



Centre Hospitalier d'Auch  
EN GASCOGNE

# PLAN BLEU

*(Gestion de crise, plan organisation de l'EHPAD/ USLD)*

**2022**

*Plan Bleu version décembre 2022  
(Référence : PGC PR 03)*

Soigner & prendre Soins





## I – Plan Bleu

### 1.1 - Définition

Le Plan Bleu fixe le mode général d'organisation pour répondre à une situation de crise sanitaire ou climatique. Il définit notamment :

- Le rôle et les responsabilités de l'équipe de direction ;
- Les procédures qui prévalent en cas de crise ;
- Les protocoles de mobilisation des personnels ;
- Le niveau des équipements et des stocks nécessaires pour faire face à une crise de longue durée ;
- Les modalités de la sensibilisation des personnes aux bonnes pratiques de prévention.
- Les modalités de remontées quotidiennes, selon les différents niveaux d'alerte, d'indicateurs de veille sanitaire :
  - pour le secteur sanitaire
  - pour le secteur médico-social

### 1.2 – Textes de références

Code de l'action sociale et des familles : articles L. 116-3, L. 121-6-1 et R.121-2 à R. 121-12.

Code général des collectivités territoriales : articles L. 2212-2 et L. 2215-1.

Code de la sécurité sociale : article L. 161-36-2-1.

Code du travail : articles L. 4121-1 et suivants ; R. 4121-1 et suivants, R. 4532-14, R. 4534-142-1 et suivants.

Code de la santé publique : articles R. 3131-4 à R. 3131-9, D. 6124-201.

Code de l'action sociale et des familles : articles D. 312-160, D. 312-161.

Loi n°2014-366 du 24 mars 2014 (articles L.345-2 à L.345-10 du CASF)

Loi n°2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

Décret n°2016-1327 du 6 octobre 2016 relatif à l'organisation de la réponse du système de santé (dispositif « ORSAN ») et au réseau national des cellules d'urgence médico-psychologique pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

Décret n°2015-1446 du 6 novembre 2015 relatif aux services intégrés d'accueil et d'orientation

Arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du Code de la Santé Publique et dans un but de veille et de sécurité sanitaires.

Circulaire DGT n°9 du 4 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du plan national « canicule ».

Circulaire n° DHOS/CGR/2006/401 du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé et des plans blancs élargis.

Circulaire DHOS/01/2007/65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences.



Circulaire n°DGS/DUS/2009/217 du 16 juillet 2009 rappelant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour la prise en charge des personnes à haut risque vital et des personnes hospitalisées à domicile en cas d'évènements climatiques extrêmes.

Circulaire interministérielle n°IOC/E/11/23223/C du 28 septembre 2011 relative à la procédure de vigilance et d'alerte météorologiques.

Instruction DGS/CORRUSS/2012/432 du 21 décembre 2012 relative au signalement par les ARS d'évènements sanitaires au niveau national dans le cadre du déploiement du système d'information sanitaire des alertes et crises dénommé SISAC.

Instruction n°DGS/DUS/SGMAS/2014/153 du 15 mai 2014 relative à la préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

Instruction Interministérielle n° DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/2018/110 du 22 mai 2018 relative au Plan National Canicule 2017 reconduit en 2018 et 2019

Instruction Interministérielle n° DGS/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/DGEC/2020/82 du 29 mai 2020 relative à la gestion des épisodes de canicule durant la prochaine saison estivale dans un contexte de pandémie Covid-19.

Courrier du 29 mai 2008 et message du 26 juin 2008 du directeur général de l'action sociale sur la mise en place d'un dossier de liaison d'urgence dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Courrier du directeur général de l'action sociale aux préfets de 14 juin 2007 sur la mise en place des plans bleus dans les établissements pour personnes handicapées.

Note DHOS du 2 novembre 2004 aux directeurs des agences régionales de l'hospitalisation relative à la mise en place des serveurs régionaux de veille et d'alerte.

