuelles et en évaluant leur réactivité face à une situation de crise. Cet outil de gestion permet :

- D'anticiper les conséquences d'un risque qui a été identifié ;
- D'améliorer la réactivité en cas d'alerte ;
- De réfléchir aux dispositions à prévoir pour adapter au mieux son organisation et préserver ainsi de façon optimale le bien-être et la santé des résidents.

Le plan bleu est divisé en trois parties : plan bleu général, volet canicule et grand froid, volet infectieux. Il présente les modalités de déclenchement de la cellule de crise, son organisation et ses missions. Il détaille les actions à mener en fonction de la situation de crise. S'agissant du risque infectieux, le plan

Accusé de réception en préfecture
069-266910033-20260625-DELIB 2026-34-DE
Date de réception préfecture : 01/07/2026

détaille aussi les modalités d'échanges avec les autorités de santé. Le document contient les coordonnées complètes des personnes et organismes/entreprises à joindre en cas d'urgence.

Vu le Code de l'action sociale et des familles et les articles L. 311-8, R. 311-38-1 et D. 312-160 ;

Vu l'arrêté du 12 février 2024 fixant la liste des établissements et services médico-sociaux mentionnée à l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le plan bleu rédigé par les services et annexé au projet de délibération.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION :

Après en avoir délibéré,

A l'unanimité, par 14 voix pour,

Approuve le plan bleu général, le plan bleu infectieux et le plan bleu canicule -grand froid du centre Louise Coucheroux, annexés à la présente délibération.

Ainsi délibéré,
A Écully, le 25 juin 2026

La Vice-Présidente

Certifié exécutoire le - 1 JUIL. 2026



La Vice-Présidente

Laure DESCHAMPS



Laure DESCHAMPS

Accusé de réception en préfecture
069-266910033-20260625-DELIB_2026-34-DE
Date de réception préfecture : 01/07/2026

CENTRE LOUISE COUCHEROUX - CCAS ECULLY

PLAN BLEU



Accusé de réception en préfecture
069-266910033-20260625-DELIB_2026-34-DE
Date de réception préfecture : 01/07/2026

Nom de l'établissement :	Centre Louise COUCHEROUX : résidence autonomie, accueil de jour et EHPAD.
Adresse :	15 route de Champagne, 69130 ECULLY
Entité juridique :	Centre Communal d'Action Sociale ECULLY 1 Place de la Libération CS 80212 69134 Écully
Groupe gestionnaire :	CCAS ECULLY 1 Place de la Libération CS 80212 69134 Écully 04.78.64.17.00

Plan bleu approuvé par le Conseil d'Administration du CCAS du 25/06/2026, délibération n°2026-

Dates des dernières mises à jour :

- Octobre 2011
- Janvier 2016
- Juin 2026

Ce document est établi en 5 exemplaires :

- Un exemplaire tenu dans le bureau d'accueil de la résidence autonomie Louise COUCHEROUX
- Un exemplaire tenu dans l'infirmerie de l'EHPAD Louise COUCHEROUX
- Un exemplaire tenu dans le bureau de l'accueil de jour
- Un exemplaire tenu dans le bureau de la directrice du CCAS
- Un exemplaire tenu à disposition des Élus et du Cabinet du Maire.

Il est également mis à la disposition de la Direction de :

- la police municipale d'ECULLY.

- de la Métropole de Lyon et de l'ARS du Rhône, autorités compétentes en matière d'autorisation.

SOMMAIRE

PARTIE 1 - PRINCIPES GÉNÉRAUX	6
1. Cadre Réglementaire	7
Principaux textes applicables	7
Réglementation spécifique aux établissements pour personnes âgées	7
2. Principe de fonctionnement en cas de crise	7
3. Mise à jour du document et formation	10
4. Gestion du risque de défaillances énergétiques	10
5. Signalement des alertes sanitaires à l'ARS	10
6. Signalement des événements indésirables	12
PARTIE 2 - DESCRIPTION DE L'ETABLISSEMENT	13
1- Identification des locaux	13
2- Exposition aux aléas et facteurs de vulnérabilité	14
3- Conventionnement avec un établissement de santé	14
5- Inventaire des équipements et du matériel	16
6- Organigramme des services du centre Louise Coucheroux	16
7- Exercices/ RETEX / événements ou incidents importants	18
8- Plan de Continuité des activités (PCA)	19
PARTIE 3 - CELLULE DE CRISE	20
1. Composition et organisation de la cellule de crise	20
2. Activation et localisation de la cellule de crise	21
3. Messages d'alerte interne	21
4. Missions de la cellule de crise	22
5. Rôle des membres de la cellule de crise	22
6. Annuaire et numéros utiles	23
7. Communication en cas de crise	26
PARTIE 4 - FICHES ACTIONS	28
ANNEXES	30

FICHE DE PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Date de mise à jour de la fiche : 12 06 2026.

Identification de l'établissement	
Nom de l'établissement :	Centre Louise COUCEHROUX
Identité gestionnaire :	CCAS de la ville d'ECULLY
Nom du directeur :	Florence MOREAU
Adresse de l'établissement :	15 route de Champagne 69130 ECULLY Accès par le 34 rue de Villeneuve 69130 ECULLY
Numéro de FINESS :	690788120
Téléphone du standard :	04.78.33.56.42
Téléphone du directeur :	Tél : 04.78.33.56.33 Port : 06.83.48.99.31
Téléphone du médecin télé -coordinateur :	06 18 48 28 03
Alerte 24h/24 :	06 88 80 56 00 (astreintes de direction en mairie)
Courriel :	f.moreau@ville-ecully.fr

Classification	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Accueil de jour (AJ). Résidence autonomie (RA).
----------------	---

Capacité	EHPAD : 18 lits. Résidence autonomie : 77 studios. Accueil de jour : 12 places
Capacité totale autorisée	Nombre de personnes maximum : 95 places d'hébergements + 12 places en journée.

Typologie de la population accueillie (données au 12/06/2026)

Au sein de l'EHPAD :

- personnes grabataires (évacuation allongée) : 4/ 18 résidents
- personnes à mobilité réduite (évacuation en fauteuil) : 10/ 18 résidents
- personnes mobiles (évacuation en groupe) : 4/18 résidents

Au sein de l'Accueil de Jour :

Personnes mobiles (évacuation en groupe) : 31/ 31 usagers.

Au sein de la Résidences Autonomie :

- personnes à mobilité réduite (évacuation en fauteuil) : 30 /66 résidents
- personnes mobiles (évacuation en groupe) : 36/66 résidents

Personnel de l'établissement

	AJ	RA	EHPAD	TOTAL
Personnel administratif en ETP	3			3
Personnel technique en ETP	0	1	1,5	2,5
Personnels médicaux et paramédicaux en ETP	2,5	4,5	10,7	17,7
Personnels médicaux et paramédicaux commun aux 3 services	0,39			0,39
				23,59 ETP

Convention avec un établissement de santé

Avez-vous une convention avec un établissement de santé ? En cours

Dossier de liaison d'urgence (DLU)

Mis en place sur l'EHPAD et la résidence autonomie.

Autonomie

- ☐ Possédez-vous un ou plusieurs groupes électrogènes : OUI
Établissement faisant partie de l'obligation d'équipement autonome en énergie : oui pour l'EHPAD.
- ☐ Autonomie alimentaire : 72h soit 3 jours
- ☐ Autonomie en eau potable en cas de coupure du réseau : 0,5 jours pour EHPAD et AJ
48h pour la résidence autonomie.

Présence de pièces rafraîchies proportionnées dans chaque service :

- ☐ EHPAD = Rotonde
- ☐ Accueil de jour : salle activité,
- ☐ Résidence autonomie : salle à manger

PROCEDURE(S) A JOUR :

- ☐ au confinement : OUI
- ☐ à l'évacuation : OUI
- ☐ à la maîtrise d'une épidémie : OUI
- ☐ à la maîtrise d'un épisode de canicule OUI
- ☐ à une alerte attentat : OUI

PARTIE 1 - PRINCIPES GÉNÉRAUX

Le Plan Bleu permet la mise en œuvre rapide et cohérente de moyens indispensables, pour faire face efficacement à la gestion d'un événement exceptionnel quel que soit sa nature.

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

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

Le Plan Bleu a été rédigé sous la responsabilité de la vice-présidente du CCAS d'ECULLY. Elle en est la référente de l'établissement en cas de crise exceptionnelle, avec l'appui de la directrice du CCAS.

Le Plan Bleu a été élaboré dans le cadre d'un groupe de travail composé de : La Direction du CCAS, la direction de l'établissement, agent technique, médecin télé coordinateur.

Comité technique :

FONCTION	NOM /PRENOM
Directrice de l'établissement- centre Coucheroux- CCAS	Florence MOREAU
Directeur adjoint / Coordonnateur des soins - centre Coucheroux - CCAS	Mickaël BERCOT
Assistante de direction – Centre Coucheroux - CCAS	Gabriela OLIVEIRA
Responsable technique bâtiment (DSTPE – Ville Ecully)	Stéphane POIZAT
Responsable du Centre Technique Municipal (DSTPE- Ville Ecully)	Aurélien LOMBARDO
Responsable Service Bâtiment (DSTPE- Ville Ecully)	Emeline BASTIDE

Comité de pilotage :

FONCTION	NOM /PRENOM
Directrice du CCAS	Laetitia PICHON
Vice-présidente du CCAS	Laure DESCHAMPS
Directrice de l'établissement - CCAS	Florence MOREAU
Médecin télé-coordonateur - CCAS	Dr STIERLAM François
Directeur adjoint / Coordonnateur des soins - CCAS	Mickaël BERCOT
Directeur services techniques – Ville Ecully	Michaël CERVERA

1. Cadre Réglementaire

Principaux textes applicables

- Le code de l'action sociale et des familles, et notamment les articles L. 312-1, D. 312-160 et suivant, R. 331-8 à R. 331-10 ;
- Le décret n° 2005-768 du 7 juillet 2005 relatif aux conditions techniques minimales de fonctionnement des établissements ;
- L'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 ;
- L'arrêté du 28 décembre 2016 définit la nature des dysfonctionnements graves et des événements dont les autorités administratives doivent être informées.

Réglementation spécifique aux établissements pour personnes âgées

- Le Décret n° 2005-768 du 7 juillet 2005 relatif aux conditions techniques minimales de fonctionnement des établissements mentionnés au 6° du 1 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'Établissement (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.
- L'arrêté 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.

2. Principe de fonctionnement en cas de crise

Le plan bleu permet une mise en alerte du personnel de la structure, quelle que soit la nature et l'intensité de la crise.

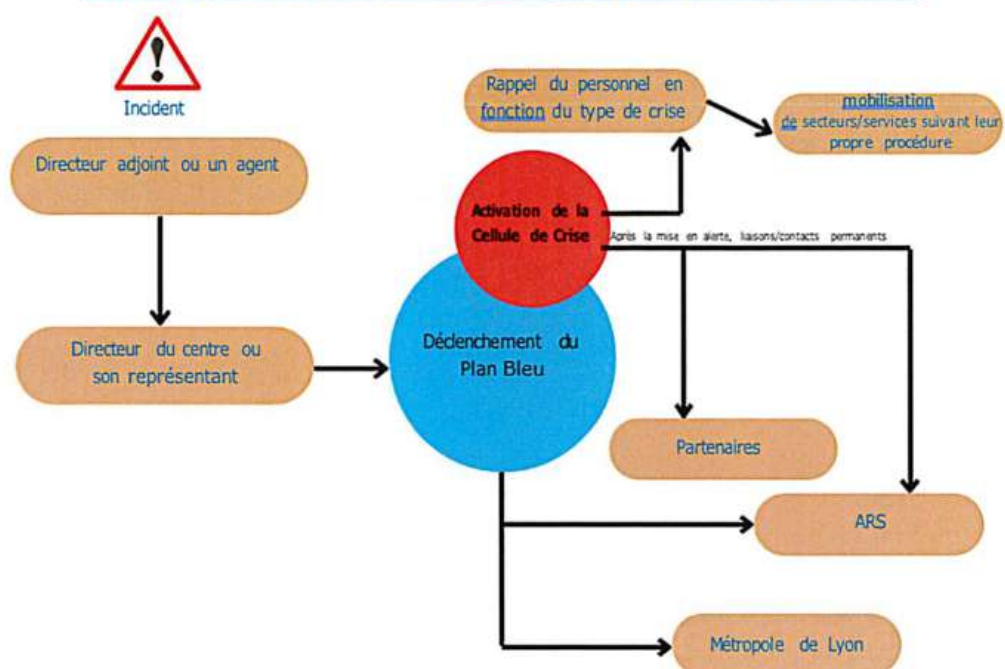
Le Plan Bleu est mis en œuvre à partir d'une cellule de crise qui a pour fonction :

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

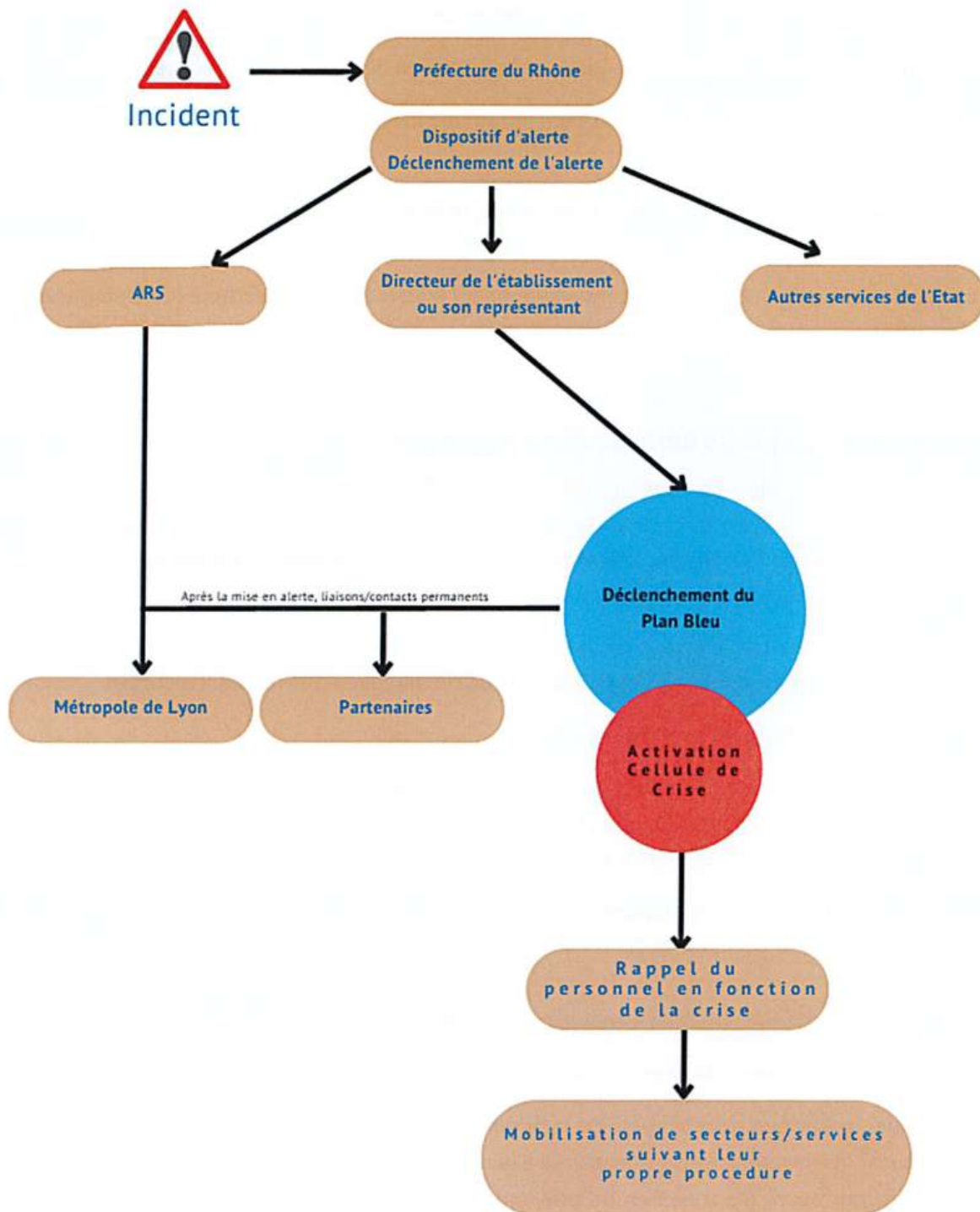
Pour se faire, la cellule de crise a pour interlocuteurs la directrice et la vice-présidente du CCAS.

La cellule de crise peut également solliciter les services de la Ville d'ECULLY par l'intermédiaire de la Direction Générale des Services ou du Directeur des Services Techniques.

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



Procédure de mobilisation de l'établissement en cas d'incidents ou d'évènement dans le département



3. Mise à jour du document et formation

Une actualisation du document, par le groupe de travail qui en a assuré son écriture, sera réalisée, annuellement et à chaque transformation ou modification de l'établissement.

La date de mise à jour est indiquée pour chaque modification de version du document.

Chaque nouvelle version sera envoyée à la Délégation Territoriale de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes ainsi qu'à la Métropole de Lyon.

Dans le cadre des bonnes pratiques professionnelles, le directeur de l'établissement sera chargé d'élaborer des protocoles de conduite à tenir en cas de risque.

La direction doit s'assurer de la bonne connaissance du Plan Bleu par l'ensemble des personnels de la structure.

4. Gestion du risque de défaillances énergétiques

Les établissements médico-sociaux ne sont pas considérés comme prioritaires au sens des dispositions contenues dans circulaire du 18 juin 2009. En cas de délestage sur les réseaux électriques, prévus par l'arrêté du 5 juillet 1990, les établissements médico-sociaux, sauf exception, ne bénéficient pas du service prioritaire du fournisseur EDF.

Cependant, la résidence doit établir et mettre en œuvre des mesures afin d'assurer par elle-même la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillances des réseaux d'énergie.

Les actions à mettre en œuvre sont les suivantes :

Il est recommandé, en cas de coupure d'énergie durable, de déplacer les résidents fragiles auprès de leurs familles ou vers un hôpital. La cellule de crise doit apprécier la durée, les risques et la fragilité des personnes avant de mettre en œuvre cette recommandation.

Un groupe électrogène est mis à disposition de l'EHPAD et est vérifié annuellement.

