RÉSIDENCE Força Réal

EHPAD • ADJ • SSIAD

VERSION 2025

PLAN BLEU

PRÉAMBULE

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

Qu'ils soient extérieurs à la structure ou interne, certains de ces risques, s'ils ont un impact sur la santé (*ex : épidémie, infection nosocomiale, etc.*), peuvent constituer une situation sanitaire exceptionnelle (SSE). Une SSE englobe toutes les situations conjoncturelles susceptibles d'engendrer de façon immédiate et imprévisible une augmentation sensible de la demande de soins (*évènement à cinétique rapide de type attentat ou accident grave*) ou une perturbation de l'organisation de l'offre de soins. Une SSE peut également résulter d'un évènement à cinétique lente (*épidémie ou épisode climatique exceptionnel par son ampleur, sa durée, etc.*), provoquant des tensions dans l'offre de soins et pour lequel les premières mesures de gestion s'avèrent insuffisantes.

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

SOMMAIRE

PARTIE I

I. PRINCIPES GÉNÉRAUX 2

1 Objectifs du plan bleu 4
2 Cartographie des risques et menaces 5
3 Évaluation des capacités de réponse 7
4 Organisation de la réponse aux crises 8
4.1 Déclanchement et levée de l'alerte 8
4.2 Cellule de crise 9
4.3 Outils de réponse 14

II . ANALYSE, PRÉVENTION ET PLAN DE RÉPONSE AUX RISQUES SPÉCIFIQUES 16

PARTIE II

1 Risques naturels 16
1.1 Menace vague de chaleur 16
1.2 Menace sécheresse 21
1.3 Menace vague de froid 23
1.4 Menace neige et verglas 25
1.5 Menace vent violent 28
1.6 Menace pollution au radon 31
1.7 Menace inondation 34
2 Risques industriels et technologiques 38
2.1 *Menace nucléaire 38*
3 Risques malveillance et terrorisme 40
3.1 Menace d'attaque armée 40
3.2 Menace de cyberattaque 42
4 Risques de dysfonctionnements de la structure 44
4.1 Menace de rupture de l'approvisionnement en fluides 44
4.2 Menace de rupture des moyens de communication 45
4.3 Menace de rupture des prestations extérieures 46
4.4 Menace de panne ou problème de maintenance 47
4.5 Manque de personnel conjoncturel 48
4.6 Menace Incendie 51
5 Risques sanitaires 53
5.1 Menace infectieuse 53
5.2 Événement indésirable grave associé aux soins 58

III. ANNEXES 59

PARTIE III

ANNEXE 1 - FICHE DE PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT 60
ANNEXE 2 - FICHE D'AUTOÉVALUATION DE SÛRETÉ 65
TABLEAU 1 - SITUATION GÉOGRAPHIQUE 65
TABLEAU 2 - CARACTÉRISTIQUES DE LA STRUCTURE 65
TABLEAU 3 - NOMBRE DE PERSONNELS PRÉSENT DANS L'ÉTABLISSEMENT 66
TABLEAU 4 - ENVIRONNEMENT IMMÉDIAT 66
TABLEAU 5 - EXTÉRIEUR DE L'ÉTABLISSEMENT 67
TABLEAU 6 - MURS ET FAÇADES 68
TABLEAU 7 - ACCÈS AU BÂTIMENT 68
TABLEAU 8 - TOITURES 69
TABLEAU 9 - SÉCURISATION INTÉRIEURE 69
TABLEAU 10 - ÉNERGIE ET RÉSEAUX 70
TABLEAU 11 - SÉCURITÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATIONS 70
TABLEAU 12 - MOYENS HUMAINS 71
TABLEAU 13 - MOYENS DE PROTECTION VIDÉO 72
TABLEAU 14 - MOYENS DE CONTRÔLE D'ACCÈS ET DÉTECTION D'INTRUSION 73
TABLEAU 15 - INCIDENTS RÉPERTORIÉS EN INTERNE 74
TABLEAU 16 - MESURES DE SÉCURISATION ET DE CONFINEMENT 75
TABLEAU 17 - MESURES EN SITUATION DE CRISE 75
TABLEAU 18 - POLITIQUE GLOBALE 76
TABLEAU 19 - RELATION AVEC LES ACTEURS TERRITORIAUX 77
TABLEAU 20 - PROCÉDURES 78
ANNEXE 3 - FICHE DE SÉCURITÉ D'ÉTABLISSEMENT 79
ANNEXE 4 - CARTOGRAPHIE DES RISQUES ET MENACES SPÉCIFIQUE À L'ÉTABLISSEMENT 82
ANNEXE 5 - FICHE COMMUNICATION 84
ANNEXE 6 - MAIN COURANTE 85
ANNEXE 7 - TABLEAU DE BORD 86
ANNEXE 8 - POINT DE SITUATION 87
ANNEXE 9 – MOBILISATION DE MOYENS HUMAINS 88
ANNEXE 10 - COORDONNÉES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ 91
ANNEXE 11 - MOBILISATION DES MOYENS MATÉRIELS 92
ANNEXE 12 - ÉVACUATION ET / OU MISE À L'ABRIS 94
ANNEXE 13 - DARDE 99
ANNEXE 14 – PROCÉDURE GESTION DE LA RUPTURE DE L'ALIMENTATION ÉLECTRIQUE 104

I. PRINCIPES GÉNÉRAUX

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

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

- **Au niveau national :** le ministère en charge de la santé (*notamment le CORRUSS et/ou le Centre de Crise Sanitaire de la Direction générale de la santé*), avec l'appui des agences sanitaires (*HAS, HCSP, EFS, ANSM, etc.*), le ministère de l'intérieur et des Outre-mer (*notamment la DGSCGC*), les autres ministères en fonction de la nature de l'évènement. Pour coordonner l'ensemble de ces acteurs au niveau national, une Cellule interministérielle de crise (CIC) et si nécessaire une Cellule interministérielle d'aide aux victimes (CIAV) peuvent être mise en place ;

- **Au niveau zonal :** les préfets de zone, les ARS de zones et les SAMU zonaux ;

- **Au niveau régional :** les ARS ;

- **Au niveau départemental/opérationnel :** les préfets de département, les conseils départementaux, les SAMU, les SDIS, les associations agréées de sécurité civile ou encore les autres établissements de santé, les établissements médico-sociaux ou les professionnels libéraux.

Lorsqu'il est confronté à un risque ou une menace, l'établissement concerné prend contact avec les autorités de tutelle (*ARS et Conseil départemental*) et, en fonction de la nature et de la gravité de la situation, avec les autorités locales (*mairie, préfecture*) pour les informer, voire demander un appui

En effet, le secteur médico-social joue un rôle important dans la réponse du système de santé aux SSE, notamment lors de la mise en œuvre des volets EPI-CLIM et AMAVI du dispositif ORSAN (détaillés ci-dessous), ce dernier permettant à l'ARS de piloter et d'adapter l'offre de soins.

Le dispositif ORSAN intègre les trois composantes de l'offre de soins (secteurs de ville, hospitalier et médico-social) et prend en compte les particularités et les ressources locales disponibles dans ces trois secteurs.

Chaque ARS élabore le dispositif ORSAN à l'échelon de sa région et veille à son articulation avec les autres dispositifs territoriaux de gestion de crise (ex. dispositif ORSEC2). Le dispositif ORSAN comprend cinq plans activables correspondant aux principales SSE auxquelles le système de santé peut être confronté.

Ces cinq plans sont les suivants :

1. « ORSAN AMAVI » : Accueil massif de blessés non contaminés, victimes d'un événement grave (accident, catastrophe, attentat) ;
2.« ORSAN EPI-CLIM » : Prise en charge des tensions dans l'offre de soins liées au nombre important de patients dans un contexte d'épidémie saisonnière et/ou lors d'un phénomène climatique voire environnemental important ;
3.« ORSAN REB » : Prise en charge des patients dans le cadre du risque épidémique et biologique connu ou émergent ;
4. « ORSAN NRC » : Prise en charge des patients dans le cadre d'un événement NRC : radiologique ou chimique ;
5.« ORSAN MEDICO-PSY » : Prise en charge médico-psychologique des patients victimes d'un événement grave (accident, catastrophe, attentat).

Ces plans ont pour objet de prévoir l'organisation de la montée en puissance coordonnée du système de santé et de définir les parcours de soins des patients à l'échelle de la région. Au sein de chaque plan sont définis le rôle et les objectifs opérationnels de prise en charge assignés par l'ARS à chaque établissement de santé et médico-social. Sur la base de ces objectifs, les établissements déclinent ensuite dans leur plan de réponse (« plans de gestions des tensions hospitalières et des SSE » pour les établissements de santé et « plans bleus » pour les ESMS) les dispositions permettant leur mise en œuvre opérationnelle.

1 Objectifs du plan bleu

Le Plan Bleu vise à garantir une réponse rapide et efficace face aux situations d'urgence, en s'appuyant sur une organisation structurée et des mesures préventives adaptées. Ses principaux objectifs sont de protéger la santé et la sécurité des résidents ainsi que du personnel, d'assurer la continuité des soins et des services essentiels, de réduire l'impact des crises sur le fonctionnement de l'établissement et de faciliter la coordination avec les autorités locales, les services d'urgence, et les partenaires de santé. Ce plan anticipe également les risques spécifiques au territoire et veille à une préparation optimale à travers des formations et des exercices réguliers.

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

- Le DARDE (Document d'analyse des risques liés à la défaillance électrique) : exigé réglementairement, il doit être élaboré en lien avec la fiche relative à la gestion d'une rupture de flux ;
- Le DARI (Document d'analyse des risques infectieux) : il trouve sa place dans le volet « gestion du risque infectieux » ;
- Le PCA (Plan de continuité d'activité), dont le PRA (Plan de retour à l'activité) : il s'articule avec le volet « Gestion d'une rupture de flux » qui peut le compléter ;
- Le DARESC (Document d'analyse du risque de brûlure par eau chaude sanitaire)
- L'instruction N° SG/HFDS/DGCS/2017/219 du 4 juillet 2017 relative aux mesures de sécurisation dans les ESSMS, qui propose un modèle de fiche de sécurité *(Cf. Annexe 2 - Fiche d'autoévaluation de sûreté)*

Autrement dit, il permet :

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

Le « Plan Bleu » a été rédigé sous la responsabilité de Monsieur Macky MESLET, Directeur de la Résidence Força Réal, en collaboration avec la qualiticienne, et avec l'appui des membres de la cellule de crise.