Plan national canicule 2017.

Plan départemental de gestion d'une canicule – Juin 2017.

Instruction du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD.

Texte abrogé :

Instruction Interministérielle DGS/DUS/DGOS/DGCS/ DGSCGC/DGT/2017/136 du 24 mai 2017 relative au Plan National Canicule 2017



## – Référents

Les référents 2022 pour les structures médico-sociales du Centre Hospitalier d'Auch sont :

### **Référent médical :**

- Docteur Martine Camaillères ( médecin référent de l'EHPAD)

Mail : [M.CAMALLIERES@ch-auch.fr](mailto:M.CAMALLIERES@ch-auch.fr)

- Dr Haffida Lahlem ( médecin référent de l'USLD)

Mail : [H.LALLEM@ch-auch.fr](mailto:H.LALLEM@ch-auch.fr)

### **Référent administratif :**

- Monsieur Zouhir HAMMOU-KADDOUR ( directeur de site de l'EHPAD et de l'USLD )

Mail : [z.hammoukaddour@ch-auch.fr](mailto:z.hammoukaddour@ch-auch.fr)





## – La Cellule de Crise

Une Cellule de Crise restreinte est constituée et se réunira quotidiennement le lundi de 11H30 à 12h00 en salle de Direction, dès son déclenchement selon les mêmes modalités que la cellule de crise du CH. Elle sera associée en fonction des situations à la cellule de crise du CH.

Elle est composée pour les structures médico-sociales par :

- Le Directeur ou son représentant
- L'Ingénieur Qualité et responsable des Risques
- Le Président de la CME ou son représentant
- Le Médecin Coordonnateur
- Le médecin responsable du service de l'USLD
- Le médecin hygiéniste ( selon le type de risque infectieux)
- Le Directeur Coordonnateur Général des Activités de Soins
- Les Cadres Supérieurs de Santé et les Cadres de Santé
- Le bureau des admissions.

Cette cellule aura pour mission de :

- réaliser un bilan quotidien de la situation de l'EHPAD/USLD et de ses usagers,
- recueillir les informations relatives à l'activité de l'établissement et aux lits disponibles ainsi que sur le Territoire,
- communiquer en interne sur la situation de l'établissement,
- informer la DT-ARS et l'ARS de la situation de l'établissement via l'outil ORUMIP,
- fluidifier le parcours patient en amont et aval du Centre Hospitalier d'AUCH vers d'autres établissements et cliniques du territoire de santé,
- prévoir et garantir tous les moyens humains, pharmaceutiques et logistiques nécessaires et de communiquer sur les actions menées selon les niveaux de vigilances

Cette cellule a une fonction de conseil auprès du Directeur et du Président de la Commission Médicale d'Etablissement.

Le cas échéant, elle peut proposer au Directeur de déclencher le Plan Blanc.

L'établissement sera informé du déclenchement de l'alerte externe par la DT-ARS via le mail de la Direction ou via le mail de l'Administrateur de garde le week-end.

Le Directeur peut signaler toute situation anormale à la DT-ARS qui en rendra compte immédiatement au Préfet.



**Rôle des membres de la cellule de crise :**

Directeur ou son représentant ( directeur de site)	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Assure la coordination générale et la responsabilité du plan bleu de son déclenchement jusqu'à sa fin</li><li>▪ Assure le lien avec les autorités, les tutelles, les médias et familles/bénévoles</li></ul>
Médecin coordonnateur et référents médicaux	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Appui technique et conseils au directeur selon le type de risque</li><li>▪ Coordination médicale avec les services hospitaliers du CHA et du SAU si nécessaire</li><li>▪ Mise en œuvre des mesures médicales adéquates en fonction de l'évolution de la situation de crise.</li><li>▪ Avis médical sur l'hébergement des personnes âgées venant de l'extérieur.</li></ul>
Encadrement de santé	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Rappel des personnels soignants.</li><li>▪ Coordination et surveillance des soins.</li><li>▪ Recensement des décès et des transferts.</li><li>▪ Bilan des lits disponibles et des possibilités d'accueil. Gestion du stock de médicaments en fonction de l'évolution des besoins en liaison avec le pharmacien référent.</li></ul>
Responsable logistique	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Gestion des stocks (couches, produits d'entretien, matériels consommables à usage non médical) en lien avec l'encadrement de santé</li><li>▪ En liaison étroite avec le cadre de santé : approvisionnement et équipements médicotecniques (ventilateurs, brumisateurs, lits, fauteuils supplémentaires..). Gestion logistique des décès (lieu des dépôts des corps.</li></ul>