5. Signalement des alertes sanitaires à l'ARS

Alerter le Point focal régional de l'Agence Régionale de Santé (ARS) permet de :

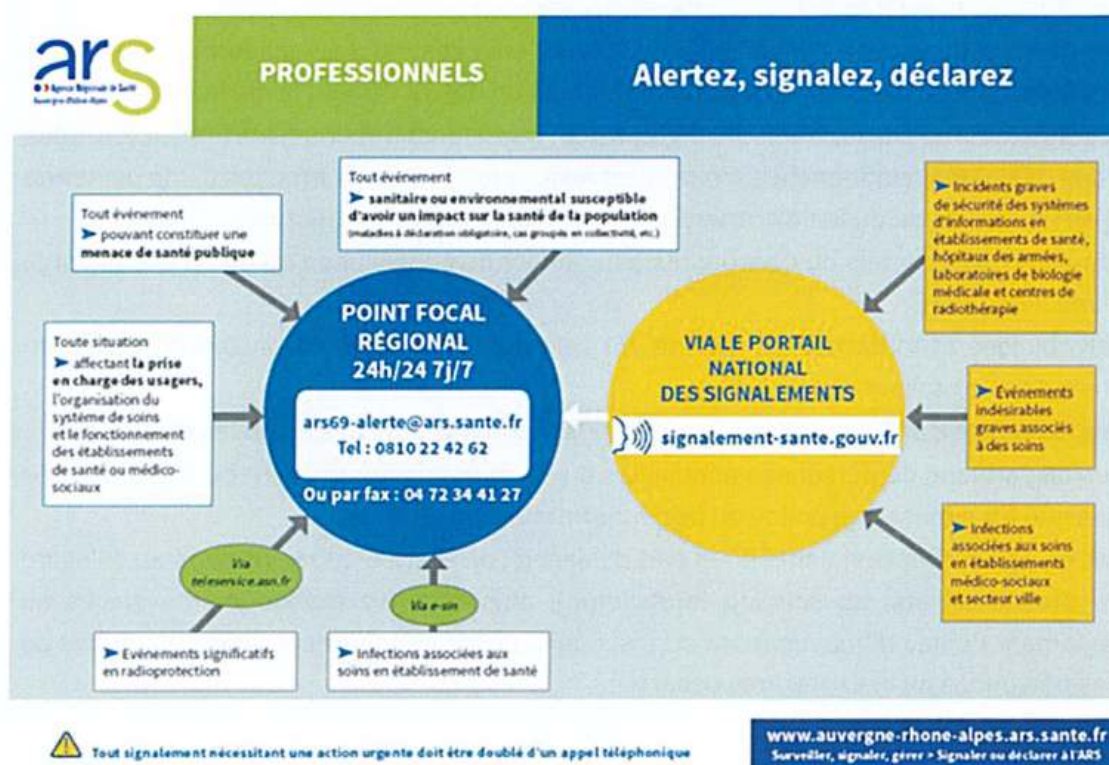
- Évaluer la menace pour la santé de la population ;
- Réaliser les investigations nécessaires à la compréhension de l'événement ;
- Mettre en œuvre les mesures de prévention et de contrôle adaptées afin de limiter la menace ; renforcer la surveillance sanitaire et les actions de prévention.

Quels événements signaler à l'ARS ?

Tout événement indésirable sanitaire ou environnemental susceptible d'avoir un impact sur la santé de la population :

- Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) : toxi-infection alimentaire collective, infections invasives à méningocoque, rougeole, hépatite A, légionellose, tuberculose...
- Survenue de pathologies inhabituelles ou de cas groupés de pathologies infectieuses en collectivité : cas d'infection respiratoire aiguë basse, de gastro-entérite aiguë, de gale... (cf. annexe n°1-1 - Guide pour les établissements)
- Événements sanitaires pouvant être liées à des pratiques de soins : Événements Indésirables Associés aux Soins (EIAS), Événements Indésirables Graves Associés aux Soins (EIGS), Infections Associées aux Soins (IAS) ;
- Les expositions à des agents environnementaux (intoxications au monoxyde de carbone, pollutions eau/air/sol, légionelles, accidents industriels, ...).

Comment signaler à l'ARS ?



Tout Événement Indésirable (EI) ou Événement Indésirable Grave (EIG) survenant dans les Établissements et Services Médico-sociaux (ESMS) doit être signalé aux services de la Métropole de Lyon au moyen du formulaire de signalement des événements indésirables (Cf. annexe n°1-2).

Les coordonnées sont les suivantes :

- Responsable de l'Unité Établissements Personnes âgées
- Direction du CCAS :
- Astreinte de direction mairie/CCAS :

Suivant la nature de l'incident ce formulaire est à transmettre également par mail à : **ars69-alerte@ars.sante.fr**

6. Signalement des événements indésirables

L'article L. 313-8-1 du code de l'action sociale et des familles prévoit une déclaration obligatoire aux autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement dans leur gestion ou organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien être des personnes prises en charge.

Les dysfonctionnements et événements mentionnés à cet article relèvent des catégories suivantes :

- Les sinistres et événements météorologiques exceptionnels ;
- Les accidents ou incidents liés à des défaillances d'équipement techniques de la structure et les événements en santé environnement ;
- Les perturbations dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines ;
Les accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance ;
- Les situations de perturbation de l'organisation ou du fonctionnement de la structure liées à des difficultés relationnelles récurrentes avec la famille ou les proches d'une personne prise en charge, ou du fait d'autres personnes extérieures à la structure ;
- Les décès accidentels ou consécutifs à un défaut de surveillance ou de prise en charge d'une personne ;
- Les suicides et tentatives de suicide, au sein des structures, de personnes prises en charge ou de personnels ;
- Les situations de maltraitance à l'égard de personnes accueillies ou prises en charge ;
- Les disparitions de personnes accueillies en structure d'hébergement ou d'accueil, dès lors que les services de police ou de gendarmerie sont alertés ;
- Les comportements violents de la part d'usagers, à l'égard d'autres usagers ou à l'égard de professionnels, au sein de la structure, ainsi que les manquements graves au règlement du lieu d'hébergement ou d'accueil qui compromettent la prise en charge de ces personnes ou celle d'autres usagers ;
- Les actes de malveillance au sein de la structure.

PARTIE 2 - DESCRIPTION DE L'ETABLISSEMENT

1- Identification des locaux

La structure comprend 2 bâtiments :

- Le bâtiment n°1 accueille la résidence autonomie. Il est constitué d'un rez-de-chaussée et de 4 étages. Il est composé de :
 - 77 logements de type T1 (33m2) dont 4 T1 Bis (55 m2) réservés aux couples. Tous les appartements disposent d'un balcon et d'une salle de bain indépendante. Ils sont équipés de plaques de cuisson électriques et de sonnettes d'appel d'urgence ainsi que de détecteurs de fumée.
 - d'espaces collectifs (salon, bibliothèque, salle de restaurant, salon de coiffure, véranda...)
 - locaux administratifs (Accueil, Assistante de direction, Direction, chambre de garde, salle de pause des professionnels, espaces de stockage, vestiaires, cuisine, bureau externe pour le portage des repas).
 - Deux ascenseurs d'une capacité de charge de 525kg chacun desservent ce bâtiment, ainsi que 2 escaliers de secours extérieurs.
- Le bâtiment n°2 accueille l'EHPAD et l'Accueil de jour. Il est de plain-pied.
 - L'EHPAD est composé d'un espace de vie central où se trouve la salle de restaurant. Puis le bâtiment se prolonge perpendiculairement en 2 ailes de 9 chambres soit 18 chambres au total. Différents locaux techniques restent à disposition exclusive des soignants (vestiaires, locaux ménages) il existe également un espace bien être, doté d'une baignoire thérapeutique.
 - L'Accueil de jour est composé d'une espace de vie doté d'une salle d'activité, d'une cuisine et d'un bureau ainsi qu'une salle à manger et une terrasse extérieure.

Les extérieurs :

Un parc arboré comprenant un terrain de pétanque, une terrasse pavée équipée de mobilier de plein air et des allées bordées de bancs permettent aux résidents de profiter de l'extérieur confortablement et en toute tranquillité.

3 entrées distinctes :

- Entrée administrative et pompiers : 15 route de Champagne.
- Entrée principale : 34 chemin de Villeneuve : code accès 1602*
- Entrée livraison : 32 chemin de Villeneuve : code accès 1602#

2- Exposition aux aléas et facteurs de vulnérabilité

Exposition aux aléas

Informations disponibles au sein du P.P.R. et P.C.S de la commune et dans le schéma départemental des risques majeurs.

	Exposition bâtiment	Exposition des routes d'accès
Inondation / Crues torrentielles	FAIBLE	FAIBLE
Feu de forêt	NUL	NUL
Séisme	FAIBLE	MODERE
Avalanche	NUL	NUL
Glissement de terrain / Chutes de pierre	NUL	NUL
Rupture de barrage, de digue	NUL	NUL
Risque industriel	MODERE	MODERE
Transport de matières dangereuses	FAIBLE	FAIBLE
Risque nucléaire	FAIBLE	FAIBLE

Risques concernant l'autonomie alimentaire

L'établissement dispose d'une unité de production gérée par un prestataire extérieur dans le cadre d'un marché public. Si une coupure d'électricité est avérée, il n'existe pas de générateur de secours sur le lieu de production et de stockage des repas. En cas de coupure longue, une livraison par la cuisine centrale est nécessaire. Chaque prestataire dispose d'un protocole en cas d'urgence et de continuité d'activité.

Pour les résidents n'utilisant pas le service de restauration de la résidence, leur autonomie alimentaire est liée à leurs stocks personnels. En cas de coupure longue d'électricité la production de repas par leurs soins dans les kitchenettes des appartements n'est pas possible.

Vulnérabilité des approvisionnements

	Exposition des approvisionnements	Utilisations
Rupture eau potable	FAIBLE	BOISSON, HYGIENE
Rupture en gaz	MODERE	CHAUFFAGE, OFFICE
Rupture en hydrocarbure	NON CONCERNE	NON CONCERNE

3- Conventionnement avec un établissement de santé

L'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, dans les établissements mentionnés à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, mentionne : "[...] la mise en place d'une convention avec un établissement de santé proche définissant les modalités de coopération, et notamment les modalités d'un échange sur les bonnes pratiques susceptibles de prévenir les hospitalisations ainsi que les règles de transferts en milieu hospitalier lorsqu'ils s'avèrent indispensables".

Le centre Louise COUCHEROUX est actuellement en négociation pour la signature d'une convention avec un établissement hospitalier afin faciliter la coopération entre les deux établissements cosignataires, et plus particulièrement avec le service d'accueil des urgences de l'établissement de santé, les services de médecine gériatrique, l'unité mobile de gériatrie, le service de médecine.

L'objectif est de permettre aux résidents de Louise Coucheroux de bénéficier de meilleures conditions d'accès à une compétence gériatrique et à la filière de soins la plus adaptée à leur situation.

Cette coopération devrait se traduire par :

- la rédaction commune de procédures d'admission,
- l'instauration de protocoles de bonnes pratiques thérapeutiques pour prévenir les hospitalisations,
- la mise en place de protocoles de bonnes pratiques thérapeutiques pour accompagner les transferts en milieu hospitalier quand ils s'avèrent nécessaires mais également lors des transferts en retour d'hospitalisation,
- la rencontre annuelle des médecins de l'E.S. et le médecin coordonnateur et les équipes de soins des deux structures.

Convention avec un établissement de santé	En cours
Date et signature de la convention	
Si oui, établissement disposant d'un service d'urgence	

4- Gestion des décès

Capacité de conservation des corps : NON.

Nombre de décès annuels : 6 par an (moyenne sur les 3 dernières années) sur le centre.

Partenariat et formation des agents avec les pompes funèbres publiques : NON.

5- Inventaire des équipements et du matériel

Parc automobile : Un véhicule Kangoo électrique en leasing.

Logistique hébergement :

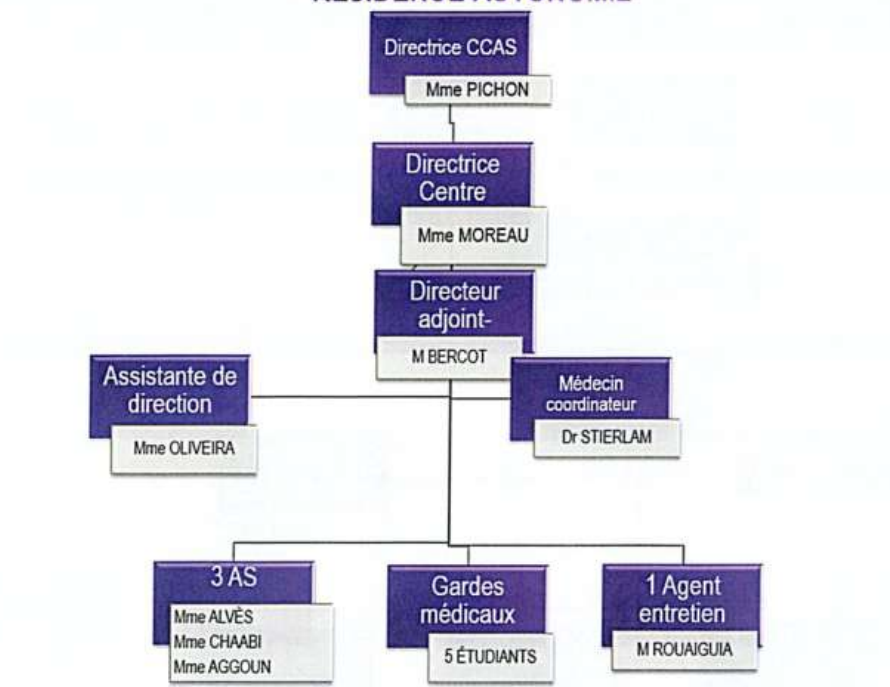
- Couvertures (hors logement d'urgence) : 10 (Stock tampon EHPAD).
- Lits d'appoints (Hors logement d'urgence) : 0.

Matériel technique :

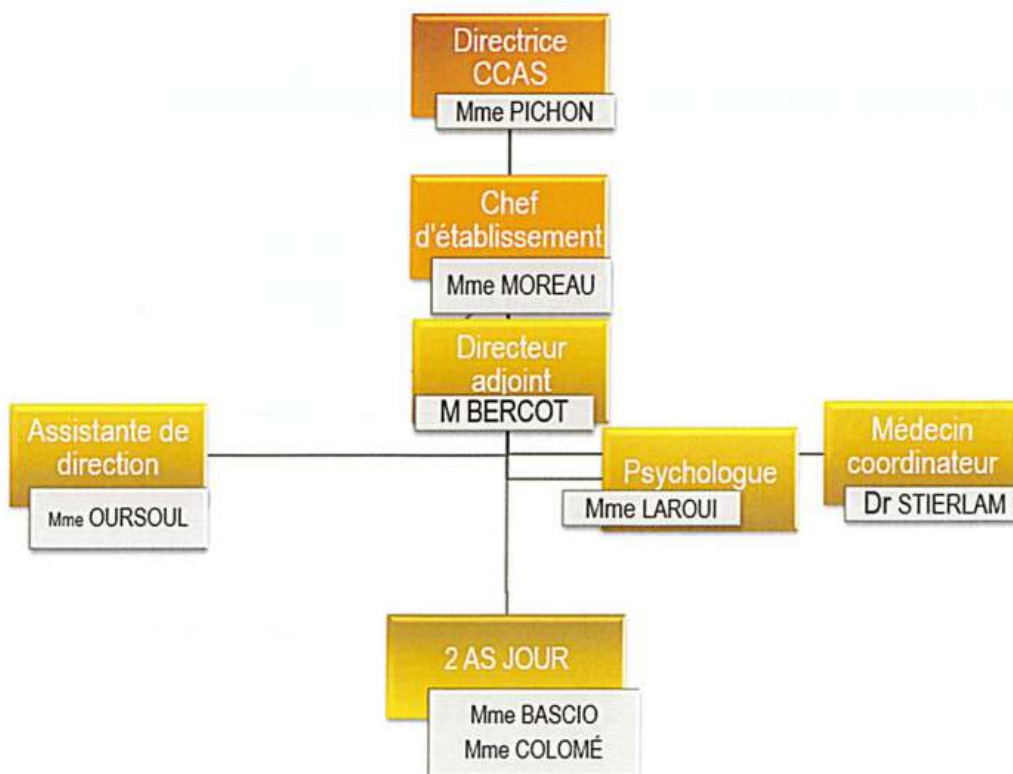
- Equipement de l'office alimentaire
 - 2 lave-vaisselles RA + EHPAD.
 - 4 réfrigérateurs en cuisine.
 - 2 fours de maintien en température à la RA.
 - 2 éviers en inox - armoire de maintien en température
 - 2 cafetières.
 - 2 bouilloires.
 - 3 placards inox.
 - 2 tables en inox.
 - 2 chariots.
- Matériel et équipement :
 - 3 aspirateurs.
 - Système de climatisation dans les deux salons et la bibliothèque,
 - 2 SSI (système de sécurité incendie) : RA + EHPAD.
 - V.M.C. collective reliant les parties communes et l'ensemble des appartements,
 - 2 fontaines à eau sur le réseau de ville, un par bâtiment.

6- Organigramme des services du centre Louise Coucheroux

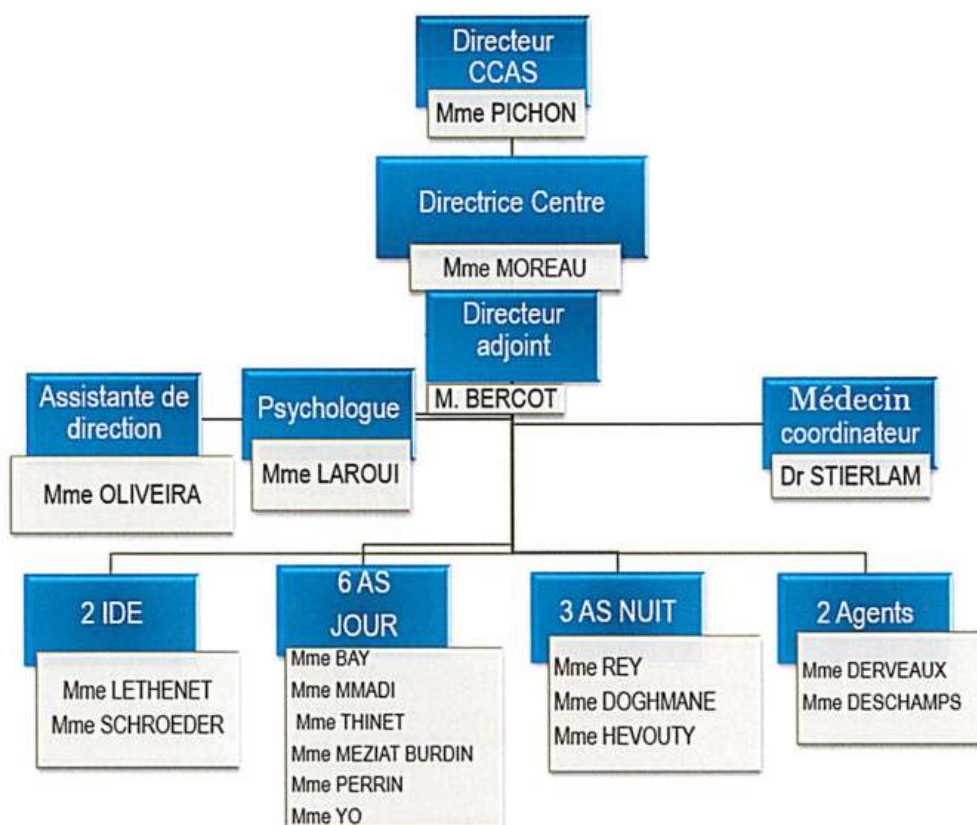
RÉSIDENCE AUTONOMIE



ACCUEIL DE JOUR



ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES



7- Exercices/ RETEX / événements ou incidents importants

Exercices pratiqués

- ☐ Exercices d'évacuation en cas d'incendie organisés tous les 2 ans.
Dernier exercice novembre 2025 en présence des pompiers sur la résidence autonomie.
- ☐ Formation incendie + manipulation « extincteurs » :
Dernier exercice février 2026.