Le groupe de travail qui a assuré l'élaboration et la mise en œuvre du plan bleu est chargé de sa maintenance.

Une réactualisation du document sera réalisée avant le 30 juin de chaque année. Chaque modification donnera lieu à une nouvelle version repérée par une évolution de la date et un numéro de version supérieur.

2 Cartographie des risques et menaces

Chaque établissement mène une démarche méthodologique d'identification, d'analyse et de hiérarchisation des risques et menaces qui peuvent impacter son fonctionnement. Il établit leur cartographie, notamment à partir de l'historique des événements l'ayant préalablement impacté et des différentes sources d'information internes et externes disponibles analysant les risques inhérents au territoire dans lequel il est implanté.

Les documents sur lesquels les établissements peuvent s'appuyer sont notamment les suivants :

- Les rapports d'inspection, de contrôle et de conformité de l'établissement ;
- Le dispositif ORSAN qui recense au niveau de chaque région les risques pouvant impacter les structures médicales et médico-sociales ;
- Le schéma départemental d'analyse et de couverture des risques (SDACR), qui recense les risques de toute nature auxquels sont confrontés les SDIS et les moyens mis en place pour faire face ;
- Le dossier départemental des risques majeurs (DDRM) élaboré par la préfecture, qui vise à informer la population sur les risques naturels et technologiques majeurs existant dans le département, ainsi que sur les mesures de prévention et de sauvegarde prévues pour limiter leurs effets ;
- Le plan de prévention des risques (PPR) élaboré par la préfecture, comprenant le plan de prévention des risques d'inondation (PPRI) ;
- Le document d'information communal sur les risques majeurs (DICRM) qui recense les risques naturels et technologiques ;
- Le plan communal de sauvegarde (PCS) qui présente les mesures de gestion d'une situation exceptionnelle au niveau communal ;
- Le plan local d'urbanisme (PLU) dans lequel la commune détaille notamment les schémas de réseaux d'eau potable et d'assainissement ;
- Les plans particuliers d'intervention (PPI) des établissements classés Seveso ou à risque nucléaire, c'est-à-dire les plans d'urgence externe ;
- Tout autre document de nature à apporter des informations utiles en cas de risques majeurs et de menaces graves.

Les risques et menaces identifiés doivent ensuite être priorisés. Pour les classer en fonction de leur criticité (un risque acceptable ayant une criticité faible), il convient de mener une évaluation qualitative et/ou quantitative des risques identifiés **selon deux critères : fréquence et gravité potentielles**. La probabilité de **survenue de plusieurs risques concomitants** doit également être prise en compte dans la cartographie des risques afin d'anticiper leurs impacts sur le fonctionnement de l'établissement.

Ce travail d'identification, d'évaluation et de hiérarchisation des risques et menaces est essentiel dans le processus de planification pour permettre à l'établissement de disposer d'une vision globale des risques pouvant l'impacter et d'élaborer **un plan de réponse adapté et efficace**.

Pour chacun des risques identifiés, il convient ensuite de **déterminer les capacités de réponse de l'établissement.**

Les principaux risques et menaces auxquels sont confrontés les établissements médico-sociaux sont :

TYPOLOGIE DES RISQUES	NATURE DE LA MENACE
Naturels	▪ Vague de chaleur, vague de froid ▪ Pollution ▪ Cyclone, ouragan, vents violents ▪ Inondation, rupture de barrage, crue, fortes précipitations, tsunami ▪ Coulée de boue, glissement de terrains ▪ Neige, verglas, avalanche ▪ Incendie, feux de forêts ▪ Éruption volcanique ▪ Séisme
Industriels et technologiques	▪ Accident industriel ▪ Accident de la route d'un transport de matières dangereuses ▪ Risques Nucléaires, Radiologiques et Chimiques (NRC)
Actes de malveillance et de terrorisme	▪ Bombe ▪ Attaque armée ▪ Cyberattaque
Dysfonctionnement de la structure	▪ Rupture de l'approvisionnement en fluides par les réseaux de distribution *(gaz, électricité, eau potable)* ▪ Rupture des moyens de communication et d'information *(téléphone, informatique, etc.)* ▪ Rupture des prestations extérieures *(repas, ramassage des déchets, traitement du linge, etc.)* ▪ Panne ou problème de maintenance *(chaudière, climatiseur, ascenseur, etc.)* ▪ Manque de personnel *(grève, maladies, difficultés routières, etc.)* conjoncturel ▪ Incendie
Sanitaires	▪ Épidémie *(grippe, SARM, gastro-entérite),* risque biologique ▪ Intoxication *(légionnelle, toxi-infection alimentaire collective)* ▪ Pollution de l'air intérieur, intoxication au monoxyde de carbone (CO) ▪ Évènements indésirables graves associés aux soins ayant une cause structurelle *(ex : pratiques inadaptées)* ou conjoncturelle *(ex : matériel défectueux)*

L'évaluation de la criticité des risques et menaces spécifique à l'établissement est présenté en annexe *(Cf. Annexe 4 - Cartographie des risques et menaces spécifique à l'établissement)*. L'analyse et la prévention des risques concernant l'établissement, ainsi que le plan de réponse sont présentés dans la Partie II du présent document.

3 Évaluation des capacités de réponse

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

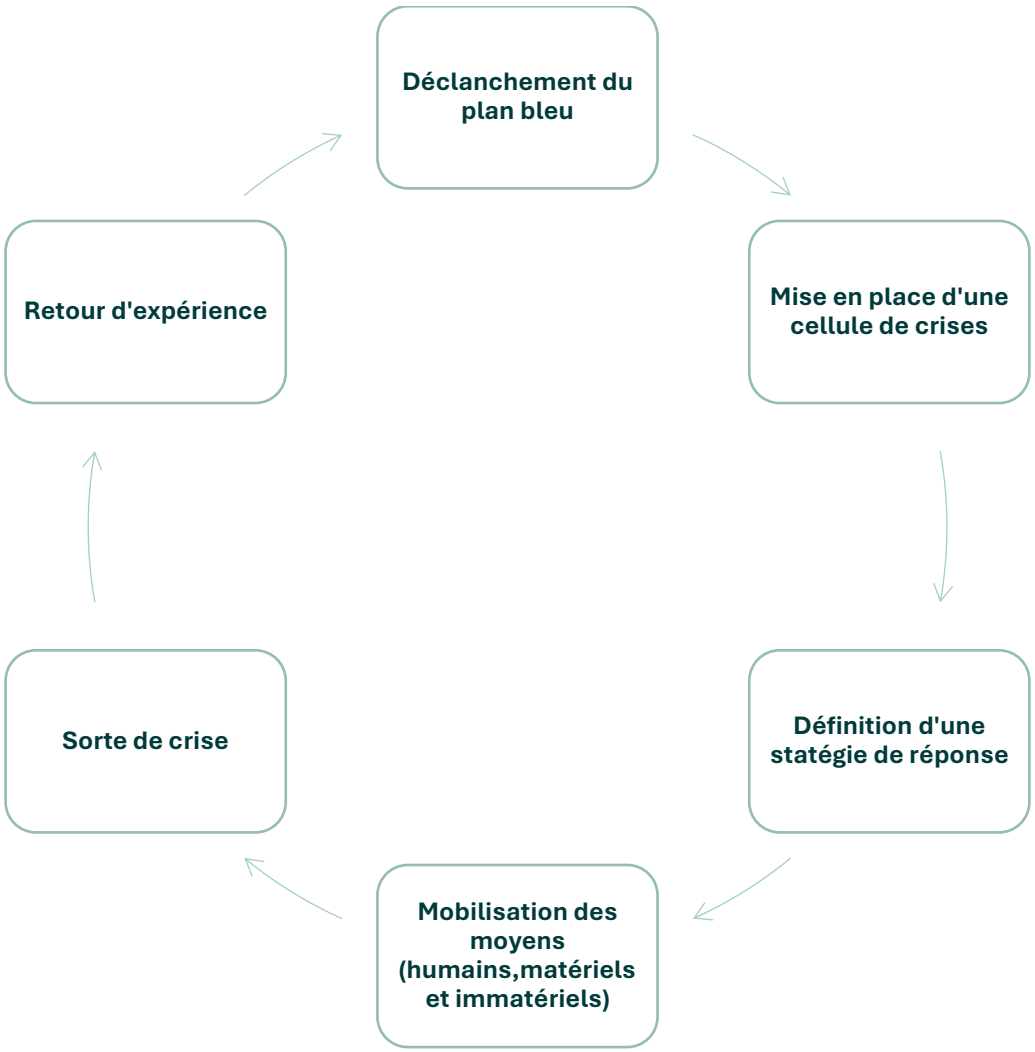
La démarche d'évaluation des capacités de réponse consiste ainsi à recenser :

- Les capacités d'accueil au sein de l'établissement (nombre de places en hébergement permanent ou temporaire, en accueil de jour ou de nuit, capacité des locaux, etc.) ;
- La typologie de la population accueillie selon leur groupe iso-ressource (GIR) (GIR de 1 à 6, GIR 6 étant le niveau de dépendance le plus faible) ;
- Le personnel de l'établissement, en précisant les effectifs (nombre d'ETP) et les différentes catégories professionnelles en activité (salariés et prestataires). Ce recensement est réalisé et mis à jour régulièrement (notamment en cas de turnover important) ;
- Les moyens matériels disponibles au sein de l'établissement : un inventaire exhaustif des équipements et matériels disponibles est réalisé (systèmes de climatisation pièces rafraîchies, stock de médicaments dans la pharmacie à usage intérieur, stocks de matériels et produits de santé, véhicules à disposition, etc.) ;
- L'autonomie énergétique (présence ou non de groupes électrogènes, nombre d'heures d'autonomie, etc.) et alimentaire (nombre de jour(s) d'autonomie des stocks minimaux de nourriture et d'eau) de l'établissement.