Il est à noter que les différents risques (infectieux, NRBC...) sont traités dans le cadre du Plan Blanc du CH d'Auch, auquel les structures médico-sociales sont rattachées. Le plan canicule fait l'objet d'une annexe particulière au Plan Bleu.



## II. Plan Canicule

### 1. Les niveaux d'alerte et d'intervention externes

Les différents niveaux du Plan National Canicule s'articulent avec quatre couleurs de vigilance météorologique.

Carte de vigilance	Niveaux du Plan National Canicule
<b>Vert</b>	Niveau 1 – Veille saisonnière
<b>Jaune</b>	Niveau 2 – Pic de chaleur – Episode persistant de chaleur
<b>Orange</b>	Niveau 3 – Canicule
<b>Rouge</b>	Niveau 4 – Canicule extrême





Il est rappelé que la gravité sanitaire des épisodes de canicule ne doit pas être minorée en raison de craintes vis à vis du Covid-19. Aussi, les actions préconisées en cas de vague de chaleur doivent être mises en œuvre, en fonction des caractéristiques structurelles de l'établissement, certaines devant être adaptées du fait du contexte Covid-19.

La prévention des effets sanitaires de la chaleur passe, entre autres, par l'adoption à la fois de mesures de protection et de refroidissement des espaces d'accueil des patients à l'intérieur des établissements de santé, et *a fortiori* s'il s'agit de patients confirmés Covid-19.

Ces mesures peuvent être mises en œuvre dès lors que le renouvellement de l'air est préalablement assuré dans tous les lieux de vie de l'établissement.

Elles sont complémentaires des mesures barrières (distanciation entre les personnes d'au moins un mètre, etc.) visant à réduire la transmission du virus SARS-CoV-2.

*Cf. fiche de recommandations relative à la prise en charge des patients en cas de forte chaleur dans le contexte de l'épidémie COVID-19 à destination des professionnels de santé.*

*Cf. fiche de recommandations en matière de protection et de rafraîchissement des locaux en cas de survenue d'une vague de chaleur dans un contexte d'épidémie de Covid-19.*

### ➤ **Niveau 1 – Veille saisonnière (du 1<sup>er</sup> juin au 15 septembre)**

- Recueil de la disponibilité en lits (hospitalisation complète, chambre mortuaire) et activité aux Urgences à faire sur ORUMIP avant 10H.

#### **A- Pour le secteur sanitaire sauf USLD :**

- Le cadre de santé du SAU (ou l'IOA en son absence) (du lundi au vendredi),
- Les permanencières du Centre 15 (les samedis, dimanches et jours fériés)
- L'administrateur de garde renseigne quotidiennement la disponibilité des places en chambre mortuaire.
- Le bureau des admissions indique le nombre de décès du lundi au vendredi

#### **B- Pour le secteur médico-social : EHPAD Robert BARGUISSEAU et l'USLD**

Un Plan Bleu – Charte de fonctionnement EHPAD / USLD est élaboré. Il a pour but de prévoir, d'anticiper et de garantir les moyens humains, pharmaceutiques et logistiques afin de d'assurer une qualité et une sécurité des soins.