Retour d'expérience

Il est nécessaire de réaliser systématiquement un bilan écrit précisant les dispositions prises pour donner suite à la gestion de l'incident par la cellule de crise (améliorations techniques, logistiques, protocoles...). Cf. Fiche ANNEXE 4.

Événements ou incidents importants : A remplir à chaque déclenchement.

DATE	EVENEMENTS

8- Plan de Continuité des activités (PCA)

Lors de situation exceptionnelle, la structure doit continuer à fonctionner malgré les nombreuses difficultés auxquelles elles sont susceptibles d'avoir à faire face.

Le PCA s'inscrit naturellement dans le cadre du "Plan Bleu" détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique par tous les établissements pour personnes âgées

Le PCA est organisé avec l'ensemble du personnel du CCAS et de la Ville d'Ecully

- 1er niveau de mobilisation : agents du centre Louise Coucheroux.
- 2ème niveau de mobilisation : agents de la direction du CCAS et de la Ville
- 3^{ème} niveau de mobilisation : vacataires de l'établissement et agences intérim

Agences d'interim	TELEPHONE	ASTREINTE	MAIL
ERGALIS	04 37 43 48 00	09 86 033 033 Semaine : 6h-9h et 18h-22h ; week end 6h-22h	Lyon.medical@ergalis.fr
APPEL MÉDICAL	04 78 30 30 80	04 78 30 30 80	Lyon-3@appel-medical.com
IPOKRAT	04 81 68 26 90	06 44 60 78 81 (SMS UNIQUEMENT) ou 04 81 68 26 90	commandes@ipokrat.fr
LIP	0478656556		medical.lyon@groupepip.com

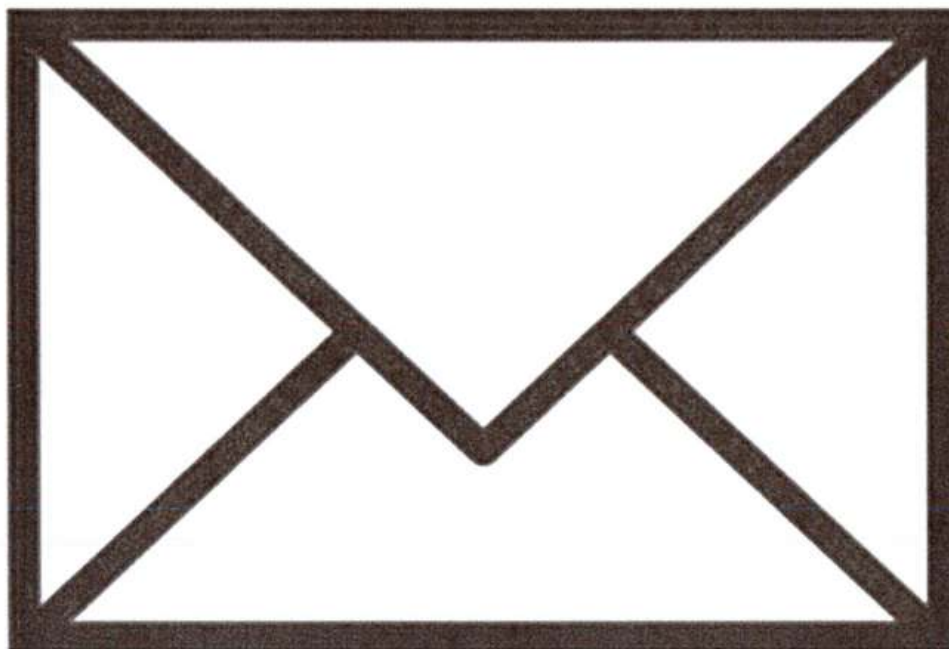
Les coordonnées personnelles des agents sont disponibles sous plis cacheté à la page 23 du plan bleu situé dans le bureau d'accueil de l'établissement.

PARTIE 3 - CELLULE DE CRISE

1. Composition et organisation de la cellule de crise

QUI ?	Comment ?	N° PROFESSIONNEL	N°PERSONNEL
Directeur d'astreinte de la mairie d'ECULLY	Par appel sur le numéro d'astreinte	06.88.80.56.00	
Directrice du CCAS Laetitia PICHON	Par appel la semaine	07 71 37 50 69	Voir enveloppe sous pli cacheté
Directrice du centre Florence MOREAU	Par appel 24h/24h	06.83.48.99.31	Voir enveloppe sous pli cacheté
Directeur adjoint/IDEC Mickaël BERCOT	Par appel	06.10.49.97.30	Voir enveloppe sous pli cacheté
Assistante de direction Gabriela OLIVEIRA	Par appel	Pas de ligne professionnelle	Voir enveloppe sous pli cacheté
Astreinte technique	Par appel	06.83.49.07.49	
Astreinte RA	Par appel	07.56.12.20.70	
Elu d'astreinte	Par appel	06.83.49.06.69	

Les coordonnées téléphoniques personnelles des membres de la cellule de crise et des agents du CCAS figurent sous plis cachetés ci-dessous :



2. Activation et localisation de la cellule de crise

Le Directeur ou son représentant :

- Active et met en place la cellule de crise, (cf. FICHE ACTION N°1)
- S'informe des éléments constitutifs de la crise,
- Déclenche par le standard l'appel des membres désignés dans la cellule de crise, informe systématiquement :

La délégation Territoriale du Rhône ARS Santé Rhône	0 800 32 42 62 ars69-alerte@ars.sante.fr
Métropole de Lyon	04 26 83 87 02 - 06 24 06 83 01

A contacter selon la nature de la crise :

SAMU - CENTRE 15	15
Commissariat de VAISE	04.72.85.60.70
Patrouille Police municipale	06.83.49.00.78
Médecin Coordinateur	06 18 48 28 03

La cellule de crise se tiendra dans la salle multi-activités de la résidence autonomie. La cellule pourra transférer son bureau dans la salle de réunion du CCAS, 1 place de la libération en fonction de la situation.

3. Messages d'alerte interne

Ce message est envoyé par le Directeur ou son représentant sur le numéro de téléphone professionnel et/ou personnel de chaque membre de la cellule de crise :

- Aux membres de la cellule de crise, lors du déclenchement de l'alerte le message téléphonique suivant :

« Déclenchement du Plan Bleu. Vous êtes prié(e) de vous rendre la multi-activités de la résidence autonomie Louise COUCHEROUX immédiatement / à telle heure. »

- Au personnel de l'établissement présent : L'alerte est donnée par le standard aux personnels concernés par le message suivant :

« Déclenchement du Plan Bleu. Vous êtes prié(e) de vous rendre dans la salle multi-activités de la résidence autonomie Louise COUCHEROUX immédiatement / à telle heure pour prendre connaissance des consignes. »

- En cas de réquisition exceptionnelle de personnel, aux agents de l'établissement non présents : L'alerte est donnée par le standard aux personnels concernés par le message suivant :

" Déclenchement du Plan Bleu. Vu l'urgence, la cellule de crise a décidé de réquisitionner le personnel de l'établissement. Vous êtes prié(e) de vous rendre dans

la salle multi-activités de la résidence autonomie Louise COUCHEROUX de toute urgence. "

4. Missions de la cellule de crise

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

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

Outils : ANNEXE 1, ANNEXE 2 et ANNEXE 3.

5. Rôle des membres de la cellule de crise

Directrice de l'établissement en lien avec la directrice du CCAS ou le directeur d'astreinte.	Responsabilité générale du Plan Bleu, de son déclenchement du suivi des événements et de la synthèse en fin d'évènement, Relations avec les autorités Mise en place du secrétariat de la cellule de crise, Relations avec les associations de bénévoles, Transmission des données fournies par les indicateurs, Recensement des transferts et des décès, Bilan des lits disponibles, Bilan des possibilités d'accueils séquentiels en fonction de la nature de l'évènement, Réquisition éventuelle de personnel, Gestion secrétariat, main courante... (cf. FICHE ACTION N°2) Déclarations auprès des assurances.
Référent (e) social de l'établissement	Recensement des personnes âgées fragiles, Évaluation des risques et anticiper l'hébergement des personnes

	âgées venant de l'extérieur (domicile, autre établissement).
Médecin / Samu /	Délivrance et/ou adaptation de conseils médicaux selon le type de risque, Coordination médicale en lien éventuellement avec le SAMU
Astreinte technique	Approvisionnement et équipements techniques, logistiques (ventilateurs, lits ou fauteuils supplémentaires pour accueils de jour...), Approvisionnement (nourriture, boissons...), autres intrants (gaz, carburant..., produits d'entretien...).
Secrétariat de direction	Enregistrement des appels téléphoniques et orientation des demandes vers les personnes concernées de la cellule de crise, Maintien d'une permanence standard effective tout au long du Plan Bleu.

6. Annuaire et numéros utiles

Le Plan Bleu comporte trois annuaires :

- Les numéros internes à l'établissement ;
- Les numéros des partenaires externes utiles en cas d'événement : institutions, délégation territoriale départementale de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes, Préfecture, centre hospitalier conventionné (bureau des entrées, des urgences, secrétariat Directeur, CLIN), , mairie et maire, fournisseurs d'énergie, professionnel de santé partenaires et pharmacies locales, transports sanitaires, associations partenaires, liste de bénévoles, corps techniques...
- Les numéros de téléphones des personnels des salariés de l'établissement (sous plis cacheté).

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

Centre Louise COUCHEROUX

Services / Direction	Organisme	Téléphone
Résidence autonomie	CCAS	04 78 33 56 42
Accueil de jour	CCAS	04 78 33 56 68
EHPAD	CCAS	04 78 33 37 49
Equipe de restauration	SER	04 74 72 04 72 07 50 75 24 03
Mme Florence MOREAU	Directrice	06 83 48 99 31 (pro)
M. Mickaël BERCOT	Directeur adjoint coordonnateur des soins	06 10 49 97 30 (pro)

CCAS et VILLE d'ECULLY

Nom	Fonction	Téléphone
Laetitia PICHON	Directrice CCAS	07 71 37 50 69
Laure DESCHAMPS	Vice-présidente du CCAS	06 10 03 45 96
Emilie PERRIN	Responsable service sociale	04 78 64 17 04
Olivia GRIS (arrive le 01/09/26)	DGS Ville	
Violaine VAGANAY	DGA Ville	06 83 49 01 17
Michael CERVERA	Directeur STPE - Ville	06 47 65 14 11
Séverine LOMBARDI	Cheffe Police municipale	06 33 69 25 42
Astreinte technique		06 83 49 07 49
Astreinte direction		06 88 80 56 00
Astreinte élu		06 83 49 06 69

PARTENAIRES

Services / Direction	Organisme	Téléphone
Délégation Territoriale du Rhône	ARS Auvergne Rhône Alpes	0 800 32 42 62
Responsable de l'Unité Etablissements Personnes Agées	Métropole de Lyon	04 26 83 27 02 06 24 06 83 01
Médecine du travail	Centre de Gestion du Rhône et de la Métropole de Lyon	medecine.preventive@cdg69.fr 04 72 38 49 50
IDEGO	IDEGO	06.15.48.76.52
Pharmacie	Pharmacie VALVERT	04.78.43.76.52
Matériel médical	BASTIDE	04.66.38.74.94 ASTREINTE: 04.72.52.73.75
Dispositifs médicaux	ARJO	06.11.31.90.40
Location textile	ANETT (Elodie Guichet)	07.86.71.38.47

CENTRES HOSPITALIERS et URGENCE

Nom	Adresse	Spécialité	Distance	Téléphone
Clinique de la sauvegarde	480 Av. Ben Gourion, 69009 Lyon	Urgence	1 km	04 69 00 10 19
Hôpital Édouard HERRIOT	5 place d'Arsonval 69003 Lyon	Urgences PAV A et G	12.2 km	04 72 11 61 29 04 72 11 61 31 04 72 11 00 40 04 72 11 61 24
Centre Hospitalier Lyon Sud	165 chemin du grand Revoyet 69310 Pierre Bénite		14.2 km	04 78 86 16 36
Hôpital de la Croix Rousse	103 grande rue de la Cx Rousse 69004 Lyon		8.2 km	04 72 07 10 46
S.O.S. Médecins	289 rue Garibaldi 69007 Lyon	Urgences Médicales 7j/7		04 78 83 51 51

		24h/24		
Centre Antipoison Hôpital Édouard HERRIOT	5 place d'Arsonval 69437 Lyon Cedex 03	En cas d'intoxication contacter le Centre Antipoison	12.2 km	04 72 11 69 11

Nom	Téléphone
Médecin de garde – SAMU En cas d'urgence, la nuit de 19h30 à 7h30, du samedi 12h au lundi 7h30, et jours fériés. Un service de coordination est en liaison permanente avec le centre 15, le SAMU, l'hôpital et le commissariat de police	15
Pharmacies de garde (week-ends et jours fériés)	3237 www.3237.fr
Allô maltraitance des personnes âgées - RHONALMA	n° départemental 04 72 61 87 12 n° national 39 77
Aide aux victimes	116 006

MEDECINS GENERALISTES ECULLY ET DARDILLY

Nom	Adresse	Téléphone
DR DE PONTBRIAND MARINE DR BAC CAMILLE DR ION IULIANA DR FATTOUM JIHANE Dr MONTALBETTI Valérie	23 Av. Raymond de VeyssièrE ECully	04.78.33.31.31
DR VIARD MARIE-CHRISTINE DR GOUTORBE ANNE SOPHIE DR REGNAULT DR DUFOUR	8 chemin Louis Chirpaz, Parc chalin ECULY	04.78.33.16.37
Dr KETTERER Jean-Francois	Maison médicale des noyeraies, 59 Av. de Verdun, Dardilly	04 72 17 53 94
Dr LEPRETRE Anne	Avenue de la Porte de Lyon Dardilly	04 72 52 32 76

ENTREPRISES DE MAINTENANCE

Nom	Type de prestation	Coordonnées
SCHNIDLER	Portes automatiques	09.69.36.53.66
IDEX	Chauffage / Climatisation	04.72.76.80.80
ORONA	Ascenseurs dépannage Ascenseur (désincarcération)	098.767.1.767
SCHNIDER	Portail automatique	09.69.36.53.66 06.08.15.88.81
SSI EUROFEU	Maintenance extincteur, trappe désenfumage et centrale incendie	04.82.91.78.97 (Astreinte jour)

		06.13.76.78.59
GDF	GAZ	08.00.47.33.33
KOLHER	Groupe électrogène	04.78.40.44.04

7. Communication en cas de crise

ACTIONS A REALISER :

Informez immédiatement l'autorité de tutelle (Métropole de Lyon + ARS) sur la nature de la crise et les mesures prises pour sa gestion :

- Tenir une main courante et assurer une permanence téléphonique,
- Seul le Directeur de l'établissement en accord avec la Vice-Présidente du C.C.A.S. est autorisé à communiquer des informations aux médias et aux familles.
- Seul le Président du CCCAS ou sa vice-présidente est autorisé à communiquer des informations aux médias.

GRANDS PRINCIPES DE COMMUNICATION :

La communication comme mesure de gestion de crise, dont les principes à retenir sont les suivants :

- **Faire de la pédagogie** : Parce qu'une action, une mesure, une décision n'a aucun impact si elle n'est pas connue, expliquée et comprise
- **Anticiper et préparer les réponses à la crise** par la mise en place d'un dispositif de communication (organisation, stratégie, outils et plan d'actions) en rapport avec l'analyse des risques ;
- **Établir et maintenir la confiance** : la communication doit permettre d'établir un climat de confiance avec le public ;
- **Reconnaître et communiquer sur l'incertitude** ;
- **Être transparent** : dans les limites fixées par la loi et les relations locales (préfet, procureur, etc.) ;
- **Être proactif et fournir rapidement de l'information**, dès la première annonce officielle puis les suivantes même si l'information est incomplète ;
- **Impliquer et engager les victimes**, les parties prenantes le plus tôt possible, dans les messages et les recommandations ;
- **Communiquer de manière graduelle et proportionnée** : les dispositifs de communication doivent être adaptés à l'ampleur de l'alerte et/ou de la crise.

Il est recommandé d'être vigilant quant à l'impact que peuvent avoir les réseaux sociaux sur la diffusion d'informations relatives à un événement en cours. A ce titre, l'établissement veille à mettre en place une stratégie visant à en maîtriser la portée, en lien avec le cabinet du Maire/président du CCAS.

L'identification d'un porte-parole ou d'interlocuteur unique en période de crise permet de maîtriser le rythme, la nature et la cohérence des informations délivrées. La stratégie de communication en interne et avec l'extérieur doit être proposée par la cellule de crise et validée par le directeur.

Les outils de communication doivent être protégés et sécurisés.

COMMUNICATION AVEC L'EXTERIEUR (AUTORITES, MEDIAS, ETC.)

Le porte-parole de l'établissement ne délivre aux médias que les informations relatives à la situation de l'établissement et ne doit pas aborder ce qui relève des autres corps professionnels (procureur, police, gendarmerie et sapeurs-pompiers).

De plus, les messages transmis doivent être harmonisés avec ceux délivrés par les autorités, notamment lorsque la crise dépasse le niveau local.