Pour permettre l'élaboration de tableaux capacitaires homogènes au sein d'une même région, un modèle de fiche est proposé *(Cf. Annexe 1 - Fiche de présentation de l'établissement)*

4 Organisation de la réponse aux crises

SCHÉMA 1 - MOBILISATION DE L'ÉTABLISSEMENT



4.1 Déclanchement et levée de l'alerte

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

Adresse électronique spécifique	alerte@ehpad-millas.fr
Numéro de téléphone de la garde de direction	06 74 87 65 76
Numéro de téléphone de la garde de l'astreinte administrative	07 56 41 61 27
Numéro de téléphone de la garde de l'astreinte technique	07 56 37 55 01

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

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

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

S'il le juge nécessaire, le directeur de l'établissement procède au déclenchement du plan bleu et à l'activation de la cellule de crise.

En tout état de cause, dès que le directeur d'établissement active le plan bleu, il en informe l'ensemble du personnel, les instances représentatives du personnel ainsi que les résidents et leurs, proches ou représentants légaux dans la mesure du possible ainsi que le CVS. L'information doit être adaptée au destinataire afin d'apporter une réponse rapide, adaptée et efficace.

Lorsque le directeur de l'établissement procède à la levée du dispositif, l'ensemble des personnes sollicitées et impliquées doivent en être tenues informées. Le retour à la normale se fait de façon progressive et donne lieu à la mise en place d'un retour d'expérience (RETEX).

4.2 Cellule de crise

La conduite de crise implique la mise en place d'une cellule de crise. La cellule de crise constitue l'unique organe de décision et de coordination au sein de l'établissement en situation de crise.

Missions de la cellule de crise

Placée sous l'autorité du directeur d'établissement qui l'active, la cellule de crise est l'organe de commandement en situation de crise : les informations y sont centralisées, la tactique y est élaborée et les instructions sont données en conséquence par le directeur.

Ses principales missions sont les suivantes :
- Analyser la situation et évaluer les risques encourus et les conséquences potentielles ;
- Mettre en place dès l'alerte un plan d'actions permettant de répondre à la situation, notamment en sécurisant les personnes tout en s'assurant du respect de leurs droits et en communicant de façon appropriée *(Cf. Annexe 5 - Fiche communication),* notamment à destination des instances de participation (tout particulièrement le conseil de la vie sociale) ;
- Organiser la fin de la gestion.

Composition de la cellule de crise

La liste des personnes susceptibles de participer à la cellule de crise soit laissée à l'appréciation de la structure, celle-ci se compose à minima :

- Du directeur ou de son représentant ;
- D'un responsable santé responsable de l'encadrement du personnel ;
- D'une personne chargée du secrétariat ;
- Du responsable des services techniques et logistiques ;
- Du responsable communication.

La composition de la cellule de crise sera ensuite adaptée à l'événement et aux effectifs susceptibles d'être mobilisés au sein de l'établissement.

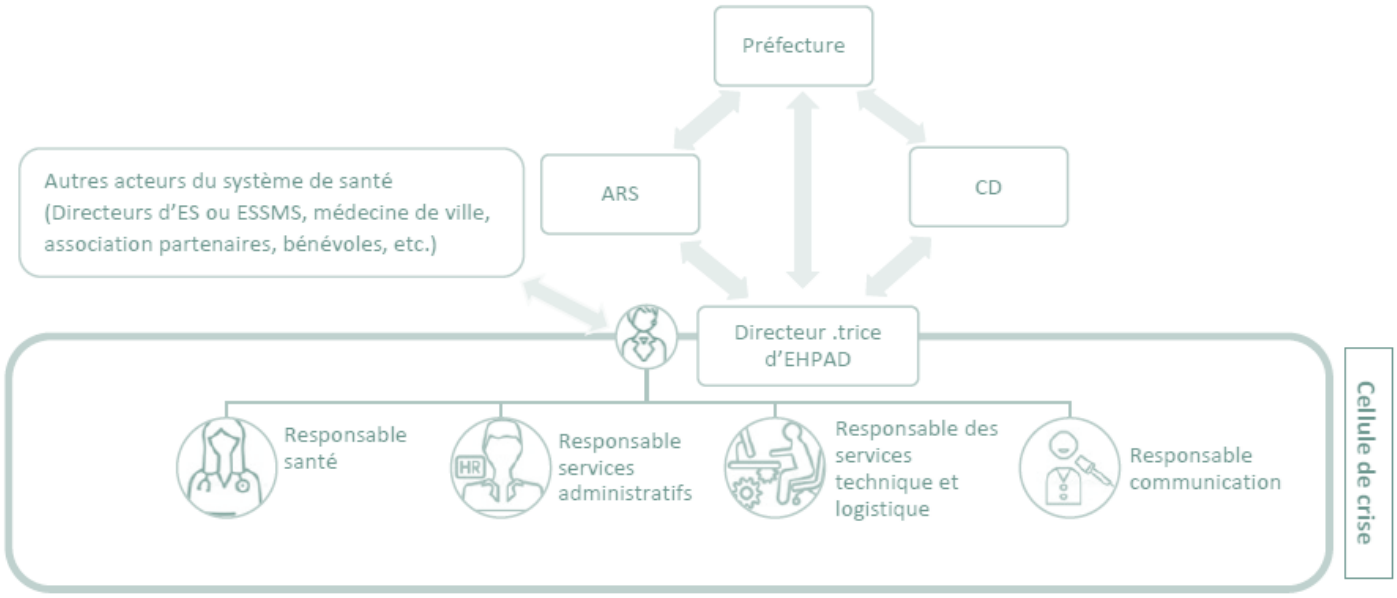
Les coordonnées téléphoniques personnelles des membres de la cellule de crise doivent figurer sur une liste disponible 24h/24 et 7j/7. La direction s'engage alors à n'utiliser cette liste qu'en cas de SSE ou de crise.

CELLULE DE CRISE DE LA RÉSIDENCE FORCA RÉAL			
FONCTION	**NOM**	**COORDONNÉES PROFESSIONNELLES**	**COORDONNÉES PERSONNELLES**
MEMBRES CELLULE RESTREINTE			
Directeur	M. Macky MESLET	Garde de direction 06 74 87 65 76	06 02 67 25 17
Représentant du directeur en sa qualité de représentant des services administratifs	M. Stéphane JAULENT	Astreinte administrative 07 56 41 61 27	06 76 30 07 16
Responsables santé responsable de l'encadrement du personnel	Mme Nathalie VERGNETTES		06 28 71 05 50
	Dr. Thierry TIXIER	Infirmerie : 04 68 84 61 91 Centre med : 04 48 10 01 37	X
Chargée du secrétariat en sa qualité de qualiticienne	Mme Marie-Christine JAULENT	/	06 16 22 88 00
Responsable des services techniques et logistiques	M. Guy BEAULIEN	Astreinte technique 07 56 37 55 01	06 24 33 46 96
Responsable de communication	Non nommé, ce rôle incombe au directeur avec le soutien du responsable des services administratifs et des responsables santé.		
MEMBRES CELLULE ELARGIE			
Infirmière coordinatrice du SSIAD	Mme Catherine MARANGES	07 72 45 24 75	06 05 17 83 00
Responsable restauration	M. Vincent BOUILLET	04 68 84 61 90	07 66 83 98 15
Responsable buanderie	M. Jean-Paul LESCAILLE	04 68 84 61 75	06 18 20 42 23

Structuration de la cellule de crise

Le schéma ci-dessous présente la structuration type de la cellule de crise, et son articulation avec les autres acteurs concernés. En effet, pendant la crise, il convient d'établir et maintenir un lien constant entre le directeur de l'EHPAD, la préfecture, la cellule de crise de l'ARS (cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire), ainsi que, le cas échéant, le conseil départemental.

SCHÉMA 2 - STRUCTURATION DE LA CELLULE DE CRISE ET AUTRES PARTIES PRENANTES



Le tableau ci-dessous précise pour chaque grande fonction de la cellule de crise les principales missions qui lui incombent.

FONCTION	MISSION PRINCIPALES (NON EXHAUSTIVES)
Directeur	✓ Le déclenchement du plan bleu, sa mise en œuvre, son suivi et sa levée ; ✓ La mise en place de la cellule de crise ; ✓ Les relations avec les autorités ; ✓ La décision des actions à mener ; ✓ La formation et l'information des personnels de son établissement ; ✓ La responsabilité des systèmes de sécurité ; ✓ Le déclenchement de la fermeture de l'établissement et/ou d'une unité si nécessaire.
Responsable des services administratifs	✓ L'appui de l'équipe médicale et logistique dans la gestion des RH (rappel de personnels, rémunérations et primes, mise en place d'une cellule de soutien psychologique à destination des personnels, etc.) ; ✓ Dans le cas où un responsable communication n'est pas désignée, le responsable des services administratifs aide le chef d'établissement dans ses échanges avec les autorités.

Responsable santé	✓ La coordination des prises en charge, en lien avec les autres professionnels de santé (SAMU, médecins traitant des résidents, médecins d'établissements partenaires, etc.) pour assurer la continuité des soins ; ✓ L'évaluation rapide de l'état de santé des résidents, et la priorisation de leurs prises en charge (évacuation, transferts, etc.) ; ✓ La gestion du stock de médicaments et d'équipements médicaux, dont les équipements de protection individuelle (EPI) ; ✓ L'appui aux professionnels de santé (formation, respect des procédures et protocoles, etc.) ; ✓ Dans le cas où un responsable communication n'est pas désignée, le responsable santé pourra opportunément être le responsable de l'information des résidents, et des familles.
Chargé du secrétariat	✓ Assurer la réception et la transmission des informations et le suivi et la traçabilité des actions engagées ; ✓ Dans le cas où un responsable communication n'est pas désignée, le chargé du secrétariat pourra opportunément être le responsable la veille, l'animation et la gestion des comptes de l'EHPAD sur les réseaux sociaux (diffusion et modération).
Responsable des services techniques et logistiques	✓ La gestion des infrastructures (eau-hygiène-assainissement), les approvisionnements et les ruptures de stocks de matériel (véhicules, générateurs, télécommunications, vivres, etc.).
Responsable communication	✓ La coordination des activités de communication d'urgence et de crise (contenus écrits, audiovisuels, photos etc.) avec les médias, sous la supervision du directeur d'établissement ; ✓ La communication aux résidents, famille, CVS ; ✓ La veille, l'animation et la gestion des comptes de l'EHPAD sur les réseaux sociaux (diffusion et modération) ; ✓ L'organisation des prises de parole.
Responsable restauration	✓ Les approvisionnements et les ruptures de stocks de denrée alimentaire et eau potable ; ✓ Mise en œuvre des précautions standards (HACCP)
Responsable buanderie	✓ Les approvisionnements et les ruptures de stocks des linges plats et des tenues professionnelles ; ✓ Mise en œuvre des précautions standards (RABC).