**Le cadre de santé ou le secrétariat de l'USLD/EHPAD transmettent aux permanencières (poste 85.12.40) tous les mardis avant 10 h, ces indicateurs de morbidité et de ressources constatées la veille :**

#### **- Morbidité/Transferts**

- Soins liés à la chaleur : nombre de personnes ayant bénéficié au cours des 24 heures de soins médicaux pour symptômes liés à la chaleur.
- Transferts non programmés : nombre de personnes transférées au cours des 24 heures vers un établissement de santé dans le cadre de soins non programmés (toutes pathologies confondues).



- **Ressources**

- Nombre de places d'accueil disponibles
- Avez-vous déclenché la Cellule de Crise ou d'alerte de votre Plan Bleu ?
- Avez-vous procédé à du rappel de personnel ?

➤ **Les permanencières saisiront ensuite ces données sur le serveur SRU.**





## ➤ **Niveau 2 – Pic de chaleur – Episode persistant de chaleur**

- Le Directeur convoque les membres de la Cellule de Crise en vue d'un éventuel passage en niveau 3.
- Le Directeur assure l'information du personnel sur le déclenchement du niveau d'alerte afin d'anticiper le passage au niveau 3.
- La Cellule de Crise assure la mobilisation des moyens matériels et humains afin de limiter les conséquences sanitaires liées aux températures extrêmes.
- La Cellule de Crise prévoit et vérifie les stocks d'eau.
- La Cellule de Crise informe les personnes à risques, leurs familles et leurs proches des recommandations préventives ou traitements pour prévenir les conséquences sanitaires des conditions climatiques (cf. recommandations Plan canicule page 12).
- La Cellule de Crise met en œuvre les traitements préventifs des personnes à risques.

### **Remontée d'indicateurs en niveau 2**

Mêmes indicateurs qu'au niveau 1 + nombre de places disponibles en chambre mortuaire.  
Ces données sont saisies comme pour le niveau 1.

## ➤ **Niveau 3 – Canicule et Niveau 4 – Canicule extrême**

**Organisation identique qu'en niveau 2 et 3 à l'exception du secteur médico-social inclus l'USLD, les procédures d'alerte habituelles, seront renseignées sur le Serveur Régional des Urgences « pro.orumip.fr » :**

- La remontée des informations devient quotidienne, toujours avant 10h00, hormis les week-ends et jours fériés auprès des ARM.
- Sur sollicitation expresse des autorités, d'autres informations pourraient être demandées.

Aussi, le Directeur convoque la Cellule de Crise qui :

- Assure l'information du personnel sur le déclenchement du niveau d'alerte.
- Renforce les actions déjà menées au niveau 2 – niveau avertissement de chaleur.
- Le Directeur informe les tutelles (DT-ARS – ARS – Préfecture) :
  - en cas d'activité jugée anormale
  - en cas de déclenchement éventuel du Plan Blanc
  - par la remontée d'indicateurs
- La Cellule de Crise renforce la distribution d'eau.
- La Cellule de Crise met en œuvre les traitements préventifs et curatifs des personnes à risques.



## - Le SAMU

Dans le cadre du plan départemental le SAMU dispose d'une fiche réflexe spécifique.

<b>S.A.M.U</b>	
<b>➤ Au niveau 1 VEILLE SAISONNIERE du 1<sup>er</sup> Juin au 15 Septembre</b>	
	Prévient la DT-ARS et la cellule régionale de veille de tout pic de difficulté quelle qu'en soit l'origine : urgence hospitalière, permanence des soins, et en règle générale toute urgence pré-hospitalière de ville.
<b>➤ Au niveau 2 PIC DE CHALEUR - EPISODE PERSISTANT DE CHALEUR</b>	
	Assure : <ul style="list-style-type: none"><li>- Une écoute attentive des appels concernant la population cible du Plan.</li><li>- La préparation, en termes de moyens techniques et humains d'intervention en cas de déclenchement du niveau 3 en concertation avec le SDIS et les organismes concernés.</li></ul>
	Communique à la DT-ARS le nombre de passages et de cas d'hyperthermie suivis chaque jour
	Assure la coordination de la mise en action des SMUR du département
	Assure la rotation des agents présents sur le terrain
	Assure la régulation des demandes d'hospitalisation de la médecine libérale
	Assure la diffusion de recommandations préventives et curatives
	Assure une collaboration permanente avec le SDIS
	Assure, en liaison avec la DT ARS, la collecte des bilans sanitaires dans le cadre du suivi de la crise eu égard aux sorties SMUR
<b>➤ Au niveau 3 CANICULE et au niveau 4 CANICULE EXTREME</b>	
	Assure le renforcement des actions déjà menées au niveau 2