La communication en situation de crise doit être adaptée au public ciblé, à la sensibilité médiatique et à la criticité de l'événement.

COMMUNICATION EN INTERNE

Pendant toute la durée de la crise, le personnel de l'établissement doit être tenu informé de l'évolution de la situation. Les messages délivrés doivent être synthétiques et précis.

A l'issue de la crise, l'ensemble du personnel doit être averti de la levée du dispositif.

PARTIE 4 - FICHES ACTIONS

FICHE ACTION N°1	ACTIVATION DE LA CELLULE DE CRISE NUITS, WEEK- ENDS ET JOURS FERIES
------------------	---

ACTIVATION DU PLAN BLEU

Lorsque l'agent de nuit ou de week-end reçoit au standard de l'établissement un appel des autorités concernant l'activation du Plan Bleu, il informe sans délai, dans l'ordre indiqué et par téléphone :

- Le directeur d'astreinte de la Ville/CCAS
- Le Directeur de l'établissement ou son adjoint en cas d'absence

En cas d'indisponibilité du Directeur ou de son représentant sur les numéros de portable professionnels, le veilleur de nuit est autorisé à ouvrir l'enveloppe cachetée comprenant les numéros personnels des membres de la cellule de crise.

MISSIONS DE L'AGENT

- Assurer l'accueil téléphonique effectif durant la durée du Plan Bleu ou jusqu'à l'arrivée du personnel de jour (selon le type de crise),
- Renseigner tous les appels téléphoniques sur la fiche de main courante : ANNEXE N°1.
- Orienter les demandes vers les personnes concernées, vers le Directeur ou son représentant.

ACTIONS A RÉALISER

1-Uniquement sur décision du Directeur ou de son représentant, envoyer le message d'alerte suivant par SMS aux membres de la cellule de crise, pour les informer de la mise en œuvre du Plan Bleu :

« Déclenchement du Plan Bleu. Vous êtes prié(e) de vous rendre dans la salle multi-activités de la résidence autonomie Louise Coucheroux immédiatement / à telle heure. »

2.Préparer le bureau de la cellule de crise et prévoir un nombre de chaises suffisant (8 chaises).

3.Sortir le document intitulé Plan Bleu et le tenir à disposition des membres de la cellule de crise

4.Dès confirmation de l'arrivée d'un membre de la cellule de crise dans l'établissement, informer le Directeur.

ACTIVATION DU PLAN BLEU

Le Directeur selon les éléments qui sont portés à sa connaissance décide de l'activation du Plan Bleu. Il assure lui-même le secrétariat de la cellule de crise ou peut désigner un représentant ou se faire aider de l'assistante de direction.

MISSIONS

Le Directeur ou son représentant assure la logistique de la cellule de crise et enregistre les événements et éléments descriptifs de la crise permettant de faire le bilan en fin de crise.

ACTIONS

- Réalisation du travail de secrétariat de la cellule de crise : prise de notes, permanence téléphonique.
- Mise en place d'un cahier « main courante » et enregistrement des événements avec date et horaire.
ANNEXE N°1.

CONSIGNES PARTICULIÈRES EN CAS DE CANICULE

- Vérification de la diffusion régulière des consignes de prévention de la canicule
- Centralisation, suivi et mise en forme des données demandées dans le plan canicule :
 - Nombre de décès / âge / jour.
 - Transferts en établissement de santé.

ANNEXES

N° ANNEXE	OBJET
ANNEXE N°1	MODELE DE MAIN COURANTE
ANNEXE N°2	MODÈLE TYPE DE TABLEAU DE BORD
ANNEXE N°3	MODÈLE TYPE DE POINT DE SITUATION
ANNEXE N°4	LA MISE EN PLACE DU RETOUR D'EXPÉRIENCE (RETEX)
ANNEXE N°5	Suivi des formations santé et sécurité au travail
ANNEXE N°6	Document d'information Communal sur les Risques Majeurs
ANNEXE N°7	Plan Bleu - VOLET CANICULE / FORTE CHALEUR ET GRAND FROID
ANNEXE N°8	Plan Bleu – VOLET INFECTIEUX

L'ensemble des annexes identifiées dans ce document sont disponibles dans les versions consultables sur les sites suivants :

- Centre Louise COUCHEROUX
- Direction du CCAS d'Ecully
- Mairie d'Ecully

ANNEXE N°1 : MODELE DE MAIN COURANTE

La main courante enregistre toutes les informations entrantes, les décisions prises, les actions en cours et les actions effectuées. Il permet de décrire tout au long de la crise ce qui s'y passe (mails, appels, évènements, interventions...). Il est donc important que ce document soit bien rempli tout au long de la gestion de la crise.

DATE	HEURE	OBJET / FAITS / ACTIONS

ANNEXE N°2 : MODÈLE TYPE DE TABLEAU DE BORD

Le tableau de bord permet de suivre la progression des actions à mener, et de revoir les actions menées. Il permet de répartir au mieux la charge de travail entre les différents acteurs et de les appuyer si nécessaire. Ce tableau de bord peut utilement être complété en s'appuyant sur le tableau de main courante.

ACTIONS A MENER	PRIORITÉ 1 (FORTE) PRIORITÉ 2 (MODÉRÉE) PRIORITÉ 3 (FAIBLE)	PILOTE(S)	HEURE DÉBUT	HEURE FIN

ANNEXE N°3 : MODÈLE TYPE DE POINT DE SITUATION

POINT DE SITUATION N°...
Description de l'événement (date de début de l'événement, nature, typologie, etc.)
Impact de l'événement et conséquences (organisationnelles, médiatiques, sur la sécurisation de l'établissement, sur l'accueil des résidents, etc.)

Mesures de gestion (activation du plan bleu, cellule de crise, rappel de personnel, mobilisation de moyens matériels supplémentaires, évacuation, mise à l'abri, sécurisation, ruptures de flux, etc.)		
EFFECTUEES	EN COURS	NON-ENCORE EFFECTUEES
Demande (s) spécifique(s)		

ANNEXE N°4 : LA MISE EN PLACE DU RETOUR D'EXPÉRIENCE (RETEX)

LA CONCEPTION DU RETEX

La méthodologie proposée pour la mise en place d'un RETEX doit être adaptée au contexte et à l'événement source. Les principales étapes à suivre peuvent être les suivantes :

Étape 1 : Identification d'un référent -

- Choix du référent : La qualité essentielle requise pour piloter un RETEX est la neutralité par rapport à l'événement afin d'avoir l'approche la plus objective et d'éviter l'effet sanction.
- Rôle du référent : Il sera le maître d'œuvre, chargé de collecter et d'analyser les informations,
- de recueillir les expériences individuelles, d'animer la réunion de restitution du RETEX auprès
- des partenaires et d'assurer sa valorisation à l'extérieur.
- Modalités de travail : Le pilote peut s'entourer d'une équipe pour l'accompagner dans sa tâche. Pour ce faire, il peut :
 - Être appuyé d'un binôme ;
 - Mettre en place un réseau de correspondants (structures participant à la collecte d'informations notamment) ;
 - Confier à un prestataire extérieur l'animation des réunions d'échange ;
 - Faire appel à une personne différente pour assurer le rôle de rapporteur de la réunion ou de secrétaire.

Étape 2 : Définition des objectifs stratégiques et opérationnels -

Le ou les objectifs du RETEX doivent être définis au préalable afin de choisir le mode opérationnel le plus adapté.

Étape 3 : Définition du périmètre -

- En termes d'acteurs : définir le périmètre des acteurs concernés au sein de l'administration et à l'extérieur de celle-ci, en fonction des objectifs retenus (ex : personnels de l'établissement, CVS, partenaires extérieurs, etc.) ;
- Temporel : déterminer la période pendant laquelle l'événement est analysé ;
- Géographique : identifier la zone géographique concernée par le RETEX, qui peut être différente de celle impactée par l'événement source.

Étape 4 : Détermination d'un calendrier de réalisation -

Le RETEX peut se faire à chaud ou à distance de l'événement. Le calendrier doit être adapté en fonction de l'événement source, mais il est souhaitable d'organiser le RETEX pendant que les acteurs sont encore mobilisés.

LA CONDUITE DU RETEX

Étape 1 : Collecte des informations -

La collecte des informations doit permettre de comprendre le déroulement de la crise. Cette étape consiste à recenser les sources d'information déjà disponibles avant d'essayer de mobiliser de l'information supplémentaire (mains courantes, comptes rendus de réunion, rapports de missions ou avis techniques, revue de presse...). Les informations récoltées ne doivent pas se limiter à des éléments factuels. Il est important d'avoir des éléments concernant le contexte et la motivation des acteurs. Le RETEX doit comporter des renseignements sur les dysfonctionnements techniques, organisationnels et humains.

Étape 2 : Analyse des données -

- Entretien individuel : L'objectif est de recueillir l'expérience individuelle de chacun des acteurs de l'événement afin de formaliser les informations préalablement collectées (possibilité de réaliser un entretien semi-directif).
- Entretien collectif : Consiste à regrouper les différents participants avec des missions similaires pendant l'événement.
- Réunion de partages : L'élaboration par le pilote d'un document servant de fil conducteur de la réunion collective doit permettre d'aborder les points principaux et d'éviter de se perdre dans des détails ou des polémiques. Ses objectifs sont :
 - de permettre un dialogue et un partage entre tous les acteurs ayant participé à la gestion de la crise (échange des perceptions, y compris celle des plastrons dans le cas d'un exercice) ;
 - une validation collective des événements ;
 - une valorisation des expériences des personnes impliquées dans l'événement ;
 - la réalisation d'un feed-back pour permettre aux acteurs impliqués d'avoir un retour sur la démarche et l'information des autres personnels.
 - Questionnaire online : cette méthode peut compléter les sources les sources écrites en questionnant les participants du RETEX avec l'aide d'un questionnaire online comprenant par exemple des questions ouvertes par thématiques. Cette option permet de garantir l'anonymat des personnes questionnées.

Étape 3 : Synthèse des informations et restitution -

Les documents de synthèse doivent être partagés avec l'ensemble des participants de la réunion plénière de restitution. A l'issue de celle-ci, un plan d'actions est mis en place.

Étape 4 : Mise en œuvre des préconisations -

Mettre en œuvre les décisions d'amélioration prises au cours du RETEX et instituer un suivi de cette mise en œuvre (mise en place ou modifications de plans et de procédures...).

Étape 5 : Suivi et valorisation du RETEX -

- Valoriser le RETEX lors de réunions clés et le diffuser largement pour faciliter la mise en œuvre du plan d'actions ;
- Assurer un suivi régulier de la mise en œuvre du plan d'actions ;
- Mettre à disposition le RETEX sur des bases de données partagées pour permettre un partage d'expérience et d'enseignements.

ANNEXE N°5 : Suivi des formations santé et sécurité au travail

SERVICE	Nom prénom	AFGSU 2	Formation initiale	Recyclage à prévoir
AJ	BASCIO Emilie	AFGSU 2	20/05/2026	2026
AJ	COLOME Roger	AFGSU 2		
Coucheroux	DERVEAUX Nathalie	AFGSU 2		
EHPAD	DESHAMPS Anne	AFGSU 2		
EHPAD	MMADI Soifya	AFGSU 2		
EHPAD	MEZIAT BURDIN Laura	AFGSU 2		
EHPAD	PERRIN Caroline	AFGSU 2	20/05/2026	2026
EHPAD	YO Lucia	AFGSU 2		
EHPAD	LETHENET Claudia	AFGSU 2		2027
EHPAD	DOGHMANE Fatima	AFGSU 2		
EHPAD	REY Guylaine	AFGSU 2	24/04/2026	2026
EHPAD	HEVOUTY Rahannia	AFGSU 2	01/01/2024	2028
RESIDENCE	AGGOUN Samira	AFGSU 2	09/07/2026	2026
RESIDENCE	ALVES Mireille	AFGSU 2		
RESIDENCE	CHAABI Souad	AFGSU 2		
CENTRE COUCHEROUX	LAROUÏ Chehrazhade	AFGSU 2		
CENTRE COUCHEROUX	Chloé OURSOUL	AFGSU 2		
EHPAD	SCHROEDER Esther	AFGSU 2	09/07/2026	2026
EHPAD	THINET Alexia	AFGSU 2	04/12/2024	2028
EHPAD	Maryline BAY	AFGSU 2	29/11/2024	2028

SERVICE	Nom prénom	Date de naissance	SST	Formation initiale	Recyclage à prévoir	Recyclage 2026
AJ	BASCIO Emilie	28/09/1984	SST	04/07/2017	2027	
AJ	COLOME Roger	19/12/1966	SST	18/11/2014	2026	13/02/2026
Coucheroux	DERVEAUX Nathalie	23/05/1969	SST	18/02/2021	2027	
EHPAD	DESHAMPS Anne		SST	05/03/2025	2027	
EHPAD	MMADI Soifya	15/03/1993	SST	12/09/2025	2027	
EHPAD	MEZIAT BURDIN Laura	27/01/2000	SST	18/02/2021	2026	Arrêt-maladie
EHPAD	PERRIN Caroline	27/04/1971	SST	18/02/2021	2025	13/02/2026
EHPAD	YO Lucia	29/10/1961	SST	04/06/2021	2025	
EHPAD	LETHENET Claudia	07/04/1993	SST	11/09/2018	2027	
EHPAD	DOGHMANE Fatima	31/05/1960	SST	30/09/2003	2027	
EHPAD	REY Guylaine	31/08/1970	SST	04/07/2017	2026	
RESIDENCE	AGGOUN Samira	10/07/1979	SST	14/06/2016	2026	
RESIDENCE	ALVES Mireille	05/06/1964	SST	10/12/2013	2025	13/02/2026
RESIDENCE	CHAABI Souad	01/07/1979	SST	04/07/2017	2027	
CENTRE COUCHEROUX	LAROUÏ Chehrashade		SST			Arrêt-maladie
CENTRE COUCHEROUX	Chloé OURSOUL	17/12/1986	SST	07/11/2025	2027	

FORMATION EXTINCTEUR/ INCENDIE : 26/02/2026 :

Claudia LETHENET	Samira AGGOUN	Soifya MMADI	Mireille ALVES
Florence MOREAU	Nour Eddine ROUAIGUIA	Fatima DOGHMANE	
Lucia YO	Esther SCHROEDER	Guylaine REY	
Pauline LEFORT	Mickaël BERCOT	Anne DESCHAMPS	
Emile BASCIO	Maryline BAY	Roger COLOME	
Nathalie DERVEAUX	Alexia THINET	Souad CHAABI	

ANNEXE N°6 : Document d'information Communal sur les Risques Majeurs



INONDATION

 sur ma commune : **EXISTANT**



REMONTÉE DE NAPPE

 sur ma commune : **EXISTANT**



SÉISME

 sur ma commune : **FAIBLE**



MOUVEMENTS DE TERRAIN

 sur ma commune : **EXISTANT**



RETRAIT GONFLEMENT DES ARGILES

 sur ma commune : **MODÉRÉ**



RADON

 sur ma commune : **IMPORTANT**



CANALISATIONS DE TRANSPORT DE MATIÈRES DANGEREUSES

 sur ma commune : **CONCERNÉ**



POLLUTION DES SOLS

 sur ma commune : **CONCERNÉ**



RUPTURE DE BARRAGE

 sur ma commune : **CONCERNÉ**

RAPPORT COMPLET CI-DESSOUS.

CENTRE LOUISE COUCHEROUX - CCAS ECULLY

PLAN BLEU

VOLET CANICULE ET GRAND FROID



Accusé de réception en préfecture
069-266910033-20260625-DELIB_2026-34-DE
Date de réception préfecture : 01/07/2026

L'exposition à un phénomène climatique type vagues de froid ou vagues de chaleur peut entraîner des conséquences graves, en particulier chez les personnes âgées qui ont une capacité réduite d'adaptation aux températures.

Ce volet vise donc à prévenir et anticiper les conséquences sanitaires et sociales liées aux phénomènes climatiques et à organiser la réponse de l'établissement pour limiter l'impact de ces épisodes sur les résidents et le personnel. Cette réponse s'inscrit pleinement dans la stratégie définie par l'ARS dans le cadre du volet EPI-CLIM d'ORSAN.

Le caractère souvent prévisible et la cinétique lente de ces phénomènes permettent une mise en œuvre graduée et continue des mesures de gestion de l'événement selon l'analyse de la situation. Les objectifs principaux sont de préserver la santé et la sécurité des résidents dans l'établissement et de limiter les hospitalisations non programmées des résidents.

AVERTISSEMENTS MÉTÉOROLOGIQUES

En complément des prévisions de température, la vigilance météorologique concerne aujourd'hui huit phénomènes : vent, orages, pluie-inondation, vagues-submersions, grand froid, canicule, avalanches, neige-verglas. 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.

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.

Pour chacun des niveaux de vigilance, l'établissement met en place les actions de prévention et de gestion qui s'imposent. Les recommandations formulées dans ce plan sont principalement issues du guide d'aide à l'élaboration de la disposition spécifique départementale ORSEC gestion sanitaire des vagues de chaleur, de l'instruction interministérielle relative à la gestion sanitaire des vagues de chaleur en France métropolitaine et de l'instruction relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid.

PARTIE 1 : ANALYSE ET ALERTE

Etape 1 : Analyse du risque « températures » et ses conséquences potentielles

Chaque établissement doit évaluer les effets potentiels des épisodes climatiques sur ses résidents et son activité.

En effet, certains épisodes climatiques peuvent aggraver des maladies préexistantes ou être à l'origine de certaines maladies (augmentation du risque cardiovasculaire, survenue de maladies respiratoires, déshydratation, etc.).

Un épisode de canicule ou de grand froid peut ainsi avoir un impact sanitaire majeur sur les résidents les plus vulnérables car les effets sur l'organisme sont aggravés par l'effet conjugué du vieillissement physiologique et des pathologies sous-jacentes.

De plus, les épisodes climatiques intenses peuvent avoir un impact sur les flux entrants et sortants de résidents (augmentation des demandes d'admission, transfert de résidents en milieu hospitalier, etc.).

L'analyse de risque réalisée par l'établissement doit donc prendre en compte d'une part la typologie des résidents accueillis, en fonction notamment de leurs facteurs de risque sanitaires et d'autre part l'impact des flux entrants et sortants de résidents sur le fonctionnement de l'établissement.

Un repérage des résidents les plus à risque est à réaliser ainsi que l'élaboration de protocoles de surveillance et de prise en charge des résidents en cas de chaleur ou de grand froid.