Fonctionnement de la cellule de crise

Une fois activée, la cellule de crise est très rapidement constituée et ses membres réunis autour du directeur de l'établissement, dans la salle de crise identifié : Bureau du directeur.

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

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

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

- Une main courante qui trace l'ensemble des événements survenus de manière chronologique, y compris les contacts pris et les décisions *(Cf. Annexe 6 - Main courante)* ;
- Un tableau de bord qui synthétise les actions menées / à mener et les décisions prises *(Cf. Annexe 7 - Tableau de bord)* ;
- Des points de situation réalisés régulièrement pendant toute la durée de la crise et transmis à l'ARS *(Cf. Annexe 8 - Point de situation)*.

4.3 Outils de réponse

Plusieurs outils d'aide à la gestion de crise sont préconstitués par l'établissement afin de se préparer au mieux et d'apporter une réponse la plus efficace possible. Les principaux outils opérationnels de gestion de crises sont présentés ci-dessous et déclinés en annexe en fiches pratiques.

Certains outils sont **« génériques »**, c'est-à-dire qu'ils permettent la gestion d'une situation donnée quelle que soit la nature de la crise (ex : évacuation), tandis que d'autres sont **« spécifiques »,** c'est-à-dire qu'ils permettent la gestion d'un risque en fonction de sa nature (ex : risque infectieux).

Ces outils peuvent être utilisés, selon la situation, de façon indépendante ou simultanée.

OBJECTIFS	OUTILS	Pourquoi
Pour la conduite de crise (administratif)	ANNEXE 1 - FICHE DE PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	Fiche synthétique
	ANNEXE 2 - FICHE D'AUTOÉVALUATION DE SÛRETÉ	Outils de sécurisation
	ANNEXE 4 - CARTOGRAPHIE DES RISQUES ET MENACES SPÉCIFIQUE À L'ÉTABLISSEMENT	Outils d'indentification des risques auxquels est exposés l'établissement
	SCHÉMA 1 - MOBILISATION DE L'ÉTABLISSEMENT	Organisation de la réponse à la crise
	SCHÉMA 2 - STRUCTURATION DE LA CELLULE DE CRISE ET AUTRES PARTIES PRENANTES	Composition et missions de la cellule de crise
	ANNEXE 11 - MOBILISATION DES MOYENS MATÉRIELS	Listing des différents stocks en cas d'exposition au risque
	ANNEXE 5 - FICHE COMMUNICATION	Recommandations sur la gestion de la communication en cas de crise
	ANNEXE 6 - MAIN COURANTE	Modèle type Outils permettant la restitution des événements par ordre chronologique et minuté
	ANNEXE 7 - TABLEAU DE BORD	Modèle type Outil permettant 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
	ANNEXE 8 - POINT DE SITUATION	Modèle type Outil permettant d'échanger avec les différentes parties prenantes sur les derniers éléments de la crise, et de mettre à jour le plan d'action.
	ANNEXE 9 – MOBILISATION DE MOYENS HUMAINS	Procédure permettant l'organisation du rappel du personnel en cas de déclanchement du Plan Bleu avec un modèle type de message
Pour la gestion de situation	ANNEXE 3 - FICHE DE SÉCURITÉ D'ÉTABLISSEMENT	Outils de sécurisation
	ANNEXE 12 - ÉVACUATION ET / OU MISE À L'ABRIS	Procédure définissant les modalités d'évacuation (rapide ou lente) et de mise à

génériques (opérationnel)		l'abris des résidents et visiteurs de l'établissement
	ANNEXE 13 - DARDE	Le **D**ocument d'**A**nalyse des **R**isques de **D**éfaillance **É**lectrique (**DARDE**) permet d'avoir une vision objective des risques en cas de coupure et d'identifier des axes d'amélioration prioritaires. Ce document doit permettre : ▪ D**'identifier des risques** de panne d'électricité ▪ D'**analyser les conséquences** sur la sécurité dans l'établissement (accès, prise en charge des usagers, etc.) ▪ De **définir des mesures** à mettre en œuvre afin d'assurer la continuité de l'activité en cas de panne.
	ANNEXE 14 – PROCÉDURE GESTION DE LA RUPTURE DE L'ALIMENTATION ÉLECTRIQUE	Cette procédure a pour objet de définir les modalités d'intervention des agents, en particulier ceux du service technique, en cas de rupture de l'alimentation électrique. Elle vise à garantir la continuité du service, aussi bien en situation normale, qu'en situation dégradée.

II. ANALYSE, PRÉVENTION ET PLAN DE RÉPONSE AUX RISQUES SPÉCIFIQUES

1 Risques naturels

Les risques naturels regroupent l'ensemble des aléas d'origine climatique, géologique ou atmosphérique pouvant avoir **un impact direct ou indirect sur la santé, la sécurité et la qualité de vie des personnes accueillies** au sein de l'établissement. Dans le contexte spécifique de la Résidence Força Réal, implantée à Millas, plusieurs types de phénomènes naturels sont susceptibles de perturber le fonctionnement normal de la structure ou de fragiliser la santé des résidents.

Bien que ces aléas ne soient pas toujours violents ou soudains, leur gestion est d'autant plus critique qu'ils peuvent **aggraver l'état de santé de personnes vulnérables**, provoquer des ruptures de service (énergie, approvisionnement, déplacements), ou rendre l'accès à l'établissement difficile pour les secours, les familles ou les professionnels.

1.1 Menace vague de chaleur

Le terme « vague de chaleur » est un terme générique qui désigne une période au cours de laquelle les températures peuvent entrainer un risque sanitaire pour la population.

Il recouvre les situations suivantes :

- **Le pic de chaleur :** Chaleur intense de courte durée (un ou deux jours) présentant un risque sanitaire, pour les populations fragiles ou surexposées, notamment du fait de leurs conditions de travail et de leur activité physique. Il peut être associé au niveau de vigilance météorologique jaune.
- **L'épisode persistant de chaleur :** Températures élevées qui perdurent dans le temps (supérieur à trois jours). Ces situations constituant un risque sanitaire pour les populations fragiles ou surexposées, notamment du fait de leurs conditions de travail et de leur activité physique. Il peut être associé au niveau de vigilance météorologique jaune.
- **La canicule :** Période de chaleur intense qui perdure pendant trois jours et trois nuits consécutifs, susceptible de constituer un risque sanitaire notamment pour les populations fragiles ou surexposées. Elle est associée au niveau de vigilance météorologique orange.
- **La canicule extrême :** Canicule exceptionnelle par sa durée, son intensité, son étendue géographique, à forts impacts non seulement sanitaires mais aussi sociétaux. Elle est associée au niveau de vigilance météorologique rouge.

Dispositif national « Vigilance canicule »

Sur le plan national, Santé publique France coordonne **le système d'alerte canicule et santé** en étroite collaboration avec Météo France afin d'apporter des éléments d'aide à la décision et adapter si besoin les mesures de prévention et de gestion. Ainsi, Santé publique France met en œuvre une surveillance sanitaire afin d'informer en temps quasi-réel (J+1) sur l'impact dans les recours aux soins d'urgence et d'établir a posteriori l'impact sur la mortalité de la population.

La préparation et la gestion sanitaire des « vagues de chaleur » se caractérise par la mobilisation en amont des services de l'État en région (préfectures, ARS, etc.). Ceux-ci mettent en place des actions de prévention et de communication adaptées et renforcées, pour la population et particulièrement pour les personnes les plus vulnérables.

La vigilance météorologique se matérialise sous la forme d'une double carte (la première pour la journée en cours et la seconde pour celle du lendemain) actualisée au moins 2 fois par jour à 6 et 16 heures, ainsi que de bulletins de suivi qualifiant l'épisode en cours et les conséquences potentielles. La vigilance de Météo-France signale le niveau de danger à l'aide de quatre couleurs (vert, jaune, orange, rouge).

Pour consulter la vigilance météorologique : https://vigilance.meteofrance.fr/fr

Une **plateforme téléphonique d'information « Canicule », accessible au 0 800 06 66 66** (appel gratuit depuis un poste fixe en France, de 9h à 19h), peut être activée l'été à partir du premier épisode de canicule, par la Direction générale de la Santé, pour répondre aux questions et informer sur les recommandations sanitaires à suivre en période de fortes chaleurs.

Afin de protéger les populations des impacts sanitaires liés aux vagues de chaleur, il importe d'une part de les sensibiliser aux gestes à adopter pour se protéger individuellement, d'autre part, de mettre en place des mesures de protection collective. Ces dernières sont intégrées à la « disposition spécifique ORSEC gestion sanitaire des vagues de chaleur ».