## **– Installation de pièces rafraîchies**

### **Dispositif existant**

Les lieux rafraîchis du Centre Hospitalier d'AUCH sont les suivants :

- Toutes les circulations des unités de soins
- Le laboratoire
- Le service de Radiologie
- La réanimation
- La pédiatrie, la néonatalogie
- L'hémodialyse
- Les explorations fonctionnelles de cardiologie
- La salle de préparation des chimiothérapies en pharmacie
- Les blocs opératoires et la SSPI
- Les salles d'accouchement
- Les lieux de vie de l'EHPAD Robert BARGUISSEAU
- La salle à manger principale de l'USLD et 2 petits salons à chaque étage de l'USLD

### ***Aménagement des locaux non rafraîchis***

#### **Consignes**

Les consignes applicables aux locaux non rafraîchis sont :

- Aérer 2 fois par jour 10 à 15 minutes quand la température extérieure est inférieure à la température intérieure. Dans l'hypothèse où la chambre qui doit être aérée est celle d'un malade Covid- 19, l'aération doit se faire en maintenant la porte fermée et étanche (calfeutrage par boudin de bas de porte).
- Limiter les apports internes des équipements électriques (éclairage, TV...),
- Veiller à maintenir si possible portes, fenêtres et volets fermés pendant la période d'ensoleillement tant que la température extérieure est supérieure à la température intérieure, en particulier pour les façades exposées au soleil,
- Aérer les pièces la nuit afin de renouveler l'air et de les rafraîchir quand la température extérieure nocturne est plus basse que la température intérieure,





## **Moyens annexes**

### **Ventilateurs**

- Les services disposent de ventilateurs pour les chambres individuelles.
- L'efficacité des ventilateurs est amplifiée si la peau des patients et résidents est humidifiée. Des brumisateurs sont à la disposition du personnel.
- Certains résidents possèdent des ventilateurs.

Il est précisé que l'utilisation du ventilateur est :

- contre-indiquée dans les pièces de petit volume (chambre, box) dès lors que plusieurs personnes, même porteuses de masques, y sont présentes, si le flux d'air est dirigé vers la personne ;
- contre-indiquée dans une pièce où se trouve un patient cas confirmé ou probable Covid-19 ;
- envisageable dans une pièce où se trouve une personne seule (exemple chambre individuelle dans laquelle se trouve un patient non identifié Covid-19), y compris en association avec une brumisation. Le ventilateur devra être stoppé avant qu'une autre personne n'entre dans la pièce.

### **Arrosages ciblés**

En cas de besoin, et en conformité avec les arrêtés préfectoraux relatifs à l'usage de l'eau durant les périodes estivales, l'arrosage des terrasses et jardins sera assuré par le service technique de l'hôpital.

Cf. Fiche de recommandation en matière d'aération, de ventilation et de climatisation d'épidémie de COVID 19.

Cf. Fiche relative à l'organisation à mettre en place au sein d'un EHPAD disposant d'un système de climatisation collective centralisée.

Cf. Fiche relative à l'organisation à mettre en place au sein d'un EHPAD ne disposant pas d'un système de climatisation collective centralisée.