Une fiche précisant les modalités spécifiques de prises en charge à envisager et les adaptations thérapeutiques à prévoir sera ainsi réalisée et actualisée pour chaque résident en lien avec son médecin traitant.

Etape 2 : Réalisation d'un état des lieux des moyens et des ressources mobilisables

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

- Vérifier qu'il est possible d'occulter les fenêtres (volets, stores, rideaux) et les surfaces vitrées des espaces collectifs,
- Repérer les pièces les plus difficiles à rafraîchir,
- S'assurer qu'il existe une pièce climatisée ou restant fraîche pouvant accueillir les résidents,

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

Etape 3 : Prévention du risque « températures »

Les principales mesures préventives à mettre en place reposent sur :

- Le suivi régulier des prévisions météo de Météo-France plusieurs jours à l'avance,
- Le suivi régulier de la vigilance météorologique de Météo-France,
- La communication « préventive » qui consiste à informer les personnels et résidents sur les conséquences sanitaires propres aux épisodes de canicule et sur les moyens de s'en protéger,
- L'organisation du suivi des patients au regard des effectifs mobilisables,
- La mise en place d'une coopération renforcée établissement de santé / EHPAD pour :
 - Anticiper l'amont et l'aval des hospitalisations (recours aux urgences et procédures d'entrées/sorties),

- Garantir la continuité de la prise en charge des résidents/patients grâce notamment aux documents de liaison (mise en place des DLU),
- Favoriser les échanges de bonnes pratiques et l'information entre les professionnels.
- Le recensement des possibilités d'accueils séquentiels, en fonction de la nature de la crise (canicule ou grand froid) : accueil de quelques heures/jours, hébergement temporaire,
- La constitution de stocks complémentaires de glace et de solutés de perfusion (en prévision d'un épisode de canicule).

Etape 4 : Gestion du risque « températures »

L'établissement élabore un plan de gestion des vagues de chaleur et des vagues de froid en identifiant les mesures de gestion à mettre en œuvre et adapter le moment venu en fonction de l'analyse de la situation.

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

- La mobilisation des personnels,
- Le suivi quotidien et la surveillance de l'état général des résidents au plan clinique et biologique tenant compte de l'ensemble des facteurs de risque. Les personnes à risques doivent faire l'objet d'une vigilance accrue. Les symptômes qui doivent alerter sont les suivants grande faiblesse, grande fatigue, étourdissements, vertiges, troubles de la conscience, nausées, vomissements, crampes musculaires, température corporelle élevée, soif et maux de tête, propos incohérents, perte d'équilibre, perte de connaissance et/ou convulsions.
- La mise en œuvre de mesures hygiéno-diététiques appropriées (rafraîchissement, aération, hydratation, etc.),
- Le rappel aux personnels et résidents des principes de protection contre la chaleur,
- L'adaptation en tant que de besoin des traitements médicamenteux usuels des résidents sur la base notamment des recommandations formulées par le médecin traitant,
- L'adaptation des capacités d'accueil (ouverture des places en hébergement temporaire par exemple),
- La facilitation au sein de l'EHPAD du retour des patients hospitalisés lorsque leur état le permet de façon à libérer des lits dans les établissements de santé pour les cas les plus graves.

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

- La mobilisation des personnels,

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

PARTIE 2 : AGIR EN CAS DE CANICULE

INFORMATION

#CANICULE

LE DISPOSITIF DE VIGILANCE



Niveau 1 : Veille saisonnière

Ce niveau est activé chaque année du 1^{er} juin au 15 septembre.

Niveau 2 : Fortes chaleurs/vague de chaleur

Le niveau 2 de vigilance météorologique jaune correspond à :

- Un pic de chaleur : exposition de courte durée (1 ou 2 jours) à une chaleur intense présentant un risque pour la santé humaine, pour les populations fragiles ou surexposées notamment du fait de leurs conditions de travail ou de leur activité physique
- Il peut aussi correspondre à un épisode persistant de chaleur : températures élevées qui perdurent dans le temps (supérieur à 3 jours).

Niveau 3 : Alerte Canicule

Le niveau 3 de vigilance météorologique orange correspond à une canicule : période de chaleur intense où les températures atteignent ou dépassent les seuils départementaux pendant 3 jours et 3 nuits consécutifs, susceptible de constituer un risque sanitaire.

Niveau 4 : Canicule extrême

Le niveau 4 de vigilance météorologique rouge 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 entraîne l'apparition d'effets collatéraux notamment en termes de continuité d'activité.

EHPAD

ACTIONS A REALISER	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
Mise en place des mesures préventives	X			
Mise à disposition de fontaines à eau	X	X	X	X
Affichettes Canicules pour informations résidents, familles et autres professionnels/visiteurs courant juin	X	X	X	X
Mettre à jour les protocoles : déshydratation, coup de chaleur	X			
Repérer les personnes le plus à risques	X			
Surveiller la température des pièces		X	X	X
Anticiper avec les familles des vêtements adaptés à l'été.	X	X	X	X
Former les professionnels : Connaissance par le personnel des protocoles /CAT : =>lors d'un passage en niveau 2, 3 et 4 =>déshydratation, =>coup de chaleur	X	X	X	X
Auto-évaluation et mise à jour du volet risque grand froid et forte chaleur, canicule	X			
Inventaire technique : climatisation, volets, ventilateurs, climatiseurs mobiles, dispositif pour la prise de température dans les pièces...	X			
<i>CUISINE : Anticiper avec la cuisine l'adaptation alimentaire (aliments riches en eau, laitages, sorbets, glace...) aux conditions climatiques</i>	X	X	X	X
Inventaire des dispositifs médicaux par IDE/CDS : brumisateurs, lingettes, vessie de glace, bâtonnets soins de bouche, thermomètres, tensiomètres...	X			
Stock Nacl et Glucosé isotonique : 500 et 1000 ml à prévoir pour perfusions sc : prescriptions anticipées : cf médecin traitant.	X			

<i>Constituer une liste des résidents à risques : cf Tableau : par IDE + équipe transmise secondairement au Médecin co</i> 1) Des résidents nécessitant une aide partielle 2) Des résidents nécessitant une aide totale 3) Des résidents avec troubles de déglutitions 4) Des résidents restant en chambre (pas d'accès à la salle climatisée) 5) Des résidents diabétiques 6) Des résidents sous diurétiques/neuroleptiques	X			
<i>Liste des pathologies et médicaments à risque avec la chaleur : documents à disposition/consultation par les IDE</i>	X			
<i>Informations des médecins traitants (courriel) par le Medco sur l'activation du plan bleu canicule et de leur rôle attendu pour l'identification des résidents à risques élevés/prescriptions anticipées perf sc/ adaptation des traitements à risques/ dates de congés d'été et remplacement éventuel.</i>	X			
Renforcer et surveiller l'hydratation orale (fiche de surveillance hydrique) pour les résidents identifiés à risques (cf tableau). <i>Objectif = 1,5l de boissons /jour minimum.</i> <i>Rappel : un yaourt = un verre d'eau et un verre d'eau = 150 à 200 ml.</i> <i>Eviter café, thé en grande quantité (effets diurétiques) et l'alcool.</i> <i>Perf sc à discuter avec médecin traitant en prévention, si situations à risques (T° élevée dans chambre, diarrhée, fièvre...) et apports oraux < 1L/24h.</i>		X	X	X
Adapter l'alimentation aux conditions climatiques (légumes/fruits de saisons, soupe froide, laitages, salade de fruits, compote, sorbets, glaces...)	X	X	X	X
Amener les résidents à séjourner en salle climatisée environ 3 heures/jour.	X	X	X	X

Port de vêtements adaptés, amples, légers qui absorbent ou laissent passer la transpiration.	X	X	X	X
Adapter /augmenter au besoin le nombre de douches hebdomadaires		X	X	X
Surveillance renforcée des signes cliniques de déshydratation (cf protocole), + mesures T° matin et soir. Selon l'état clinique : ajouter mesures du Pouls TA Poids et avis médical si signes de gravité. Surveillance IDE des effets indésirables des médicaments avec la chaleur (diurétiques, neuroleptiques...) et au besoin réévaluation du traitement en lien avec le médecin traitant		X	X	X
Brumisation régulière (+ ventilation = reproduction de la sueur)	X	X	X	X
Si ventilateurs ou climatiseurs portables en chambre les mettre en route si T° > 25°C	X	X	X	X
Baisse des stores ou volets + fenêtres fermées en journée dans les chambres et rouvrir quand la température externe < température interne (nuit/petit matin en général).	X	X	X	X
Limiter les sorties/activités physiques/animations hors de l'EHPAD entre 11 et 20 heures.		X	X	
Interdire les sorties extérieures.				X

Résidence autonomie

ACTIONS A REALISER	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
Mise en place des mesures préventives	X			
Mise à disposition de fontaines à eau	X	X	X	X
Affichettes Canicules pour informations résidents, familles et autres professionnels/visiteurs courant juin	X	X	X	X
Mettre à jour les protocoles : déshydratation, coup de chaleur	X			
Repérer les personnes le plus à risques	X			
Surveiller la température des pièces		X	X	X
Anticiper avec les familles des vêtements adaptés à l'été.	X			
Former les professionnels : Connaissance par le personnel des protocoles /CAT : =>lors d'un passage en niveau 2, 3 et 4 =>déshydratation, =>coup de chaleur	X	X	X	X
Auto-évaluation et mise à jour du volet risque grand froid et forte chaleur, canicule	X			
Inventaire technique : climatisation, volets, ventilateurs, climatiseurs mobiles, dispositif pour la prise de température dans les pièces...	X			
<i>CUISINE : Anticiper avec la cuisine</i> l'adaptation alimentaire (aliments riches en eau, laitages, sorbets, glace...) aux conditions climatiques	X	X	X	X

Constituer une liste des résidents à risques : cf Tableau : par IDE + équipe transmise secondairement au Médecin co 1) Des résidents nécessitant une aide partielle 2) Des résidents nécessitant une aide totale 3) Des résidents avec troubles de déglutitions 4) Des résidents restant en chambre (pas d'accès à la salle climatisée) 5) Des résidents diabétiques 6) Des résidents sous diurétiques/neuroleptiques	X			
Informez sur l'importance de l'hydratation orale : Objectif = 1,5l de boissons /jour minimum. Rappel : un yaourt = un verre d'eau et un verre d'eau = 150 à 200 ml. Eviter café, thé en grande quantité (effets diurétiques) et l'alcool.		X	X	X
Proposer les résidents à séjourner en salle climatisée environ 3 heures/jour.	X	X	X	X
Port de vêtements adaptés, amples, légers qui absorbent ou laissent passer la transpiration.	X	X	X	X
Surveillance renforcée des signes cliniques de déshydratation (cf protocole), Alerter IDE libérale ou le 15 en cas de symptômes.		X	X	X
Brumisation régulière (+ ventilation = reproduction de la sueur)	X	X	X	X
Si ventilateurs ou climatiseurs portables en chambre les mettre en route si T° > 25°C	X	X	X	X
Baisse des stores ou volets + fenêtres fermées en journée dans les chambres et rouvrir quand la température externe < température interne (nuit/petit matin en général).	X	X	X	X

Accueil de jour				
ACTIONS A REALISER	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
Mise en place des mesures préventives	X			
Mise à disposition de fontaines à eau	X	X	X	X
Affichettes Canicules pour informations résidents, familles et autres professionnels/visiteurs courant juin	X	X	X	X
Mettre à jour les protocoles : déshydratation, coup de chaleur	X			
Repérer les personnes le plus à risques	X			
Surveiller la température des pièces		X	X	X
Anticiper avec les familles des vêtements adaptés à l'été.	X			
Former les professionnels : Connaissance par le personnel des protocoles /CAT : =>lors d'un passage en niveau 2, 3 et 4 =>déshydratation, =>coup de chaleur	X	X	X	X
Auto-évaluation et mise à jour du volet risque grand froid et forte chaleur, canicule	X			
Inventaire technique : climatisation, volets, ventilateurs, climatiseurs mobiles, dispositif pour la prise de température dans les pièces...	X			
Renforcer et surveiller l'hydratation orale <i>Objectif =1,5l de boissons /jour minimum.</i> <i>Rappel : un yaourt = un verre d'eau et un verre d'eau =150 à 200 ml.</i> <i>Eviter café, thé en grande quantité (effets diurétiques) et l'alcool.</i>		X	X	X
Port de vêtements adaptés, amples, légers qui absorbent ou laissent passer la transpiration.	X	X	X	X
Surveillance renforcée des signes cliniques de déshydratation (cf protocole), Si symptôme, appel de l'IDE de l'EHPAD et/ou du 15 selon urgence	X	X	X	X

Brumisation régulière (+ ventilation = reproduction de la sueur)	X	X	X	X
Si ventilateurs ou climatiseurs portables en chambre les mettre en route si T° > 25°C	X	X	X	X
Baisse des stores ou volets + fenêtres fermées en journée dans les chambres et rouvrir quand la température externe < température interne (nuit/petit matin en général).	X	X	X	X
Limiter les sorties/activités physiques/animations hors de l'EHPAD entre 11 et 20 heures.		X		
Interdire les sorties extérieures			X	X

Inventaire du matériel / état des lieux

- **Résidence autonomie :**
 - Salle de restauration climatisée.
 - 2 climatisations d'appoints pour les bureaux administratifs.
 - 1 fontaine à eau.
 - Stocks constants de 5 brumisateurs.
 - Un thermomètre.
- **Accueil de jour :**
 - Salle de vie climatisée dans son entièreté.
 - Stocks constants de 5 brumisateurs.
 - Un thermomètre.
- **EHPAD :**
 - Salle de restauration climatisée
 - 2 climatisations d'appoint +2 ventilateurs dans les ailes
 - 1 climatisation d'appoint salle de soins
 - Chaque résident dispose d'un ventilateur personnel.
 - Stock d'eau de secours : 8 packs d'eau soit 48 heures d'autonomie.
 - 1 fontaine à eau.
 - Stocks constants de 5 brumisateurs.
 - Un thermomètre.

Traçabilité des actions mises en place

- Problème de santé usager : Net-SOINS en transmissions ciblées.
- Prise de constantes individuelles : Net-Soins en relevés.
- Prise de température des pièces : Net-Soins : intendance.
- Problème organisationnel : Net-SOINS : fiche d'évènement indésirable.

Retour à la normale

La levée des consignes est effectuée par la direction en lien avec le médecin coordinateur.

ANNEXES :

- Affiches CANICULES.
- Fiche de synthèse : actions alerte niveau 2.
- Liste résidents à risques.

PARTIE 3 : AGIR EN CAS DE GRAND FROID

Du 1^{er} novembre au 31 mars, une veille saisonnière est activée pour détecter les vagues de froid et réagir rapidement. Son objectif est de repérer, prévenir et limiter les impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid, en portant une attention particulière aux populations vulnérables.

Sur cette période, les établissements médico-sociaux sont tenus d'activer des dispositifs de vigilance pour protéger les personnes accompagnées contre les conditions climatiques extrêmes.

Une vague de grand froid est définie par :

- Sa persistance (au moins deux jours)
- Son intensité (températures nettement inférieures aux normales saisonnières)
- Son étendue géographique (affectant une large région).
- Vigilance météorologique

L'activation du plan grand froid s'appuie sur la vigilance météorologique transmise par Météo-France (voir page 2)

Le plan bleu détaille les actions essentielles à mettre en place dès le 1^{er} novembre afin d'assurer une gestion optimale des vagues de froid dans les ESSMS et garantir la continuité des services durant cette période hivernale.

1- Actions de prévention à conduire toute l'année

- Mise à jour du plan bleu général et canicule/ vague de froid.
- Vérifier que la convention avec l'établissement de santé de référence est à jour et opérationnelle.
- S'assurer que tous les Dossiers de Liaison d'Urgence (DLU) sont disponibles, complets et accessibles rapidement.
- Entretien et vérification annuel du groupe électrogène avec commande de fioul si nécessaire + essai de mise en route effectué une fois par trimestre par les services techniques.
- Surveiller le stock de couverture à l'EHPAD : 20 couvertures.
- Information et formation du personnel :
 - Diffuser à l'ensemble des équipes les consignes du plan bleu grand froid (procédures, contacts d'astreinte, conduite à tenir).
 - Organiser une sensibilisation ou un rappel périodique, notamment avant la saison hivernale.
- Constituer un stock de menus d'urgence permettant d'assurer la continuité des repas : en place avec le prestataire SER : contrat marché public.
- EHPAD : Maintenir une dotation de médicaments d'urgence vérifié mensuellement.

2- Actions à mener en cas de vague de froid

- Maintenir un stock suffisant de couvertures propres et de chauffages d'appoint en état de fonctionnement : 20 couvertures + 10 chauffages d'appoints.
- À la résidence autonomie : distribution des couvertures du stock (20 unités disponibles) aux résidents ne disposant pas de couverture personnelle.
- En cas de température jugée trop basse à la résidence autonomie (moins de 19 degrés), organiser la mutation temporaire des résidents concernés vers les locaux de l'EHPAD.
- Maintenir une température adaptée au confort et à la sécurité des résidents en Effectuant un relevé et un contrôle régulier des températures, en particulier dans les unités les plus exposées (résidence autonomie).
- Veiller à ce que chaque résident dispose de vêtements chauds adaptés (chaussettes, chaussures, manteaux).
- Accompagner les résidents dans le choix ou l'achat de vêtements si nécessaire, en impliquant les familles et les proches.
- Prévoir un stock de linge de secours (disponible à l'EHPAD).
- Pour l'EHPAD : identification des personnes à risques (même liste que pour les épisodes de fortes chaleur) : prise de température en cas de vigilance orange ou rouge, ajout si besoin de couverture.

Continuité et surveillance médicale

Actions à mettre en place :

- Mettre en place un suivi quotidien renforcé de l'état général des résidents, en particulier des personnes les plus fragiles ou à risque.
- Assurer la prise en charge médicale des résidents au sein de l'établissement, à l'exception des cas graves devant être transférés vers les services hospitaliers.
- Recourir si nécessaire à du personnel médical complémentaire (médecins prescripteurs habituels de l'établissement) et des professionnels vacataires et intérimaires selon le plan de maintien d'activité.