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

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

NIVEAU 1 – VEILLE SAISONNIÈRE (DU 1ER JUIN AU 15 SEPTEMBRE)
Alerte : Le CD, l'ARS et la CIRE
Vigilance : Pas de vigilance particulière

NIVEAU 2 – AVERTISSEMENT CHALEUR
Alerte : La préfecture, Le CD, l'ARS et la CIRE
Vigilance : Soyez attentif à l'évolution météorologique

↳ 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

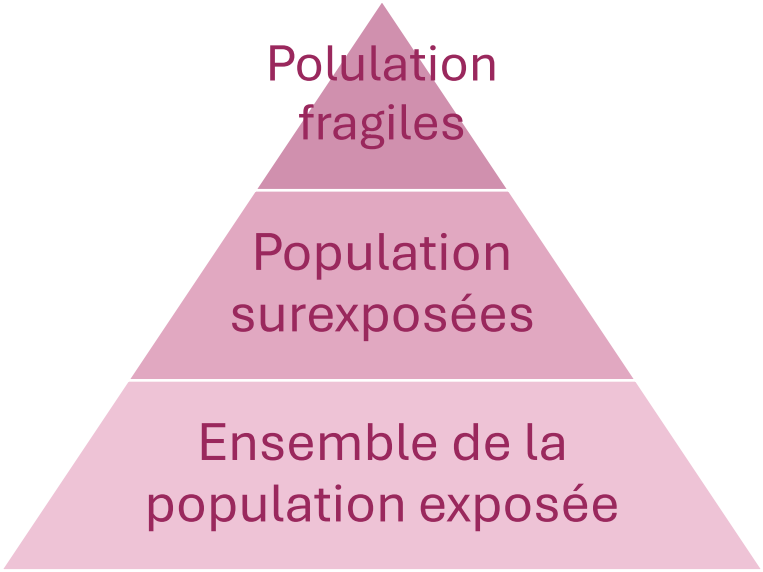
↳ Il peut aussi correspondre à un épisode persistant de chaleur : températures élevées qui perdurent dans le temps (supérieur à 3 jours).

NIVEAU 3 – ALERTE CANICULE
Alerte : La préfecture, Le CD, l'ARS et la CIRE
Vigilance : Soyez très vigilent, phénomène météorologique dangereux

↳ 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 3 – ALERTE CANICULE
Alerte : La préfecture, Le CD, l'ARS et la CIRE
Vigilance : Une vigilance absolue d'impose, des phénomènes météorologiques dangereux d'intensité exceptionnelle son prévus.

↳ 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 entraine l'apparition d'effets collatéraux notamment en termes de continuité d'activité.

DÉFINITIONS	VIGILANCE MÉTÉOROLOGIQUES CORRESPONDANTE	POPULATIONS SUSCEPTIBLES D'ÊTRE IMPACTÉES
Pic de chaleur	Jaune	
Épisode persistant de chaleur		
Canicule	Orange	
Canicule extrême	Rouge	

A) ÉVALUATION DU RISQUE

Chaque année le Département des Pyrénées-Orientales est confronté à des épisodes de vague de chaleur. L'état des risques établi pour l'établissement met donc en exergue une exposition au risque canicule.

Santé publique France rédige annuellement dans son bulletin « chaleur et santé », un bilan canicule, permettant de dresser l'**historique des vagues de chaleur de type épisode de canicule** sur le Département des Pyrénées-Orientales. Ainsi cela permet de mettre en lumières les événements passés suivants :

ANNÉE	VIGILANCE	DÉBUT DE LA VAGUE	FIN DE LA VAGUE	DURÉE	
2024	Canicule - Vigilance orange	06/08/2024	11/08/2024	6 jours	**13 jours**
	Canicule - Vigilance jaune	29/07/2024	02/08/2024	4 jours	
	Canicule - Vigilance verte	23/07/2024	25/07/2024	3 jours	
2023	Canicule - Vigilance orange	19/08/2023	25/08/2023	7 jours	**7 jours**
2022	Canicule - Vigilance jaune	05/08/2022	08/08/2022	4 jours	**15 jours**
	Canicule – Vigilance orange	30/07/2022	03/08/2022	5 jours	
	Canicule - Vigilance jaune	20/07/2022	22/07/2022	3 jours	
	Canicule - Vigilance orange	14/07/2022	16/07/2022	2 jours	

B) PRÉVENTION DU RISQUE

Protéger les résidents de la chaleur par des gestes simples :

- Maintenir à l'intérieur, dans une pièce climatisée ;
- Hydratation régulière ;
- Humidifier le corps ;
- Fermé les fenêtres et les volets ;
- Privilégié les activités douces ;
- Favoriser les repas frais et équilibré ;
- Éviter la prise d'alcool.

Utiliser les outils / matériel mise à disposition :

- Climatisation de l'établissement (espaces privatifs et collectifs) ;
- Volet électrique ;
- Fontaine à eau / bouteille d'eau individuelle (stock renforcé) / carafe d'eau :
- Brumisateur ;
- Perfuseurs et flacons de glucosé + sérum salé.
- Protocole « Prévention de la déshydratation »

Adapter les organisations de travail :
- Renforcer l'hydratation des résidents dans les tâches des agents d'hôtellerie ;
- Diversifier l'hydratation des résidents (glaces, fruits, crudités, etc.).
- Annuler les animations extérieures en cas de vague de forte chaleur ;
- Reporter les sorties aux jardins tôt le matin ou en fin d'après-midi.

Communiquer :
- Avertir le personnel des niveaux de vigilance ;
- Sensibiliser les résidents au risque canicule ;
- Informer les familles.

C) GESTION DU RISQUE

Les conséquences principales d'une personne exposée au risque de chaleur sont l'hyperthermie, la déshydratation et l'aggravation de maladie chroniques.

Plusieurs signes peuvent être observés :
- Crampes ;
- Fatigue inhabituelle ;
- Maux de tête ;
- Fièvre > 38°c ;
- Vertiges / nausées ;
- Propos incohérents.

- Activation de la cellule de crise :
  - ↳ Déclencher la cellule de crise dès réception d'une alerte canicule extrême : niveau rouge
  - ↳ Nommer un responsable pour superviser les opérations.

- Mesures immédiates :
  - ↳ Informer l'ensemble des personnels de l'EHPAD / SSIAD et des professionnels libéraux (médecins traitants, kinésithérapeute, etc.) ;
  - ↳ Assurer la continuité des activités indispensables à la sante des résidents en évaluant les besoins humains nécessaires (renforcement de l'hydratation et de la surveillance de l'état de santé des résidents) ;
  - ↳ Si nécessaire, mettre en œuvre des mesures de sauvegarde des résidents en lien avec les services de secours et les autorités locales (mise à l'abri de manière adaptée aux événements).
  - ↳ Maintenir la fraicheur dans l'établissent en limitant les ouvertures de portes et fenêtres.

- Communication :
  - ↳ Faire le lien (alerte et points de situation) avec l'ARS, le Conseil départemental, la mairie, la préfecture et s'informer de l'évolution de la situation ;

- ↳ Déterminer la stratégie de communication auprès des résidents, des familles et des professionnels libéraux (information sur la situation encours et sur les mesures de protection respecter) ;
- ↳ Utiliser les outils de communication interne pour coordonner le personnel.

- Suivi et évaluation :
  - ↳ Lever l'alerte et assurer le retour à la normale ;
  - ↳ Tenir informées les autorités quant à la situation dans l'établissement ;
  - ↳ Effectuer un retour d'expérience pour améliorer les mesures préventives et de gestion

1.2 Menace sécheresse

A) ÉVALUATION DU RISQUE

Le phénomène de sécheresse se manifeste par une **pénurie prolongée d'eau**, accompagnée d'une baisse de l'humidité ambiante et d'un stress hydrique touchant à la fois les milieux naturels, les réseaux d'approvisionnement, et parfois les infrastructures (mouvements de sol).

À Millas et dans les Pyrénées-Orientales, la sécheresse constitue **un risque récurrent et de plus en plus marqué**, avec des périodes prolongées sans précipitations, des niveaux d'alerte préfectorale réguliers, et des restrictions d'usage de l'eau.

Dans le cadre d'un EHPAD, la sécheresse peut impacter :
- La ressource en eau potable pour les usages quotidiens (toilette, boisson, soins, entretien) ;
- Le confort thermique, notamment en cas de forte chaleur couplée à l'air sec ;
- Le fonctionnement de certains équipements (climatisation, arrosage d'espaces verts, buanderie) ;
- L'intégrité des bâtiments en cas de mouvements de terrain liés au retrait-gonflement des argiles.

Le département des Pyrénées-Orientales connaît une situation de stress hydrique structurel, avec plusieurs arrêtés préfectoraux de restriction d'eau émis chaque année.

Les derniers étés ont été marqués par une sécheresse intense et prolongée, ayant conduit à des mesures de limitation strictes, y compris dans certains établissements médico-sociaux. Des fissures liées à l'assèchement des sols ont été observées sur certains bâtiments du secteur. En effet, le **3 mai 2023**, un arrêté interministériel a reconnu l'état de **catastrophe naturelle** pour plusieurs communes des Pyrénées-Orientales, en raison des mouvements de terrain causés par la sécheresse et la réhydratation des sols

B) PRÉVENTION DU RISQUE

- Suivi de l'alerte sécheresse
  - ↳ Veille régulière sur les arrêtés préfectoraux émis par la préfecture des Pyrénées-Orientales.
  - ↳ Suivi du site Propluvia et des bulletins de la DREAL pour anticiper les restrictions à venir

- Maîtrise des consommations
  - ↳ Contrôle des fuites et entretien régulier des réseaux intérieurs d'eau.
  - ↳ Sensibilisation du personnel à la sobriété hydrique dans les usages quotidiens : toilettes, entretien, soins.
  - ↳ Utilisation de dispositifs économes (robinets temporisés, mousseurs, machines à laver optimisées).

- Adaptation des espaces extérieurs
  - ↳ Choix de plantations peu consommatrices en eau.
  - ↳ Réduction des arrosages non essentiels.
  - ↳ Surveillance du bâti en cas de risque de retrait-gonflement des sols.

C) GESTION DU RISQUE

- Réponse à une situation de restriction sévère
  - ↳ Suspension immédiate des usages non essentiels (arrosage, lavage de véhicules).
  - ↳ Réorganisation des soins si nécessaire (optimisation des douches, lingettes en substitution).
  - ↳ Stockage préventif d'eau potable si recommandé par les autorités.

- Gestion technique
  - ↳ Contact avec le fournisseur d'eau et le délégataire de service public pour anticiper toute coupure.
  - ↳ Suivi de l'état des canalisations et relevés de consommation pour détecter les anomalies.

- Continuité de service
  - ↳ Planification d'une gestion alternative de la buanderie si l'eau devait être rationnée.
  - ↳ Maintien de l'hydratation des résidents comme priorité absolue, avec mise à disposition d'eau en bouteilles en cas de besoin.