## **– Modalités d'organisation en cas de crise et déclenchement d'alerte**

### **1. Organisation interne**

Il est possible, dans un certain nombre de situations, d'activer un ensemble de mesures préventives et maîtrisées qui permettront, dans une certaine sérénité de faire l'économie du déclenchement du Plan Blanc.



## RECOMMANDATIONS « CANICULE »

### « PENDANT UNE VAGUE DE CHALEUR »

#### Organisation, fonctionnement et matériel

- suivre l'évolution des messages de mise en garde,
- rappeler les principes de protection contre la chaleur,
- organiser la surveillance des personnes à risques,
- vérifier que les professionnels et les autres acteurs ont une bonne connaissance du problème et connaissent les mesures à prendre pour se protéger des conséquences sanitaires de la chaleur,
- fermer fenêtres et volets, notamment sur les façades exposées au soleil ; les maintenir ainsi tant que la température extérieure est supérieure à la température intérieure du local,
- ouvrir le plus possible et provoquer des courants d'air dans tout le bâtiment dès que la température extérieure est plus basse que la température intérieure,
- supprimer toute activité physique et sortie aux heures les plus chaudes,
- surveiller la température des pièces.

#### Conseils individuels

- **se protéger**
  - vêtir les personnes le plus légèrement possible (vêtements amples et légers),
  - amener dans la pièce rafraîchie tous les résidents pendant au moins trois heures par jour,
  - surveiller la température corporelle et le poids des résidents.
- **se rafraîchir**
  - pulvériser de l'eau sur le visage et les autres parties découvertes du corps, avec un brumisateurs ou des bombes aérosols d'eau,
  - appliquer des lingettes humides, éventuellement rafraîchies au réfrigérateur sur le visage,
  - humidifier la bouche : rinçages de bouche, pulvérisation d'eau,
  - faire prendre des douches et des bains frais le plus souvent possible.
- **boire et manger**
  - planifier les consommations d'eau à intervalles réguliers notamment en repérant les personnes ne pouvant s'hydrater seules
  - lister les résidents en trois groupes : groupes homogènes
    - **capables de boire seuls** : il suffit de les stimuler et d'organiser la surveillance,
    - **nécessité d'une aide partielle ou totale** : organiser l'aide pour qu'ils aient à la fois régulièrement et au total 1,5 litre d'eau par jour,
    - **ayant des troubles de déglutition** : utiliser de l'eau gélifiée. Signaler au médecin si les prises ne sont pas suffisantes afin d'envisager une hydratation sous cutanée ou intraveineuse.
  - faire boire, au moins 1,5 litre par jour ou hydrater, avec de l'eau éventuellement aromatisée selon les goûts de la personne, soupes, potages, laitages, thé, tisanes (même chauds),
  - veiller à poursuivre une alimentation normalement salée et inciter à la consommation de potages et de jus de légumes,
  - éviter les boissons à forte teneur en caféine (café, thés, colas) ou très sucrées (sodas),
  - ne pas faire consommer de boissons alcoolisées.





### **PARTICULARITE**

*Proposer aux personnes ayant un risque majeur de consulter leur médecin afin d'adapter leur prise en charge et notamment leur traitement médicamenteux.*

### **SIGNES D'ALERTE**

**En cas d'apparition de signes pouvant faire penser à un épuisement dû à la chaleur ou au début d'un coup de chaleur**

- modification du comportement habituel
- grande faiblesse, grande fatigue,
- difficulté inhabituelle à se déplacer,
- étourdissements, vertiges, trouble de la conscience voire convulsions,
- nausées, vomissements, diarrhée,
- crampes musculaires,
- température corporelle élevée,
- soif et maux de tête.