Déplacements et accès à l'établissement

Assurer des déplacements sûrs pour le personnel, les résidents et les véhicules de service, par les actions suivantes :

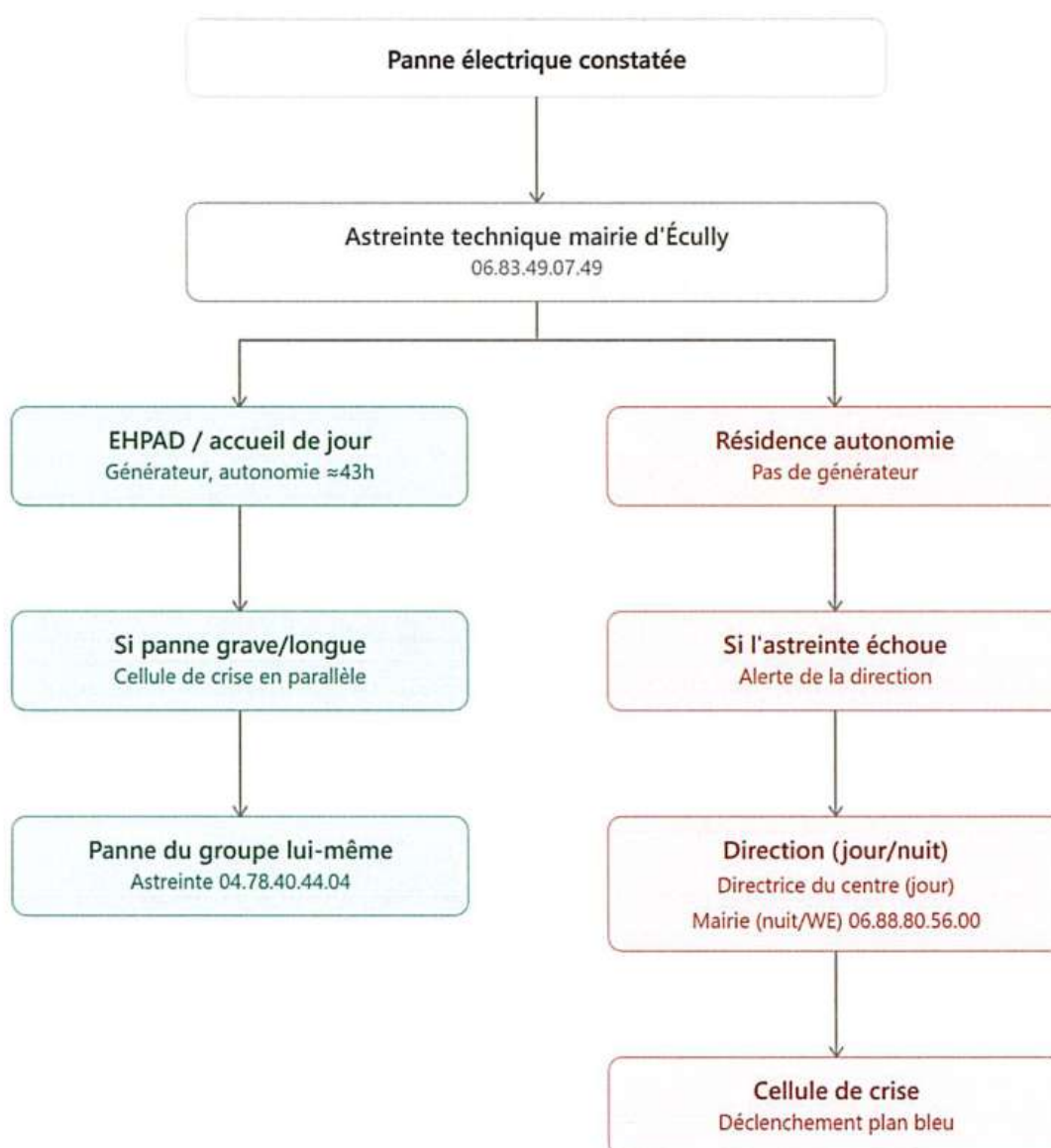
- Équiper les véhicules de l'établissement de chaînes (métalliques ou textiles), raclette à neige, grattoirs et dégivrant.
- Disposer du matériel nécessaire au salage et au sablage des accès (granulats, sel, pelles à neige, racloirs, épandeur).
- Coordonner si besoin avec les services de la mairie pour le sablage des voies d'accès à l'établissement.

Prévention des risques liés au chauffage d'appoint

- Sensibiliser les résidents et le personnel aux dangers liés à l'usage de chauffages d'appoint.
- Rappeler les bonnes pratiques : aération régulière, entretien du matériel, ventilation adaptée.

Continuité énergétique

Le dispositif de gestion des pannes électriques (astreinte technique mairie, groupe électrogène EHPAD/accueil de jour, astreinte contractuelle du générateur,) fait l'objet d'un logigramme dédié.



Déclenchement et pilotage de la cellule de crise

La cellule de crise est activée dès lors que la situation l'exige : interruption prolongée du chauffage ou de l'électricité non résolue par les astreintes techniques, conditions climatiques extrêmes, ou dégradation de l'état général des résidents.

La décision de déclenchement revient à la directrice du centre en journée, ou au directeur de d'astreinte de la mairie/CCAS (06.88.80.56.00) en dehors des heures d'ouverture.

Actions à mettre en place :

- Contacter la cellule de crise selon le PLAN BLEU GENERAL.
- Informer l'ensemble du personnel des risques liés au grand froid et de la conduite à tenir (procédures, numéros d'astreinte, consignes de surveillance).
- Assurer une transmission claire des consignes lors des relèves, y compris de nuit.
- Lever l'alerte et organiser le retour à la normale une fois la situation stabilisée.

Retour à la normale

Une fois la situation stabilisée (rétablissement du courant et/ou du chauffage, conditions climatiques redevenues normales), la cellule de crise procède à la levée de l'alerte, informe l'ensemble du personnel et formalise un retour d'expérience si des dysfonctionnements ont été constatés.

ANNEXE : Liste des résidents à risques.



NIVEAU 2 : FORTES CHALEURS :

(Pic de chaleur et Episodes persistants de chaleur) : mise en place de mesures et d'actions graduées à la situation climatique qui peut évoluer vers le niveau 3.

Application des mesures de prévention par l'ensemble du personnel soignant ou non + agent de maintenance et de la cuisine rappelées dans les fiches actions du plan bleu de l'EHPAD



HYDRATATION :

→ **Renforcer et surveiller l'hydratation orale** (fiche de surveillance hydrique) pour les résidents identifiés à risques (cf. tableau).

Objectif = 1,5l de boissons /jour minimum.

Rappel : un yaourt = un verre d'eau et un verre d'eau = 150 à 200 ml.

Eviter café, thé en grande quantité (effets diurétiques) et l'alcool.

Perf sc à discuter avec médecin traitant en prévention, si situations à risques (T° élevée dans chambre, diarrhée, fièvre...) et apports oraux < 1L/24h.



ADAPTATION DE L'ALIMENTATION :

→ **Adapter l'alimentation** aux conditions climatiques (légumes/ fruits de saisons, soupe froide, laitages, salade de fruits, compote, sorbets, glaces...)



SOIN

→ **Amener les résidents à séjourner en salle climatisée environ 3 heures/jour.**

→ **Port de vêtements adaptés, amples, légers** qui absorbent ou laissent passer la transpiration.

→ Adapter /augmenter au besoin le nombre de douches hebdomadaires

→ Brumisation régulière (+ ventilation = reproduction de la sueur)

→ Surveillance renforcée des signes cliniques de déshydratation (cf protocole),

→ **mesures T° matin et soir.**

Selon l'état clinique : ajouter mesures du Poids TA Poids et avis médical si signes de gravité.

Surveillance IDE des effets indésirables des médicaments avec la chaleur (diurétiques, neuroleptiques...) et au besoin réévaluation du traitement en lien avec le médecin traitant.



→ Si ventilateurs ou climatiseurs portables en chambre les mettre en route si T° > 25°C

→ Baisse des stores ou volets + fenêtres fermées en journée dans les chambres et rouvrir quand la température externe < température interne (nuit/petit matin en général).

→ **Limitier les sorties/activités physiques/animations hors de l'EHPAD entre 11 et 20 heures.**



Accusé de réception en préfecture
069-266910033-20260625-DELIB 2026-34-DE
Date de réception préfecture : 01/07/2026



ATTENTION CANICULE



Buvez de l'eau et restez au frais



Évitez
l'alcool



Mangez en
quantité suffisante



Fermez les volets
et fenêtres le jour,
aérez la nuit



Mouillez-vous
le corps



Donnez et prenez
des nouvelles
de vos proches



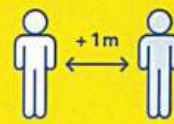
Continuez à respecter les gestes barrières contre la COVID-19



Lavez-vous les mains régulièrement



Portez un masque



Respectez une distance d'un mètre

EN CAS DE MALAISE, APPELEZ LE 15

Pour plus d'informations :
0 800 06 66 66 (appel gratuit)

solidarites-sante.gouv.fr • meteo.fr • [#canicule](https://twitter.com/canicule)

Accusé de réception en préfecture
069-266910033-20260625-DELIB 2026-34-DE
Date de réception préfecture : 01/07/2026

CENTRE LOUISE COUCHEROUX - CCAS ECULLY

PLAN BLEU

VOLET INFECTIEUX



Accusé de réception en préfecture
069-266910033-20260625-DELIB_2026-34-DE
Date de réception préfecture : 01/07/2026

Le volet infectieux du Plan Bleu est un outil pour répondre aux alertes d'origine infectieuse. Son objectif principal est de garantir une mise en œuvre rapide et efficace des moyens indispensables à l'ESMS pour faire face à la survenue d'événements épidémiques ou de crise sanitaire, avec une triple finalité :

- Limiter la propagation des infections au sein de l'établissement ;
- Assurer la qualité des soins et des prestations offertes aux résidents ;
- Réduire le recours à l'hospitalisation

Le plan doit répondre aux exigences de l'article R. 311-38-1, II du code de l'action sociale et des familles (CASF). Ce dernier précise :

- Les modalités d'organisation de la cellule de crise et ses missions ;
- Les procédures de gestion des événements sanitaires ;
- Les modalités de continuité de l'activité de l'établissement ;
- Les modalités de mise en œuvre de ces dispositions et de leur levée ;
- Le recensement des moyens de réponse à la situation de crise dont les équipements et matériels disponibles ;
- Le plan de formation des personnels de l'établissement aux situations sanitaires exceptionnelles.

Ce plan doit être révisé chaque année et évalué, notamment sur la base d'exercices. Son évaluation et sa révision doivent faire l'objet d'une présentation aux instances compétentes des établissements sociaux et médico-sociaux (article R311-38-1, V. du CASF).

ACTEURS IMPLIQUES

- Responsable de l'établissement : supervise la conception et la mise en œuvre du plan (article R. 311-38-1, III du CASF)
- Médecin coordonnateur (article D.312-158 du CASF) :
 - Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques et formule toute recommandation utile dans ce domaine ;
 - Identifie les risques éventuels pour la santé publique dans l'établissements et veille à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques ;
- Équipe soignante : contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre des protocoles (article D. 312-158, 1° du CASF) en collaboration avec l'infirmier coordinateur ;
- Instances consultatives :
 - Conseil de la vie sociale ou autres instances de participation
 - Partenaires extérieurs, dont l'ARS et le SAMU

Le Plan Bleu est déclenché par le directeur de l'établissement (ou son représentant ou le directeur d'astreinte mairie/CCAS) à son initiative ou à la demande du préfet de Département par l'intermédiaire de l'ARS. La levée du Plan Bleu pour un retour à une situation normale doit aussi être signifiée à l'ensemble des acteurs de manière formelle.

PARTIE 1 : ANTICIPER

Le premier niveau de la gestion d'une crise sanitaire est de prévenir et/ou anticiper. Une organisation interne préalable est indispensable. La première étape consiste à identifier les ressources humaines et de disposer d'un annuaire à jour des intervenants essentiels. Il faut ensuite identifier les éléments de prévention et de défense à disposition de l'établissement, puis analyser les risques épidémiques potentiels. Les professionnels doivent être formés annuellement et les moyens mis en œuvre évalués afin que chacun connaisse son rôle et soit capable d'agir avec efficacité lors de l'activation du Plan Bleu.



IDENTIFIER LES RESSOURCES HUMAINES (ANNUELLEMENT)		
INTERNES		
Fonction/ Structure	Nom et prénom	Coordonnées
Directrice établissement	MOREAU Florence	f.moreau@ville-ecully.fr 06 83 48 99 31
Médecin coordonnateur	Dr STIERLAM	f.stierlam@koord.fr 06 18 48 28 03
Cadre ou Infirmier Coordinateur	BERCOT Mickael	m.bercot@ville-ecully.fr 06 10 49 97 30
Correspondantes en hygiène	Alexia THINET (AS) Laura MEZIAT-BURDIN (AS) Claudia LETHENET	coucheroux.ehpad@ville-ecully.fr 04 78 33 37 49
EXTERNES		
Equipe mobile d'hygiène / HCL	Hôpital Henry Gabrielle Villa Alice 20 route de Vourles 69230 Saint Genis Laval	04 78 86 49 74 Secrétariat 04 78 86 49 60 kae.trouilloud@chu-lyon.fr
Centre d'appui pour la Prévention des Infections associées aux soins	CPIAS Rhône-Alpes	www.cpias-auvergnerhonealpes.fr
Agence Régionale de Santé (ARS)	La délégation Territoriale du Rhône	0 800 32 42 62 ars69-alerte@ars.sante.fr
Métropole de Lyon		04 26 83 87 02 - 06 24 06 83 01
Laboratoire d'analyse médicale	BIOGROUP UNILIANS 26 avenue Edouard Payen 69130 ECULLY	Tel. 04 78 35 52 05 Port. 06 46 65 17 31

IDENTIFIER LES ELEMENTS DE PREVENTION ET DE DEFENSE (ANNUELLEMENT)			
PRECAUTIONS DE SOIN			
	Protocole (oui/non/en cours) et date de mise à jour		
Précautions standard	Oui 05/03/2026		
Précautions complémentaires respiratoires	Oui 30/03/2026		
Précautions complémentaires contact	Oui 30/03/2026		
Précautions complémentaires contact Gale	Oui 05/05/2026		
Précautions complémentaires contact <i>Clostridioides difficile</i>	Oui 15/06/2026		
VACCINATION*			
	Résidents : taux (année en cours)	Professionnels : taux (année en cours)	
Grippe	94.4 %	30 %	
Covid	94.4 %	30 %	
Pneumocoque	61 %	0 %	
Coqueluche	72 %	0 %	
VRS	0 %	0 %	
Zona	0 %	0 %	
PREREQUIS TECHNIQUES POUR LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION RESPIRATOIRE			
	Effective (oui/non et date)	Mesures correctives (oui/non/non concerné)	
Examen de la ventilation des locaux	NON	NON	
Mesure annuelle du taux de CO ₂ dans les locaux occupés	NON	NON	
EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELS			
	Présents et aux normes (oui/non)	Lieux des stocks identifiés (oui/non)	Stocks vérifiés et ajustés (date de dernière vérification, péremption) (oui/non)
Gants à usage unique non stériles	OUI	OUI	OUI 05/03/2026
Lunettes / visières de protection	OUI	OUI	OUI 05/03/2026
Tabliers plastiques à usage unique	OUI	OUI	OUI 05/03/2026
Surblouses à usage unique	OUI	OUI	OUI 05/03/2026
Masques chirurgicaux de plusieurs tailles	OUI	OUI	OUI 05/03/2026
Masques FFP2 de plusieurs tailles	OUI	OUI	OUI 05/03/2026
CONSOMMABLES			
Produits hydroalcooliques	OUI	OUI	OUI 18/ 06/2026
Savon doux	OUI	OUI	OUI 18/ 06/2026
Sacs protecteurs jetables avec absorbant	OUI	OUI	OUI 18/ 06/2026
Essuie-mains à usage unique	OUI	OUI	OUI 18/ 06/2026
Détergent-désinfectants	OUI	OUI	OUI 18/ 06/2026
Détergent-désinfectants sporicide	OUI	OUI	OUI 18/ 06/2026
Sacs poubelles DAOM et DASRI	OUI	OUI	OUI 18/ 06/2026
Autres :			

* A mettre à jour en fonction du calendrier vaccinal en vigueur

<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

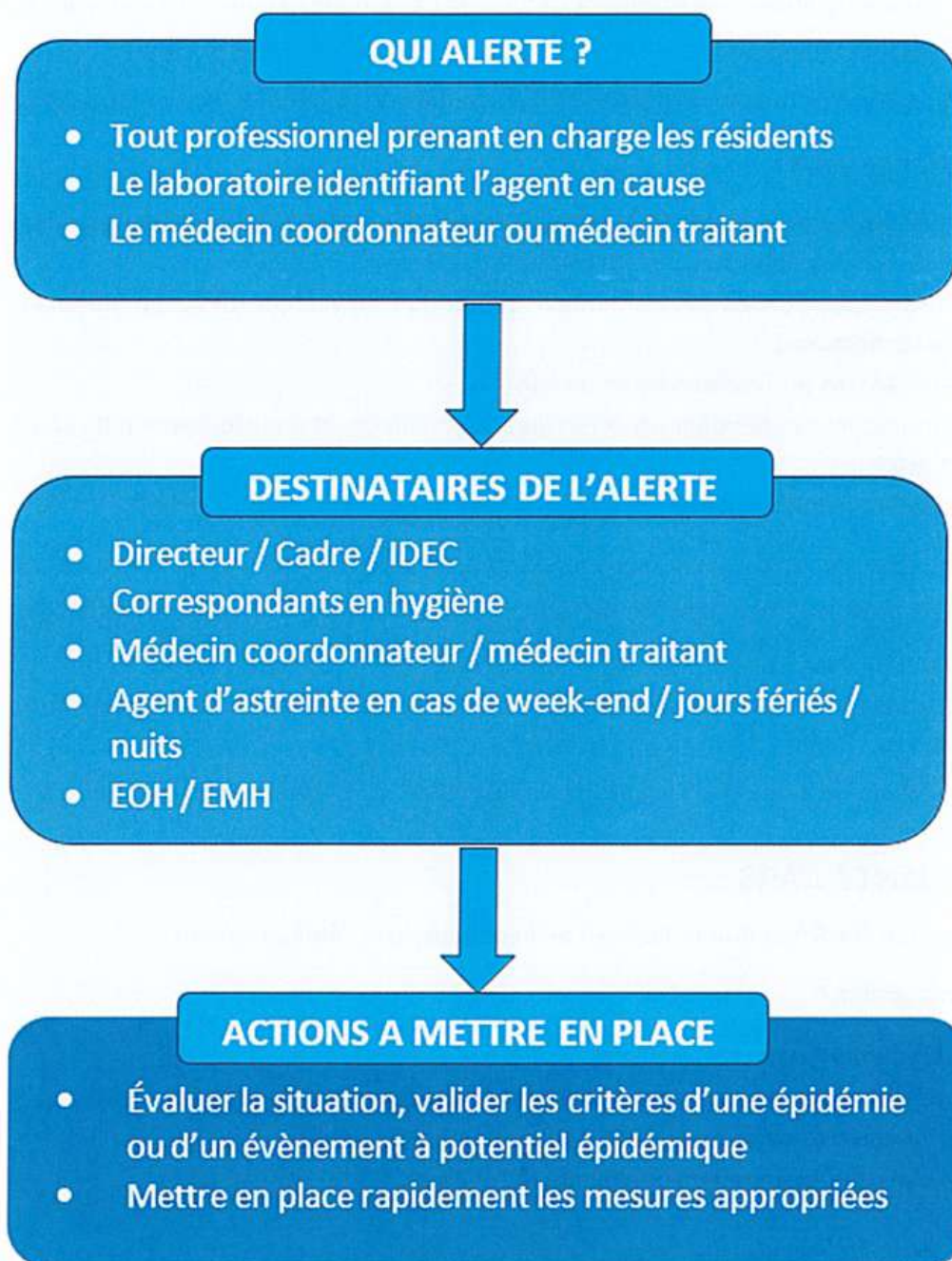
IDENTIFIER LES RISQUES EPIDEMIQUES POTENTIELS		
Risque épidémique : sa gestion (organisation, circuit, signalement ...)		Procédure à disposition (oui/non/en cours) avec la date
IRA	Grippe	OUI 05/04/2026
	COVID-19	OUI 05/04/2026
	Coqueluche	OUI 05/04/2026
	VRS	OUI 05/04/2026
	Autre :	
GEA		OUI 05/04/2026
TIAC		OUI 05/04/2026
Gale		OUI 05/04/2026
<i>Clostridioides difficile</i>		OUI 05/04/2026
Légionellose		OUI 05/04/2026
BMR / BHRé		OUI 05/04/2026