- Suivi de l'état des bâtiments
  - ↳ Surveillance des murs, sols, portes et fenêtres : apparition de fissures ou désordres structurels.
  - ↳ Signalement immédiat au service technique et au gestionnaire si anomalies.

1.3 Menace vague de froid

A) Évaluation du risque

Les vagues de froid représentent un risque important dans les Pyrénées-Orientales, bien que ce phénomène soit moins fréquent que dans d'autres régions plus au nord. Cependant, la commune de Millas, en raison de sa position géographique en plaine, peut être sujette à des baisses brutales des températures durant l'hiver, pouvant atteindre des températures négatives sur plusieurs jours consécutifs. Ces vagues de froid peuvent être exacerbées par les conditions météorologiques locales, telles que le mistral ou la tramontane, qui amplifient la sensation de froid.

Le risque d'une vague de froid prolongée dans la commune de Millas reste relativement faible sur la période hivernale, mais les conséquences peuvent être sévères, notamment pour les populations fragiles ou celles souffrant de pathologies respiratoires ou cardiaques.

Les effets les plus notables incluent :
- L'hypothermie et les engelures,
- L'aggravation des pathologies existantes,
- La congestion des urgences hospitalières,
- Les perturbations dans les infrastructures de transport (routes glissantes, interruptions de circulation),
- L'augmentation de la consommation d'énergie (chauffage) entraînant des risques pour la gestion des ressources.

En 2012, une vague de froid importante a touché le département des Pyrénées-Orientales, avec des températures descendant jusqu'à -10°C, et des températures ressenties bien inférieures à cause des vents violents. Une situation similaire s'est répétée en janvier 2017, où une vague de froid a duré plusieurs jours, avec des températures avoisinant -8°C. Bien que ces événements soient rares, ils soulignent la vulnérabilité du territoire aux risques liés au froid extrême.

B) Prévention du risque

Pour limiter les effets d'une vague de froid, plusieurs mesures préventives doivent être mises en place, tant au niveau des autorités publiques que des individus et des établissements comme la Résidence Força Réal.

- Sensibilisation des populations vulnérables :
  - ↳ Diffusion d'informations sur les risques sanitaires liés aux vagues de froid
  - ↳ Mise en place d'un plan de prévention pour les résidents de l'EHPAD (chaleur suffisante dans les chambres, surveillance renforcée des personnes à risque).
  - ↳ Vigilance des conditions de vie des bénéficiaires du SSIAD, avec signalement en cas de mise en danger.
  - ↳ Limitation des sorties extérieurs.

- Préparation des infrastructures :
  - ↳ Vérification de l'isolation thermique et de l'état des systèmes de chauffage dans les bâtiments collectifs, ainsi que dans les habitations des bénéficiaires du SSIAD.

↳ Équipement des véhicules de service (chaîne, pneus neige) pour limiter les risques de glissades et d'accidents de la circulation.

- Communication

↳ Maintien d'une communication constante entre les services de secours (si nécessaire) et les autorités locales (ARS et Département) sur l'évolution des conditions météorologiques et les mesures à prendre.

↳ Consultation des sites internet et réseaux sociaux de la municipalité de Millas, de la Préfecture des Pyrénées-Orientales et des services de santé pour informer sur les consignes de sécurité.

C) GESTION DU RISQUE

- Surveillance renforcée des résidents :
  - ↳ Suivi médical quotidien : En cas de vague de froid, intensifier la surveillance des résidents, en particulier ceux ayant des problèmes de circulation sanguine ou de thermorégulation, ainsi que ceux présentant des pathologies respiratoires ou cardiaques.
  - ↳ Renforcement des contrôles de température dans les chambres : S'assurer que chaque résident bénéficie d'un environnement suffisamment chauffé et qu'aucun résident ne reste exposé à des courants d'air ou à des zones non chauffées.

- Adaptation de l'organisation du travail :
  - ↳ Renforcement des équipes soignantes : Si nécessaire, assurer un renfort temporaire de l'équipe soignante pour garantir une surveillance accrue et le suivi des résidents durant les périodes de froid intense.
  - ↳ Aménagement des horaires et de l'organisation des repas : En fonction de l'intensité du froid, des ajustements peuvent être effectués pour garantir que les repas soient servis dans les meilleures conditions de température, et que les résidents restent bien nourris et hydratés.

- Gestion des infrastructures extérieures :
  - ↳ Sécurisation des déplacements extérieurs : En cas de neige ou de verglas, des mesures doivent être prises pour sécuriser les déplacements des équipes à l'intérieur de l'établissement et dans les zones extérieures (pavage et salage des trottoirs, déneigement des accès).
  - ↳ Fermeture des portes extérieures : S'assurer que les portes extérieures soient fermées pendant toute la durée de la vague de froid, afin d'éviter les déperditions de chaleur et de maintenir la température à l'intérieur des bâtiments.

- Information continue et coordination interne :
  - ↳ Mettre en place une communication régulière entre les différents services de l'établissement (soins, logistique, direction) pour ajuster les actions à chaque phase de l'événement climatique. Cela inclut la diffusion d'informations aux résidents, à leurs familles et au personnel sur les mesures prises et les comportements à adopter.

1.4 Menace neige et verglas

A) Évaluation du risque

La menace neige et verglas représente un risque pour les résidents et le personnel de la Résidence Força Réal, notamment en raison de l'impact direct de ces phénomènes météorologiques sur la sécurité des déplacements, l'accès aux services d'urgence, mais aussi sur les chaînes d'approvisionnement. En cas de conditions météorologiques extrêmes, les difficultés d'accès peuvent perturber l'approvisionnement en denrées alimentaires, en médicaments, en linge, ainsi que les services nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement. Bien **que la neige et le verglas soient relativement rares** sur la commune de Millas, leur survenue, bien que peu fréquente, peut entraîner des conséquences graves, en particulier pour les personnes âgées, plus vulnérables aux chutes et aux fractures. De plus, ces événements peuvent rendre difficile la circulation du personnel et perturber la continuité des soins, notamment pour les services de SSIAD (Service de Soins Infirmiers À Domicile) qui dépendent des déplacements extérieurs.

Des événements tels que l'épisode neigeux de janvier 2017 ont montré que les vagues de neige et de verglas, bien que rares dans la région de Millas, peuvent avoir des impacts graves, notamment sur la logistique de l'établissement (retards d'approvisionnement et difficultés d'accès aux services). De plus, ces événements peuvent compliquer la gestion des déplacements du personnel, affectant directement la prise en charge des résidents, en particulier ceux nécessitant des soins à domicile ou des soins médicaux réguliers.

B) Prévention du risque

- <u>Préparation des infrastructures :</u>
  - ↳ Vérification des accès extérieurs : Contrôler l'état des accès extérieurs (routes, trottoirs, parkings) avant l'hiver et procéder à des opérations régulières de déneigement et de salage pour éviter le verglas et les chutes.
  - ↳ Renforcement des infrastructures critiques : Préparer des dispositifs alternatifs pour garantir un approvisionnement en énergie (générateurs de secours) et en chauffage si des coupures de courant surviennent.
- <u>Anticipation des approvisionnements :</u>
  - ↳ Stockage renforcé : Anticiper les besoins en denrées alimentaires, en médicaments, et en matériel médical, en s'assurant que des stocks suffisants soient disponibles pour une période prolongée, en cas de difficultés d'approvisionnement dues aux conditions climatiques.
  - ↳ Stock de linge et d'articles essentiels : Veiller à ce que des stocks de linge propre, d'articles d'hygiène, de couvertures et de vêtements chauds soient disponibles pour assurer la continuité du confort des résidents pendant la période de froid extrême.

- <u>Préparation du SSIAD :</u>
  - ↳ Coordination avec les équipes du SSIAD : S'assurer que le personnel du SSIAD soit formé à l'anticipation des perturbations dues à la neige et au verglas. Des plans de

contingence doivent être définis pour garantir que les soins à domicile puissent être maintenus, même en cas de perturbation de la circulation.

- ↳ Équipement adapté pour les déplacements du personnel : Fournir aux soignants des équipements appropriés (véhicules adaptés aux conditions de neige/verglaçantes) pour assurer la continuité des soins à domicile dans des conditions sécuritaires.

C) GESTION DU RISQUE

- Gestion des déplacements du personnel et des résidents :
  - ↳ Réduction des déplacements externes : En cas de neige ou de verglas, limiter les déplacements des résidents, en particulier les sorties et les visites extérieures, afin d'éviter les risques de chutes. Les déplacements internes dans l'établissement doivent être sécurisés avec des dispositifs antidérapants.
  - ↳ Organisation des équipes soignantes : Organiser les équipes soignantes pour que les soins les plus urgents soient réalisés en priorité, en tenant compte des risques liés aux conditions météorologiques. En cas de perturbations sévères, réévaluer les priorités des soins à domicile en fonction de la gravité des conditions.
  - ↳ Accès à l'établissement : En cas de neige ou de verglas sévère, mettre en place un service de transport adapté pour permettre au personnel de se rendre à l'établissement, notamment si des employés sont confrontés à des difficultés de transport.

- Difficultés d'approvisionnement :
  - ↳ Assurer un approvisionnement alternatif : En cas de blocage des routes ou de perturbations des chaînes d'approvisionnement, prévoir des solutions alternatives pour garantir l'approvisionnement en nourriture, médicaments, et produits de première nécessité. Cela peut inclure des partenariats avec des fournisseurs locaux ou la gestion de stocks d'urgence. (Cf. Annexe 11 - Mobilisation des moyens matériels)
  - ↳ Communication avec les fournisseurs : Maintenir une communication étroite avec les fournisseurs de nourriture, de médicaments et d'équipements pour connaître en temps réel les risques de retard dans les livraisons et prendre des mesures d'adaptation (ex : commandes de produits de substitution ou ajustement des quantités).