### **Actions à réaliser**

- alerter le médecin,
- prendre rapidement la température corporelle, rafraîchir le plus vite possible :
  - soit la coucher et l'envelopper d'un drap humide,
  - soit au mieux lui donner une douche fraîche sur un chariot douche sans l'essuyer,
- installer un ventilateur (enveloppements frais, transfert dans une pièce climatisée, aspersion d'eau fraîche),
- faire le plus possible de la ventilation,
- donner de l'eau fraîche si la personne est consciente et lucide,
- ne pas donner d'AINS ni d'aspirine (à dose supérieure à 500 mg/j), qui risquent d'aggraver la déshydratation,
- éviter le paracétamol qui ne sera pas efficace et peut aggraver une atteinte hépatique. »

### **Pour le Centre Hospitalier d'Auch :**

#### **① Une gestion rigoureuse de l'occupation des lits**

- Organisation de sorties anticipées
- Transfert le plus tôt possible vers des établissements du Territoire de Santé
- Réouverture de lits fermés
- Déprogrammation des activités ne présentant pas un caractère d'urgence : consultations externes, activité chirurgicale.....
- Communication de la situation auprès des médecins libéraux pour contrôler les adressages aux urgences.

#### **② Une gestion des moyens matériels**

Mobilisation de moyens supplémentaires (matériel et produits de santé nécessaires aux températures extrêmes) de façon graduée et adaptée à la situation.





### ③ **Une gestion des moyens humains**

Ces modalités d'organisation sont planifiées en collaboration entre la Direction des Soins et la Direction des Ressources Humaines.

- **Mobilisation du personnel**

Le décloisonnement et la polyvalence entre services restent de rigueur et s'appliquent dès la phase 1 du dispositif.

- **Rappel éventuel des personnels en congés**

Le rappel des agents soignants en cas de besoin est effectué dans l'ordre de priorité suivant :

- récupérations (RTT, heures supplémentaires...),
- repos hebdomadaires,
- congés annuels.

## ***2. Collaborations avec les familles et les associations bénévoles :***

### **1. Modalités d'organisation**

La collaboration avec les familles des résidents ou les proches est déjà existante. Elle peut être renforcée sur les points suivants :

- Le Cadre de Santé et le personnel soignant informent et sensibilisent les familles, les tuteurs sur le renouvellement des tenues vestimentaires légères ainsi que sur l'achat de ventilateur et de brumisateur pour permettre aux résidents d'avoir un environnement plus confortable.
- En cas de crise, les familles et les proches sont sollicités autant de fois que nécessaire, lors des visites pour stimuler les résidents à la boisson d'eau.

### **2 Collaboration avec les associations bénévoles :**

Association visiteurs des malades.



## – Plan d'information sur le Plan Bleu du Centre Hospitalier d'Auch

### **En interne**

Le Plan Bleu de l'établissement fera en interne l'objet d'une information :

- par la diffusion du Plan Bleu actualisé à l'ensemble des services de l'établissement,
- par une réunion de la Cellule de Crise et de l'ensemble des cadres pour le lancement du dispositif,
- par l'information de l'ensemble du personnel du déclenchement de chaque niveau (notes de service en annexe),
- par la mise à disposition du Plan Bleu sur intranet dans la rubrique « Plan Bleu».
- Cahiers de garde : Administrateurs et Cadres de Santé

### **A l'extérieur de l'établissement**

- Par une information à la DT-ARS et au Conseil Départemental du Gers.

## – Suivi du « Plan Bleu »

### ① **Suivi quantitatif**

L'établissement, dans le cadre du suivi régulier de l'activité, produit des états journaliers. En période de Plan Bleu, un dispositif de suivi de l'activité sanitaire est mis en place (remontée d'indicateurs de l'activité sanitaire et médico-sociale).

### ② **Suivi qualitatif**

### **Dysfonctionnements relevés**

Le Centre hospitalier dispose d'une fiche de signalement des événements indésirables où peut être mentionné tout dysfonctionnement. Ces fiches sont suivies par la cellule qualité de l'établissement.

### **Evaluation du Plan Bleu**

En cas de déclenchement du Plan Bleu, la Direction de l'établissement et la Cellule de Crise effectueront un bilan de l'efficacité du dispositif mis en place et proposeront éventuellement des améliorations à celui-ci.