IDENTIFIER LES FORMATIONS ET EVALUATIONS				
FORMATIONS (cf. annexe 1)				
	Formation (oui/non/programmée)	Nombre de professionnels formés	Intitulé de la formation et organisme	Date de la dernière formation
Précautions standard	OUI	10	Equipe mobile d'hygiène HCL	15/01/2026
Précautions complémentaires	OUI	9	Equipe mobile d'hygiène HCL	15/01/2026
Risques épidémiques : IRA, GEA, Gale, <i>Clostridioides difficile</i> ...	OUI	4	Dr STIERLAM, KOORD téléformation	26/09/2025
Signalement / Plan Bleu	NON	/	/	/
Vaccination	NON	4	Dr STIERLAM, KOORD téléformation	26/09/2025
Autre : CAT légionnelle	OUI	6	Equipe mobile d'hygiène HCL	02/10/2025
EVALUATIONS				
	Évaluation des pratiques (oui/non/en cours) avec date (non/programmée)	Date de la dernière évaluation des pratiques	Pratique évaluée (ex. hygiène des mains, gestion des excréta...)	
Précautions standard	OUI	05/05/2026	Audit hygiène des mains	
Précautions complémentaires	NON	PREVUE EN 2026	/	
Gestion du risque épidémique	NON	PREVUE EN 2026	/	

PARTIE 2 : ALERTER

Dès la survenue du premier cas d'une infection à potentiel épidémique, un signalement interne doit être réalisé afin d'évaluer la situation et mettre en place rapidement les mesures appropriées.

PREMIER NIVEAU



DEUXIEME NIVEAU

Le passage au second niveau dépend des conclusions du premier niveau d'alerte et consiste au déclenchement de la cellule de crise par le destinataire de l'alerte.

A titre d'exemples, les éléments qui peuvent être pris en considération peuvent être (liste non exhaustive) : une augmentation significative du nombre de cas, un dépassement du seuil des capacités, une indisponibilité des ressources critiques (matérielles et/ou humaines), un risque de crise médiatique, une activation de plan de crise externe (ORSAN ou autre), etc.

L'objectif est de créer un organe unique de décision et de coordination au niveau de la structure.

Actions à mettre en place :

- Acter les mesures à mettre en place pour les résidents (précautions complémentaires / arrêt ou non des activités...) et les visiteurs ;
- Mettre à disposition les équipements de protection individuelle (EPI), le matériel et les fiches techniques ;
- Sensibiliser les professionnels de terrain ;
- Communiquer aux résidents, aux familles, aux visiteurs et aux professionnels en interne et en externe ;
- Réaliser le signalement externe à l'ARS si les critères sont remplis.

Il est indispensable de rédiger un compte-rendu détaillé après chaque réunion de la cellule de crise afin de consigner l'ensemble des décisions prises : cf. annexe 1 du plan bleu général.

Il est également recommandé d'élaborer un tableau de bord répertoriant toutes les actions à mener, en précisant les acteurs responsables et les échéances associées : cf. annexe 2 du plan bleu général.

SIGNALEMENT A L'ARS

Le signalement à l'ARS doit être réalisé par le responsable de l'établissement.

Que doit-on signaler ?

- Les épidémies et les cas groupés
- Une infection associée aux soins (IAS) inattendue ou inhabituelle
- Une infection associée aux soins (IAS) entraînant un décès
- Une maladie à déclaration obligatoire (MDO)

Il est nécessaire d'être réactif pour limiter l'impact sanitaire lié à l'épisode en cours.

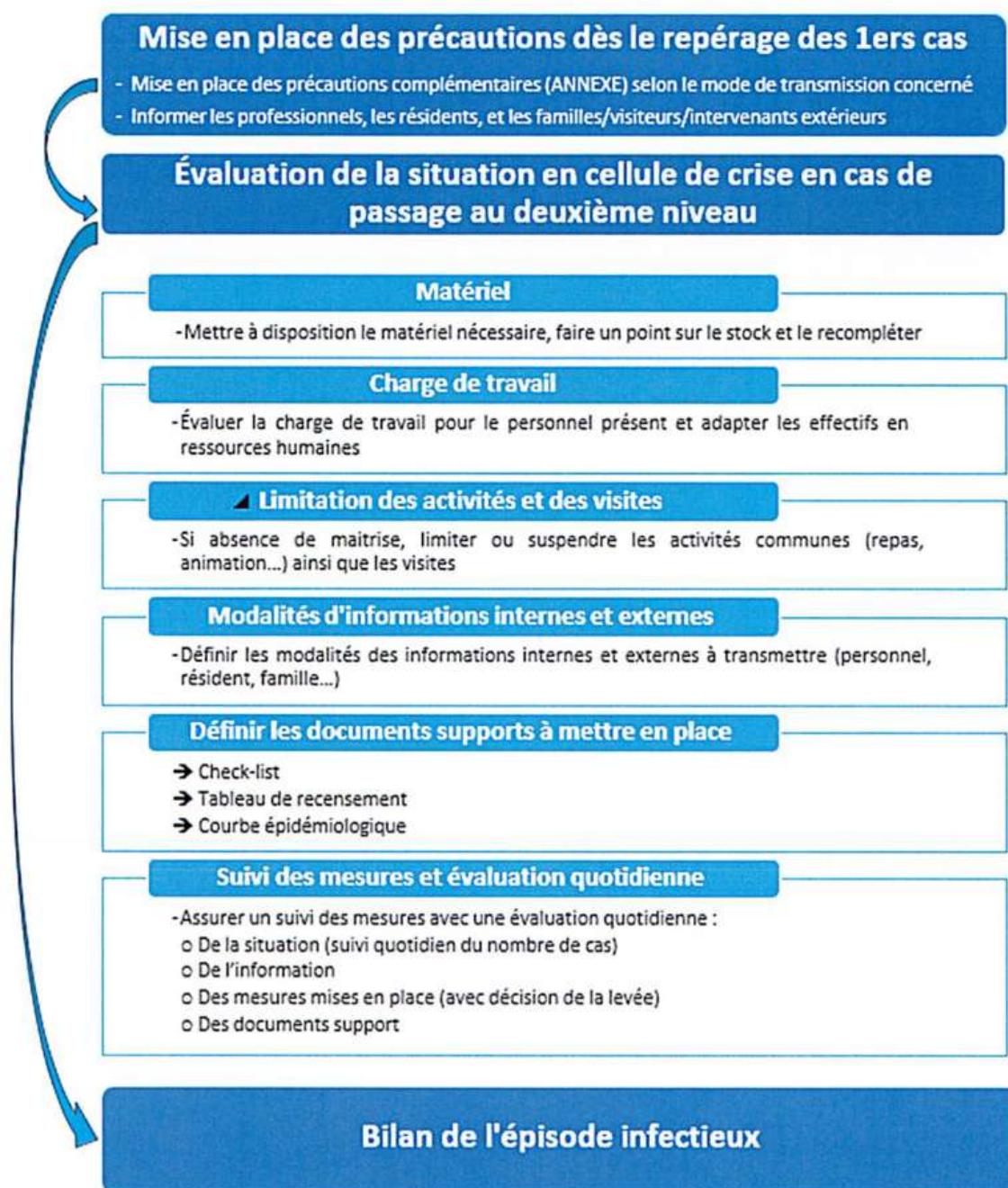
Quand et comment signaler ?

Liste des événements à risque infectieux et/ou épidémique	Critères de signalement	Support de déclaration
IRA : Grippe/COVID/VRS...	≥ 3 cas parmi les résidents sur 4 jours	Via le portail des signalements https://signalement.social-sante.gouv.fr/#/accueil
GEA	≥ 5 cas parmi les résidents sur 4 jours ≥ 1 cas entraînant le décès ≥ 2 cas entraînant une hospitalisation	
ICD	≥ 2 cas d'ICD dans un même secteur en 4 semaines - Tous les cas sévères d'ICD	Remplir la fiche de signalement dédiée située dans l'un des classeurs de l'ARS Conduite à tenir devant un phénomène infectieux Agence régionale de santé Hauts-de-France Puis la transmettre au Point Focal Régional de l'ARS via : ars-hdf-signal@ars.sante.fr
Gale	2 cas de gale confirmés en 1 mois	
BMR	≥ 3 nouveaux cas de colonisation/infection à la même BMR sur une période d'1 mois - Au moins 1 résident décédé des suites d'une infection à BMR	
BHRe	1 cas de colonisation/infection par une BHRe	
TIAC *	Dès suspicion	Maladie à déclaration obligatoire Remplir la fiche de notification dédiée : Fiche de notification TIAC Fiche de notification Tuberculose Fiche de notification Légionellose à transmettre au Point Focal Régional de l'ARS via : ars-hdf-signal@ars.sante.fr
Tuberculose *	Dès 1 cas	
Légionellose *	Dès 1 cas	

* La liste des maladies à déclaration obligatoire (LMDO) est publiée sur santepubliquefrance.fr. Les modalités de signalement sont rappelées sur le site du CPIas RHONE-ALPES. Il existe également une fiche d'aide pour le signalement réalisée par la mission nationale PRIMO.

À la suite du signalement, un point hebdomadaire de la situation doit être transmis à l'ARS par l'établissement. L'EMH des HCL se charge de faire ce point. A l'issue de l'épisode infectieux, il faut clôturer le signalement auprès de l'ARS.

PARTIE 3 : GERER



Après l'épisode, le directeur ou son représentant peut clôturer le signalement selon les critères établis pour chaque pathologie et établir avec les membres de la cellule de crise le cas échéant un bilan écrit.

Ce bilan doit être conservé pour une durée de 10 ans.

Les crises survenues et les événements passés doivent être utilisés pour en tirer des enseignements, améliorer la gestion des crises futures et prévenir les conséquences de ces événements.

Après chaque crise, il est essentiel de réaliser un retour d'expérience (RETEX) en interne pour identifier les points forts et les axes d'amélioration comme selon l'organisation du plan bleu général de l'établissement.

L'EMH peuvent être sollicités pour participer à ce RETEX.

ANNEXES

- Protocoles sur la maîtrise du risque infectieux sur Net-SOINS.
- Plan d'actions DAMRI.



PLAN D'ACTION DU 18/06/2026

Etablissement évalué : LOUISE COUCHEROUX - ?CULLY (69130)

ORGANISATION PMRI

Ressources humaines et organisation pour la prévention et la maîtrise du risque infectieux

PROCÉDURE	RÈGLEMENTAIRE	Définir les modalités de suivi du plan d'actions ainsi que le rythme du suivi.
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	Veiller à ce que le volet PMRI soit pris en compte par chaque prestataire qui intervient dans l'établissement, dans la convention et à chacune de ses interventions dans l'établissement.

Incontournables de la politique de prévention et de maîtrise du risque infectieux

PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	Intégrer au règlement intérieur ou document équivalent les prérequis à l'hygiène des mains : ongles courts, sans vernis, absence de bijoux sur les mains et avant-bras, manches courtes.
PROCÉDURE	RÈGLEMENTAIRE	Mettre en place le carnet sanitaire de l'air dans l'établissement.
PROCÉDURE	RÈGLEMENTAIRE	Mettre en place la méthode HACCP dans l'établissement afin de prévenir le risque infectieux lié à l'alimentation et ce quel que soit l'organisation de cette prestation repas dans l'établissement (externalisée, en interne, mixte).
PROCÉDURE	RÈGLEMENTAIRE	Formaliser le plan de gestion d'épidémies et l'actualiser <i>a minima</i> de manière annuelle. Ce plan constitue une annexe au plan bleu de l'établissement.

Moyens et matériels mis à disposition

PROCÉDURE	RÈGLEMENTAIRE	Mettre en place le programme et l'organisation de la maintenance préventive de tout matériel utilisé dans l'établissement (ex : extracteurs à oxygène, fontaines à eau réfrigérée).
-----------	---------------	---

PROCÉDURE	RÈGLEMENTAIRE	Mettre en place le programme et l'organisation de la maintenance curative de tout matériel utilisé dans l'établissement (ex : extracteurs à oxygène, fontaines à eau réfrigérée).	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	Formaliser une convention avec chaque prestataire relative à la PMRI et aux modalités d'entretien et de désinfection pour chaque type de dispositif médical mis à disposition dans l'établissement.	
Formations			
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	Inscrire la formation "précautions standard" dans le plan annuel de formation de l'établissement.	
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	Dispenser la formation "hygiène des mains" à l'embauche de chaque professionnel.	
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	Dispenser la formation "hygiène respiratoire" à l'embauche de chaque professionnel.	
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	Dispenser la formation "hygiène respiratoire" dans le cadre de la formation continue des salariés de l'établissement.	
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	Dispenser la formation "utilisation des EPI" à l'embauche de chaque professionnel.	
ORGANISATION	RÈGLEMENTAIRE	Dispenser la formation "prévention et la conduite à tenir en cas d'AES" à l'embauche de chaque professionnel.	
ORGANISATION	RÈGLEMENTAIRE	Dispenser la formation "prévention et CAT en cas d'AES" dans le cadre de la formation continue des salariés de l'établissement.	
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	Dispenser la formation "gestion des <i>excreta</i>" à l'embauche de chaque professionnel.	
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	Dispenser la formation "gestion des <i>excreta</i>" dans le cadre de la formation continue des salariés de l'établissement.	
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	Dispenser la formation "gestion des déchets" à l'embauche de chaque professionnel.	
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	Dispenser la formation "gestion des déchets" dans le cadre de la formation continue des salariés de l'établissement.	
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	Dispenser la formation "nettoyage et/ou désinfection de l'environnement" à l'embauche de chaque professionnel en charge du nettoyage et/ou désinfection de l'environnement (locaux, environnement proche du résident et fréquemment touchés).	
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	Dispenser la formation "nettoyage et/ou désinfection de l'environnement" dans le cadre de la formation continue des professionnels en charge de l'entretien des locaux.	

Accusé de réception en préfecture
06916691005-20260625-MLIB 2026-34 DE
Date de réception préfecture 01/07/2026

ORGANISATION	RÈGLEMENTAIRE	Intégrer dans les formations sur la PMRI pour les professionnels nouvellement embauchés et intervenant en service de restauration hôtellerie celles relatives à la prévention des risques infectieux en restauration (HACCP).	
ORGANISATION	RÈGLEMENTAIRE	Intégrer dans les formations sur la PMRI pour les professionnels intervenant en service de restauration/hôtellerie dans le cadre de leur formation continue la prévention des risques infectieux en restauration (HACCP).	
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	Dispenser la formation "gestion d'une épidémie" à l'embauche de chaque professionnel.	
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	Dispenser la formation "gestion d'une épidémie" dans le cadre de la formation continue des salariés de l'établissement.	
ORGANISATION	RÈGLEMENTAIRE	Inscrire la formation "prévention de la légionelle dans le réseau d'ECS" dans le plan de formation institutionnel de l'établissement. Formation à prioriser à l'embauche pour les professionnels en charge du réseau d'eau chaude sanitaire et ceux chargés des purges.	
Indicateurs			
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	Mettre en place l'indicateur relatif à la fréquence moyenne de frictions par PHA par les professionnels après avoir touché un résident/usager (outil Pulp'friction).	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	Mettre en place l'indicateur relatif à la proportion de résidents/usagers déclarant avoir reçu une information concernant l'hygiène des moyens (outil Pulp'friction)	
Risque infectieux et vaccination			
ORGANISATION	RÈGLEMENTAIRE	S'assurer que les remplaçants ou intérimaires ainsi que les stagiaires sont à jour de leurs vaccinations obligatoires et recommandées.	
Prévention de l'antibiorésistance			
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	Identifier et formaliser les modalités de sollicitation de l'infectiologue du CRAtb	
SCANS			
Information urinaire			
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	L'établissement met en place des actions de formation, d'audit et d'évaluation des pratiques professionnelles pour la prévention des infections urinaires sur sonde. Ces actions permettent de faire le point sur les pratiques et de proposer des actions d'amélioration afin d'actualiser les connaissances, former aux bonnes pratiques et l'utilisation des dispositifs de sondage.	