- Maintenance des infrastructures internes :
  - ↳ Vérification continue du chauffage et de l'approvisionnement en énergie : S'assurer que le système de chauffage reste fonctionnel malgré les coupures d'électricité potentielles. Vérifier également la mise en marche des générateurs de secours si nécessaire.
  - ↳ Sécurisation des déplacements extérieurs : Prendre des mesures pour sécuriser les déplacements des équipes à l'intérieur de l'établissement et dans les zones extérieures (pavage et salage des trottoirs, déneigement des accès).

- Gestion du SSIAD en période de perturbation :
  - ↳ Coordination avec les équipes du SSIAD : Mettre en place un plan de transport d'urgence pour le personnel du SSIAD en cas de neige/verglas important. Privilégier des équipes de remplacement ou des modalités d'intervention locales pour éviter les déplacements longs.
  - ↳ Communication avec les familles : Informer les familles des résidents pris en charge par le SSIAD sur les mesures de sécurité prises pour garantir la continuité des soins à domicile, et sur les éventuelles difficultés d'intervention dues aux conditions climatiques.
  - ↳ En l'absence de possibilité de déplacement au domicile, informer le bénéficiaire et / ou son entourage du report des soins, évaluer l'urgence de la situation du bénéficiaire, rechercher une solution alternative par la mobilisation de l'entourage proche, le cas échéant prévenir les secours.

- Adaptation de l'organisation des soins à l'intérieur de l'établissement :
  - ↳ Adaptation des horaires des repas et des activités : En cas de neige ou de verglas, adapter les horaires des repas pour garantir que les résidents reçoivent une alimentation chaude et équilibrée malgré les perturbations. De même, organiser les activités de manière à éviter toute situation qui pourrait entraîner des déplacements dangereux à l'extérieur.
  - ↳ Renfort du personnel si nécessaire : Si les conditions météorologiques compliquent l'accès de certains membres du personnel, mettre en place une rotation ou un renfort temporaire pour assurer une couverture de soins suffisante. Cela inclut également l'éventuelle mise en place de chambres d'isolement pour les résidents les plus fragiles.

1.5 Menace vent violent

A) Évaluation du risque

Les vents violents représentent un **risque majeur pour la Résidence Força Réal**, notamment en raison de la possibilité de dégradation des infrastructures, des risques accrus pour la sécurité des résidents (notamment lors de déplacements à l'extérieur) et des perturbations liées à la circulation, notamment pour les approvisionnements et le personnel. Les effets des vents violents peuvent se manifester par la chute d'arbres, des débris dans les rues, ainsi que des risques de coupure de courant. Ces phénomènes peuvent nuire à la sécurité du site, affecter les déplacements des résidents et du personnel, ainsi que les conditions de vie dans l'établissement. Bien que **les vents dit « violents »** ne soient **peu fréquents à Millas**, leur impact peut être significatif lorsqu'ils surviennent.

L'épisode de vent violent du 24 janvier 2021, qui a touché plusieurs communes des Pyrénées-Orientales, a engendré de nombreuses perturbations à travers le département, avec des rafales atteignant 120 km/h. Si Millas n'a pas été directement affectée, les communes voisines ont subi des dégâts matériels importants, notamment des chutes d'arbres, des dégâts sur les infrastructures publiques et des coupures de courant. Ce type de phénomène, bien que peu fréquent, est suffisamment potentiellement grave pour justifier une préparation systématique et une gestion des risques dans l'établissement.

B) Prévention du risque

- Préparation des infrastructures :
  - ↳ Inspection des bâtiments et des infrastructures extérieures : Avant la saison hivernale, un audit des infrastructures extérieures (murs, fenêtres, portes, etc.) et des espaces verts doit être effectué pour identifier les points vulnérables susceptibles d'être affectés par des vents violents (arbre mal ancré, toiture fragile, fenêtres non sécurisées, etc.).
  - ↳ Renforcement des installations extérieures : En cas de risques de vents violents, les structures extérieures telles que les pergolas, les balustrades et les équipements de jardin doivent être sécurisés ou, si possible, démontés pour éviter qu'ils ne deviennent des projectiles.
  - ↳ Protection contre les débris : Vérifier que tous les objets susceptibles d'être emportés par le vent (pots de fleurs, poubelles, panneaux, etc.) sont soit sécurisés, soit entreposés dans des zones protégées.

- Préparation du personnel et des résidents :
  - ↳ Sensibilisation à la sécurité : Organiser des séances de sensibilisation en réunion pluridisciplinaire ou via la messagerie interne pour le personnel et les résidents sur les risques liés aux vents violents, notamment sur les comportements à adopter en cas de rafales violentes (limiter les sorties à l'extérieur, rester à l'intérieur dans des zones protégées).
  - ↳ Formation du personnel à la gestion des risques : Former les équipes sur la gestion de l'éventuelle évacuation de zones vulnérables, la sécurisation des espaces intérieurs et l'organisation de l'accueil en cas d'urgence.

- Anticipation des difficultés d'approvisionnement :
  - ↳ Stockage renforcé : Avant la saison de vents violents, prévoir des stocks de denrées alimentaires, de produits de première nécessité (linge, matériel médical) et de médicaments pour garantir l'autonomie de l'établissement pendant plusieurs jours si des coupures de courant ou des interruptions d'approvisionnement venaient à se produire. (Cf. Annexe 11 - Mobilisation des moyens matériels)
  - ↳ Coordination avec les fournisseurs : Informer les fournisseurs de la nécessité d'assurer des livraisons en amont de la saison des vents violents, afin de limiter les risques de rupture de stock.

C) GESTION DU RISQUE

- Réduction des déplacements extérieurs :
  - ↳ Restriction des sorties et déplacements à l'extérieur : En cas d'annonce de vents violents, l'accès à l'extérieur de l'établissement sera restreint au minimum pour éviter tout risque d'accident. Des consignes de sécurité seront transmises au personnel et aux résidents pour garantir leur sécurité.
  - ↳ Sécurisation des espaces extérieurs : Si des activités extérieures sont programmées, elles devront être suspendues et les zones extérieures sécurisées (retrait des objets mobiles, protection des équipements fragiles).

- Protection des infrastructures et des résidents :
  - ↳ Surveillance renforcée des fenêtres et portes : Le personnel devra assurer la sécurité des fenêtres et des portes extérieures en vérifiant leur fermeture hermétique, et en s'assurant qu'aucun objet susceptible d'être projeté par le vent ne se trouve à proximité.
  - ↳ Mise à l'abri des résidents dans des espaces protégés : En cas de vent violent, les résidents devront être déplacés dans des zones internes sécurisées de l'établissement, à l'abri des fenêtres et autres points vulnérables.

- Gestion des difficultés d'approvisionnement :
  - ↳ Assurer les circuits de secours : En cas de perturbation de la circulation causée par des vents violents, les équipes de l'établissement devront assurer des circuits de secours pour les approvisionnements essentiels, notamment pour les denrées alimentaires et le linge.
  - ↳ Prévoyance des livraisons urgentes : Si des conditions climatiques extrêmes risquent de perturber les livraisons alimentaires ou pharmaceutiques, il sera nécessaire de prévoir des solutions de repli, telles que des livraisons en avance ou l'utilisation de fournisseurs locaux.

- Gestion du SSIAD pendant l'événement :
  - ↳ Planification des interventions en mode dégradé : Le personnel du SSIAD devra être informé des conditions météorologiques et des difficultés de circulation pour ajuster son programme de visites, notamment pour les patients les plus fragiles. Il pourra être nécessaire de réorganiser les tournées en priorité, en privilégiant les interventions les plus urgentes.
  - ↳ Renfort des équipes de soins internes : En cas de difficulté à assurer la continuité des soins à domicile, un renfort des équipes soignantes internes sera mis en place pour garantir que les soins essentiels aux résidents de l'établissement soient poursuivis sans interruption.

- Communication et coordination :
  - ↳ Information et communication continue avec les familles : Maintenir une communication régulière avec les familles des résidents pour les tenir informées des mesures prises en réponse à la menace de vent violent et des éventuelles perturbations.
  - ↳ Coordination avec les autorités locales et les services d'urgence : En cas de coupures de courant prolongées ou d'autres urgences liées au vent violent, il est essentiel de maintenir un lien constant avec les autorités locales et les services de secours pour faciliter l'intervention si nécessaire.

1.6 Menace pollution au radon

A) Évaluation du risque

Le radon est un gaz radioactif naturel incolore, inodore et insipide, produit par la dégradation de l'uranium présent dans le sol et les roches. Il peut s'infiltrer dans les bâtiments à partir du sous-sol et s'accumuler dans les espaces clos, notamment les sous-sols et les caves. En concentration élevée, le radon est un agent cancérigène connu, et **sa présence peut représenter un risque sanitaire majeur** pour les résidents, en particulier les personnes vulnérables âgées et fragiles. Le risque lié au radon, bien que difficilement identifiable à l'œil nu, peut augmenter en fonction des caractéristiques géologiques locales et des conditions de ventilation du bâtiment.

Les Pyrénées-Orientales, comme certaines autres régions françaises, sont classées en zone 3 pour le radon, ce qui signifie qu'elles sont susceptibles d'avoir des concentrations modérées de radon dans les bâtiments, en particulier dans les régions proches de terrains granitiques ou schisteux. Bien qu'aucun cas précis de pollution au radon n'ait été rapporté à la Résidence Força Réal, **la commune de Millas est potentiellement exposée à ce risque. Le Plan de Prévention de Risques (PPR) classifie l'exposition au niveau 2**. Le suivi et la surveillance de la qualité de l'air intérieur sont donc essentiels pour prévenir toute exposition prolongée.

B) Prévention du risque

- <u>Mesure et suivi de la concentration en radon :</u>
  - ↳ Campagne de mesures de radon : La première étape consiste à effectuer une mesure régulière de la concentration en radon à différents endroits de l'établissement, en particulier dans les espaces sensibles comme les sous-sols, les caves et les salles de stockage situées au niveau du sol. Ces mesures doivent être réalisées par des professionnels certifiés.
  - ↳ Contrôles réguliers : En cas de concentration élevée détectée, des mesures correctives doivent être prises pour réduire la présence de radon dans les bâtiments. Ces contrôles doivent être effectués à intervalles réguliers, par exemple tous les 3 à 5 ans, selon les résultats des premières mesures et les recommandations des autorités sanitaires.