Accusé de réception en préfecture
069-266910043-20260625-DEAtb-2026-34-DE
Date de réception préfecture : 07/07/2026

PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	L'établissement formalise la procédure relative au sondage urinaire en ciblant le sondage à demeure et le sondage évacuateur. Cette procédure définit, outre le mode opératoire, les incontournables pour la prévention du risque infectieux en termes de pratiques, de matériels utilisés, de produits de désinfection, de surveillance, de suivi et d'évaluation.	
Infections cutanées et muqueuses liées aux soins			
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	L'établissement organise l'évaluation de l'état bucco-dentaire à l'admission, afin de mettre en place un programme de soins adapté et les modalités de son suivi. Cette organisation est validée et connue de tous les acteurs concernés.	
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	L'établissement veille à ce que chaque résident/usager de la structure puisse bénéficier d'une consultation par un dentiste au moins une fois par an. Cette conduite à tenir est formalisée et est effective.	
ORGANISATION	RÈGLEMENTAIRE	Si les soins de pédicurie sont réalisés par un professionnel extérieur, lui communiquer les modalités d'élimination des déchets de soins dans l'établissement. Cette information est formalisée et connue de chaque intervenant.	
TECHNIQUE	RÈGLEMENTAIRE	Le matériel utilisé pour ces soins de pédicurie est propre, désinfecté ou stérile ou à usage unique selon le geste à réaliser. Si le pédicure utilise son matériel, veiller à lui communiquer en amont le nombre de résidents à prendre en soins pour anticiper les besoins en matériel (un kit = un résident). La traçabilité de ce soin est effective pour chaque résident.	
TECHNIQUE	RÈGLEMENTAIRE	Les dispositifs médicaux de pédicurie qu'ils soient mis à disposition par l'EMS ou apportés par le pédicure sont : - à usage unique et dans ce cas, ils ne doivent pas être réutilisés, - à usage multiple et dans ce cas, ils bénéficient du traitement <i>ad hoc</i> (désinfection/stérilisation).	
Abords veineux/sous-cutanés			
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	L'établissement a mis en place des actions de formation et d'EPP sur les différents dispositifs intra-vasculaires et sous-cutanés utilisés dans l'établissement. Ces actions sont inscrites dans le plan de gestion des risques infectieux.	
Injections (IM/SC/IDR), prélèvements sanguins, glycémie capillaire, insulinothérapie			
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	L'établissement a mis en place des actions de formation et d'EPP sur la prévention des infections locales aux points de ponction pour les différents types d'injection pratiquées et les différents dispositifs médicaux (intra musculaire, sous-cutanée, intraveineuse directe, intra-dermo, insulinothérapie) utilisés dans l'établissement. Ces actions sont inscrites dans son plan de gestion des risques infectieux.	

PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	L'établissement a formalisé les modalités et les types de DM à utiliser pour les différents types d'injection pratiquées dans son établissement. Ces procédures intègrent les critères évalués suivants ciblant : o Les soins locaux, o La formation et l'évaluation de pratique. Elles sont validées et connues de tous les acteurs concernés.	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	La procédure relative aux injections (intra musculaire, sous-cutanée, intraveineuse directe, intra-dermo, insulinothérapie) spécifie les mesures de prévention des infections locales au point d'injection pour les différents types d'injections pratiquées dans son établissement. Ces procédures sont validées et connues de tous les acteurs concernés.	
Soins respiratoires			
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	L'établissement met en place des actions de formation et d'EPP pour la prévention du risque infectieux lié aux soins respiratoires (ex : matériels/consommables/eau...). Ces actions sont inscrites dans le plan de gestion des risques infectieux.	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	L'établissement formalise la procédure pour CPAPP = Continuous Positive Airway Pressure (ou PPC = Pression Positive Continue) ou VNI (Ventilation Non Invasive). Elle spécifie les critères suivants : o La fréquence de changement des consommables, o Les modalités et la fréquence, d'entretien des appareils/générateurs. Cette procédure est connue de tous les acteurs concernés et est effective.	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	L'établissement formalise la procédure pour CPAPP = Continuous Positive Airway Pressure (ou PPC = Pression Positive Continue) ou VNI (Ventilation Non Invasive). Elle spécifie les critères suivants : o L'utilisation d'eau stérile, o La fréquence de changement des consommables, o Les modalités et la fréquence, d'entretien des appareils/générateurs. Cette procédure est connue de tous les acteurs concernés et est effective.	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	Les procédures relatives aux modes de traitement de l'apnée du sommeil (CPAP/VNI) spécifient l'utilisation d'eau stérile. Cette procédure est connue de tous les acteurs concernés et est effective.	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	Les procédures relatives aux modes de traitement de l'apnée du sommeil (CPAP/VNI) spécifient la fréquence de changement des consommables (masques...). Cette procédure est connue de tous les acteurs concernés et est effective.	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	Les procédures relatives aux modes de traitement de l'apnée du sommeil (CPAP/VNI) spécifient la fréquence d'entretien des matériels. Cette procédure est connue de tous les acteurs concernés et est effective.	

Accusé de réception en préfecture
069-266910033-20260625-DELI-2026-34-DE
Date de réception en préfecture : 01/07/2026

PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	L'établissement formalise la procédure relative aux soins de trachéotomie qui intègre le critère évalué suivant ciblant l'utilisation d'eau stérile et de savon doux. Elle est validée et connue de tous les acteurs concernés.	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	La procédure de soins de trachéotomie spécifie l'utilisation d'eau stérile et de savon doux. L'utilisation de produit antiseptique pour les soins quotidiens n'est pas attendue. Cette procédure est connue de tous les acteurs concernés et est effective.	
Traitement des DM réutilisables			
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	L'établissement met en place des actions de formation et d'EPP sur la prévention du risque infectieux lié au traitement des DM. Ces actions sont inscrites dans son plan de formation et de gestion des risques infectieux.	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	L'établissement établit une liste des types de DM réutilisables dans ses différents unités ou services... La liste est exhaustive et spécifie les DM immergeables et ceux non immergeables ainsi que des spécificités particulières à certains DM le cas échéant. Cette liste est validée, actualisée et connue de tous les acteurs concernés.	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	L'établissement formalise, valide et diffuse la procédure de traitement des DM réutilisables. Cette procédure intègre les critères suivants : o Les fréquences de traitement des DM o Les modalités de traitement des DM immergeables o Les modalités de traitement des DM non immergeables o La liste des types de DM réutilisables dans les différentes unités ou services... o Elle privilégie l'individualisation de certains DM réutilisables (ex : coupe-ongles) Elle est validée et connue de tous les acteurs concernés.	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	La procédure relative au traitement des DM réutilisables décrit les modalités de traitement des DM immergeables en spécifiant, le produit (normes), la dilution, le temps d'immersion et la durée de conservation du produit dilué.	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	La procédure relative au traitement des DM réutilisables décrit les modalités opératoires de traitement des DM non immergeables, en spécifiant la méthode : o Désinfection chimique : le produit (normes), la dilution et le temps de contact selon les recommandations du fabricant o Désinfection thermique : la méthode vapeur selon les normes en vigueur o Autres méthodes physiques validées par les sociétés savantes (méthode « no touch »).	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	L'établissement définit quels sont les DM individualisables réutilisables et formalise la procédure relative à leur traitement. Elle spécifie la méthode adaptée au DM concerné.	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	L'établissement définit quels sont les DM partagés entre résidents réutilisables et formalise la procédure relative à leur traitement. Celle-ci spécifie la méthode adaptée au DM concerné.	

Accusé de réception en préfecture
069-266940033-20260625-DELIB 2026-34-DE
Date de réception préfecture : 01/07/2026

PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	La procédure définit pour chaque catégorie de DM, ou DM spécifique, les modalités de traitement en spécifiant : le produit, la méthode (immersion/désinfection de surface/vapeur/autre...), le temps de contact/température...	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	La procédure relative aux produits de traitement/désinfection des DM spécifie les normes attendues pour chaque produit utilisé. Celle-ci est actualisée en tant que de besoin (ex : changement de marché...).	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	La procédure relative au traitement/désinfection des DM spécifie les fréquences d'entretien.	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	La procédure relative au traitement/désinfection des DM définit les lieux et les modalités de stockage des DM propres.	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	La procédure de traitement des DM réutilisables définit les mesures de protection du professionnel et intègre les critères suivants : o Le port des EPI nécessaires à la manipulation des produits o Les conditions et bonnes pratiques de stockage des produits chimiques (zone, aération du local, sécurisation du lieu, principe du 1er entré 1er sorti ...) o Les modalités d'accès aux fiches techniques et de sécurité des produits pour les professionnels Elle est validée et connue de tous les acteurs concernés.	
GESTION ÉPIDÉMIE			
Gestions de situations épidémiques			
ORGANISATION	RÈGLEMENTAIRE	L'établissement a annexé à son plan bleu un plan de gestion d'épidémie qui est revu et actualisé <i>a minima</i> annuellement. Ce plan est validé et connu de tous les acteurs concernés.	
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	L'établissement met en place un temps de débriefing et/ou un retour d'expérience avec les équipes soignantes à distance de l'événement. Ce moment d'échange permet aux équipes de mettre en exergue les points qui ont marché pour la gestion de l'événement et ceux perfectibles. Ce type de retour permet de conforter ce qui marche et de mettre en place des actions d'amélioration pour ce qui est à optimiser. Les modalités de ce retour d'expérience sont validées et connues de tous les acteurs concernés.	
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	L'établissement met en place des actions de formation et d'EPP sur la gestion de situations épidémiques. Ces actions sont inscrites dans son plan de gestion des risques infectieux.	

Accusé de réception en préfecture
069466910033-20260625-DESB 2026-34-DE
Date de réception préfecture : 07/07/2026

PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	L'établissement a formalisé dans son plan local de gestion de crise celui relatif à la gestion d'épidémie. Il dispose d'une procédure spécifique pour chaque type d'épidémie (<i>a minima</i> IRA dont Covid, GEA, gale, autre...). Ce plan de gestion d'épidémie et ces procédures sont validés et connus de tous les acteurs concernés.	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	L'établissement a élaboré une check-list avec les actions essentielles à la maîtrise de l'événement spécifique à chaque type d'épidémie. L'établissement peut utiliser la check-list de Primo. Cette check-list est connue de tous les acteurs concernés.	
Épidémie de Gastro-entérite aiguë (GEA)			
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	L'établissement a formalisé, validé et actualisé sa procédure relative à la conduite à tenir en cas de diarrhée à <i>Clostridioides difficile</i> (CD) intègre les critères évalués suivants ciblant : o La méthode pour l'hygiène des mains o Le port des EPI : gants et sur blouse à manches longues +/- tablier à usage unique o La gestion de l'environnement Cette procédure est validée et connue de tous les acteurs concernés.	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	L'établissement spécifie dans sa procédure de gestion de diarrhée à <i>Clostridioides difficile</i> (CD) la méthode d'hygiène des mains. Il s'agit de réaliser un lavage des mains avec à l'eau et au savon doux suivi à distance (mains bien séchées) d'une friction hydro-alcoolique. Cette bonne pratique est connue de tous les acteurs concernés et est effective.	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	L'établissement spécifie dans sa procédure de gestion de diarrhée à <i>Clostridioides difficile</i> (CD) le port des équipements de protection individuelle, à savoir les gants et la sur blouse à manches longues et +/- le tablier à usage unique. Cette bonne pratique est connue de tous les acteurs concernés et est effective.	
TECHNIQUE	RECOMMANDÉ	L'établissement spécifie dans sa procédure de gestion de diarrhée à <i>Clostridioides difficile</i> (CD) la gestion de l'environnement. L'utilisation d'un produit sporicide ou à défaut d'hypochlorite de sodium est définie et validée. Cette bonne pratique est connue de tous les acteurs concernés et est effective.	
Épidémie d'infection respiratoire aiguë			
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	L'établissement a formalisé dans son plan de gestion d'épidémie d'infection respiratoire aiguë, la procédure relative à la conduite à tenir en cas de coqueluche. Cette procédure intègre l'évaluation de la couverture vaccinale des professionnels et des résidents contre la coqueluche. Cette conduite à tenir est connue de tous les acteurs concernés et est effective.	
Épidémie d'ectoparasitoses infectieuses			

Accusé de réception en préfecture
069-266910038-20260625-DEB_2026-34-DE
Date de réception préfecture : 01/07/2026

PROCÉDURE	RÈGLEMENTAIRE	La procédure relative à la rougeole intègre les modalités de déclaration du ou des cas de rougeole au titre de la maladie à déclaration obligatoire. La fiche Cerfa relative à cette déclaration de la rougeole est annexée à la procédure. Cette procédure est validée et connue de tous les acteurs concernés.	
Épidémie de méningite à méningocoque			
PROCÉDURE	RÈGLEMENTAIRE	L'établissement dispose dans son plan de gestion d'épidémie d'une procédure relative à la conduite à tenir en cas de méningite à méningocoque. Cette procédure intègre les critères évalués suivants : o L'information systématique au médecin de santé au travail. o La recherche des cas contacts et les oriente pour prise en charge. o La sollicitation d'un avis spécialisé systématique o L'hospitalisation du ou des résident(s) malade(s) en urgence o La mise en place sans délai des précautions complémentaires gouttelettes en attendant le transfert du ou des malade(s) en milieu hospitalier Cette procédure est validée et connue de tous les acteurs concernés.	
PROCÉDURE	RÈGLEMENTAIRE	La procédure relative à la méningite à méningocoque prévoit une hospitalisation en urgence pour tout résident et/ou professionnel ayant une suspicion de méningite à méningocoque. Cette conduite à tenir est validée, connue de tous les acteurs concernés et est effective.	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	La procédure relative à la méningite à méningocoque prévoit la mise en place sans délai des précautions complémentaires de type « gouttelettes pour le résident et/ou le professionnel suspect de méningite à méningocoque. Ces bonnes pratiques sont validées, connues de tous les acteurs concernés et sont effectives.	
PROCÉDURE	RÈGLEMENTAIRE	La procédure relative à la méningite à méningocoque intègre la recherche des cas contacts et leur orientation pour une prise en charge <i>ad hoc</i>. Cette prise en charge pourra être assurée par le service de santé au travail ou par le médecin traitant ou tout autre professionnel médical. Cette procédure est validée et connue de tous les acteurs concernés.	
PROCÉDURE	RÈGLEMENTAIRE	La procédure relative à la méningite à méningocoque prévoit une information systématique à destination du médecin de santé au travail. Cette conduite à tenir est validée, connue de tous les acteurs concernés et est effective.	
Tuberculose pulmonaire			
PROCÉDURE	RÈGLEMENTAIRE	L'établissement dispose dans son plan de gestion d'épidémie d'une procédure relative à la conduite à tenir en cas de suspicion de tuberculose pulmonaire. Cette procédure intègre les critères évalués suivants : o Les coordonnées actualisées du CLAT ou équivalent. o Le recours sans délai à une hospitalisation. o La mise en place sans délai des mesures complémentaires de type "air" en attendant le transfert. o L'information systématique au médecin de santé au travail. Cette procédure est validée et connue de tous les acteurs concernés.	

Accusé de réception en préfecture
069-26600033-20260625-DELIB 2026-34-LE
Date de réception en préfecture : 01/07/2026

Épidémies d'infection cutanée

PROCÉDURE	RÈGLEMENTAIRE	L'établissement dispose dans son plan d'actions de gestion d'épidémie d'une conduite à tenir en cas de suspicion ou de diagnostic d'infection invasive à streptocoque du groupe A chez un résident. Cette procédure intègre les critères évalués suivants : o La démarche d'investigation avec l'enquête épidémiologique et l'enquête microbiologique o La mise en place sans délai des précautions de type contact et prévoit le renforcement des mesures d'hygiène (HDM, entretien de l'environnement) o La sollicitation d'un avis spécialisé o Les modalités de signalement externe o La recherche des cas contacts et les oriente pour prise en charge. Cette procédure est validée et connue de tous les acteurs concernés.	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	La procédure relative à la conduite à tenir en cas de suspicion ou de diagnostic d'une infection invasive à streptocoque du groupe A chez un résident intègre la mise en place sans délai des précautions complémentaires de type « contact » et le renforcement des mesures d'hygiène, avec en particulier celui de l'hygiène des mains et de l'entretien de l'environnement et des locaux. Cette procédure est validée et connue de tous les acteurs concernés.	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	La procédure relative à la conduite à tenir en cas de suspicion ou de diagnostic d'une infection invasive à streptocoque du groupe A chez un résident décline la démarche d'investigation épidémiologique et microbiologique. Cette investigation oriente l'identification des contacts, leur prise en charge ainsi que les mesures barrières et la communication aux personnes exposées. Cette enquête épidémiologique et la documentation microbiologique sont primordiales pour la prise en charge du ou des cas et dans la limitation de la transmission croisée. Cette procédure est validée et connue de tous les acteurs concernés.	
PROCÉDURE	RECOMMANDÉ	La procédure relative à la conduite à tenir en cas de suspicion ou de diagnostic d'une infection invasive à streptocoque du groupe A chez un résident prévoit la sollicitation d'un avis spécialisé pour les examens complémentaires, en particulier pour les indications de prélèvements microbiologiques ou d'hémocultures le cas échéant et celle d'hospitalisation du résident malade. Cette procédure est validée et connue de tous les acteurs concernés.	
PROCÉDURE	RÈGLEMENTAIRE	La procédure relative à la conduite à tenir en cas de suspicion ou de diagnostic d'une infection invasive à streptocoque du groupe A chez un résident intègre la recherche des contacts et les oriente pour la prise en charge (diagnostic/traitement). Cibler les contacts parmi les autres résidents, les professionnels ainsi que les familles le cas échéant. Cette bonne pratique est validée, connue de tous les acteurs concernés et est effective.	

Accusé de réception en préfecture
069-266910033-20260625-ELIB_2026-34-DE
Date de réception préfecture : 01/07/2026

PROCÉDURE	RÈGLEMENTAIRE	La procédure relative à la conduite à tenir en cas de suspicion ou de diagnostic d'une infection invasive à streptocoque du groupe A chez un résident définit les modalités de signalement externe, via le portail de signalement. Cette procédure est validée et connue de tous les acteurs concernés.	
Formation /Indicateurs			
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	L'établissement organise une formation/sensibilisation des professionnels sur la gestion de situation épidémique dans sa structure, <i>a minima</i> une fois par an. Ainsi tester le plan bleu de la structure est l'exercice attendu pour s'assurer de la cohérence et de l'efficacité de son plan. Cette bonne pratique est validée, connue de tous les acteurs concernés et est effective.	
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	L'établissement organise un retour d'expérience avec les équipes concernées en cas de gestion d'une situation épidémique. Cela permettra à la structure d'identifier à froid les points forts et ceux perfectibles dans la gestion de l'épisode. Cette bonne pratique est validée, connue de tous les acteurs concernés et est effective.	
ORGANISATION	RECOMMANDÉ	L'établissement met en place des actions de formation, d'audit et d'évaluation des pratiques pour la prévention de diffusions de pathogènes à potentiel épidémique. Ces actions permettent de faire le point sur les pratiques et de proposer des actions d'amélioration afin d'actualiser les connaissances, former aux bonnes pratiques pour la mise en place des précautions complémentaires adaptées au pathogène afin de prévenir la transmission croisée au sein de l'établissement.	