Dernier diagnostic technique de l'établissement le 28 février 2025 par le cabinet DEI

- <u>Amélioration de la ventilation :</u>
  - ↳ Renforcement de la ventilation des locaux : La ventilation des espaces intérieurs est essentielle pour prévenir l'accumulation de radon. L'aération des pièces est cruciale pour diminuer la concentration en radon.
  - ↳ Entretien régulier des systèmes de ventilation : Les systèmes de ventilation mécanique doivent être inspectés et entretenus régulièrement pour assurer leur bon fonctionnement. Des filtres et grilles d'aération doivent être vérifiés afin de garantir que l'air circule correctement et que le radon n'est pas piégé dans les espaces clos.

- Sensibilisation du personnel et des résidents :
  - ↳ Sensibilisation du personnel : Le personnel de l'établissement doit être informé des risques liés au radon et formé aux bonnes pratiques de gestion de la ventilation et de la qualité de l'air. Cette formation devrait inclure des consignes sur la détection des signes d'une mauvaise aération (air vicié, humidité excessive) et sur l'importance de maintenir les espaces aérés.
  - ↳ Sensibilisation des résidents et des familles : via le CVS

C) GESTION DU RISQUE

Les mesures à prendre en cas de détection d'un niveau élevé de radon :

- Réduction des concentrations en radon :
  - ↳ Amélioration de l'étanchéité des bâtiments : En cas de détection de niveaux élevés de radon, l'établissement devra procéder à des travaux d'étanchéité du bâtiment pour limiter les infiltrations. Cela peut inclure la pose de membranes étanches, l'étanchéité des fondations et des murs du sous-sol, ainsi que l'amélioration de l'isolation des pièces sensibles.
  - ↳ Création de cheminées de ventilation : Dans les cas les plus graves, l'installation de cheminées de ventilation (systèmes de ventilation active) dans les zones affectées par des concentrations élevées peut être envisagée. Ces systèmes permettront de ventiler le sous-sol de manière continue, empêchant ainsi l'accumulation de radon.

- Suivi et mise à jour régulière des mesures de radon :
  - ↳ Surveillance continue : Après la mise en place de mesures correctives, il est essentiel de procéder à un suivi régulier pour garantir que les concentrations de radon restent sous les seuils recommandés. Cela peut inclure des mesures trimestrielles, puis annuelles, pour s'assurer que les niveaux restent sûrs.
  - ↳ Actualisation des dossiers de sécurité : Les résultats des mesures de radon doivent être consignés dans le dossier de sécurité de l'établissement et mis à jour régulièrement pour que les autorités sanitaires et les familles des résidents soient informées de la situation.

- Communication et information continue :
  - ↳ Information des autorités sanitaires : En cas de concentration élevée de radon détectée, les autorités sanitaires locales doivent être informées pour qu'elles puissent suivre la situation et conseiller l'établissement sur les démarches à suivre.
  - ↳ Communication avec les résidents et leurs familles : Les familles des résidents doivent être informées des actions entreprises pour protéger la santé de leurs proches, ainsi que des résultats des mesures de radon. Des informations sur les actions préventives et correctives mises en place pour réduire le risque de pollution au radon doivent être partagées de manière transparente.

- Assurer un environnement sain pour les résidents :

- Surveillance de la santé des résidents : Bien que le radon soit un facteur de risque à long terme, il est important de suivre la santé des résidents, notamment ceux qui présentent des pathologies pulmonaires ou des facteurs de vulnérabilité. Des bilans de santé réguliers peuvent être programmés pour détecter d'éventuels signes d'affections respiratoires liées à une exposition prolongée au radon.
- Coordination avec les services médicaux : En cas de concentrations élevées de radon, il peut être nécessaire de consulter des experts en toxicologie ou des pneumologues pour évaluer l'impact sanitaire et déterminer les mesures de suivi médical appropriées.

1.7 Menace inondation

Dispositif national « Vigilance crues »

Ce dispositif est fondé sur les mêmes principes que la vigilance météorologique, qui vise à attirer l'attention de tous sur les dangers d'une situation météorologique et de faire connaître les précautions pour se protéger. Elle est composée d'une carte de la France métropolitaine 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. Chaque cours d'eau inclus dans le dispositif de la vigilance Crues apparaît sur la carte de vigilance. Ces cours d'eau sont le plus souvent découpés en tronçons. À chaque tronçon est affectée une couleur : vert, jaune, orange ou rouge selon le niveau de vigilance adapté pour faire face au danger susceptible de se produire dans les 24 heures à venir. Lorsque l'on clique sur un département de la carte de vigilance météorologique, une vignette de la forme du département et de la vigilance Crues en cours s'affiche accompagnée d'un lien pour accéder directement au site de la vigilance Crues.

Pour consulter la vigilance Crues : http://www.vigicrues.gouv.fr

A) ÉVALUATION DU RISQUE

Le plan de prévention des risques naturel (PPR) de type inondation pour la commune de Millas, couvre l'aléas inondation, par une crue torrentielle ou à monter rapide de cours d'eau.

L'**état des risques** établi pour l'établissement met en exergue les expositions au risque inondation suivantes :

RISQUES	RIVIÈRES	AVIS DES AUTORITÉS	DATE
Inondation	Têt	Approuvé	26/09/1964
Inondation par une crue torrentielle ou a monté rapide de cours d'eau	Le Boulès	Approuvé	07/02/2012
Inondation	Le Boulès	Approuvé	07/02/2012

L'établissement est également situé dans une zone où il y a de fortes probabilités d'observer des débordements par remontée de nappe, ou au moins des inondations de cave. L'indication de fiabilité associé à cette zone est : moyenne.

L'**historique des catastrophes naturelles** de type inondations sur la commune de Millas, permet de mettre en lumières les événements passés suivants :

CODE NOR	LIBELLÉ	DÉBUTÉ LE	SUR LE JOURNAL OFFICIEL DU
INTE2005870A	Inondations et/ou Coulées de Boue	21/01/2020	13/03/2020
INTE1429330A	Inondations et/ou Coulées de Boue	29/11/2014	11/12/2014
IOCE0902322A	Inondations et/ou Coulées de Boue	24/01/2009	29/01/2009
INTE9900544A	Inondations et/ou Coulées de Boue	12/11/1999	18/11/1999
INTE9600091A	Inondations et/ou Coulées de Boue	15/12/1995	17/04/1996
INTE9200465A	Inondations et/ou Coulées de Boue	26/09/1992	13/10/1992
INTX9210229A	Inondations et/ou Coulées de Boue	22/01/1992	09/07/1992
INTE8800010A	Inondations et/ou Coulées de Boue	10/10/1987	16/01/1988
NOR19861211	Inondations et/ou Coulées de Boue	12/10/1986	09/01/1987
NOR19821118	Inondations et/ou Coulées de Boue	06/11/1982	19/11/1982

Les **conséquences potentielles** d'une inondation sur la structure et la prise en charge des résidents et usagers :

IMPACTS POTENTIELS	ÉVALUÉ	ANALYSE
Mise en danger directe ou indirecte	Probable	Inondation du vide-sanitaire et du rez-de-chaussée du bâtiment principal (22 chambres, cuisine, infirmerie, buanderie, bureaux, zones techniques et espaces de vie collectifs)
Arrêt ou dysfonctionnement des réseaux de distribution et / ou des services prestataires.	Probable	Non approvisionnement des denrées alimentaires en cas de submersion des routes. Coupure d'eau et d'électricité probable (chauffage, eau chaude, téléphone, internet)
Surcharge de travail pour le personnel présent	Probable	Dans le cas où les voies d'accès seraient inutilisables : réquisition du personnel présent pour assurer la continuité du service et mettre en sécurité les résidents. SSIAD non assuré
Dégradation de l'établissement et des biens.	Peu probable	Bati, mobilier et équipement du rez-de-chaussée. Véhicules personnels et professionnels.

B) PRÉVENTION DU RISQUE

- Surveillance
  - ↳ Assurer une surveillance régulière des indicateurs météorologiques (vigilance crues) : APIC-Vigicrues Flash (meteofrance.fr) ;
  - ↳ Identifier les zones vulnérables dans l'établissement : vide-sanitaire et rez-de-chaussée ;
  - ↳ Entretien du canal d'arrosage par la commune.

- Aménagements :
  - ↳ Installer des barrières anti-inondations sur les ouvertures sensibles : aux portes extérieures en rez-de-chaussée (locaux TGBT et PAC) ;
  - ↳ Vérifier le bon fonctionnement de la pompe de relevage (local chaufferie) ;

- Formation
  - ↳ Sensibiliser le personnel aux consignes de sécurité spécifiques ;
  - ↳ Mettre à jour les plans d'évacuation.

C) GESTION DU RISQUE

- Activation de la cellule de crise :
  - ↳ Déclencher la cellule de crise dès réception d'une alerte inondation : niveau orange ou rouge
  - ↳ Nommer un responsable pour superviser les opérations.

- Mesures immédiates :
  - ↳ Informer l'ensemble des personnels de l'EHPAD / SSIAD et des professionnels intervenants dans le fonctionnement et l'entretien de la structure ;
  - ↳ Assurer la continuité des activités indispensables à la sante des résidents en évaluant les besoins humains nécessaires (personnel ne pouvant venir travailler, surcharge de travail liée à la gestion de l'évacuation / mise à l'abri) ;
  - ↳ Mettre en œuvre des mesures de sauvegarde des résidents en lien avec les services de secours et les autorités locales (mise à l'abri de manière adaptée aux événements). En cas de besoin, organiser le transfert des résidents ainsi que leur suivi avec les autorités de tutelle ;
  - ↳ S'assurer du bon fonctionnement des services prestataires (repas notamment) et réseaux de distribution (électricité notamment) et mettre en œuvre des mesures de sauvegarde des biens matériels ;
  - ↳ Couper l'électricité dans les zones inondées pour prévenir les risques d'électrocution ;
  - ↳ Mobiliser les équipements de pompage et de nettoyage.

- Communication :
  - ↳ Faire le lien (alerte et points de situation) avec l'ARS, le Conseil départemental, la mairie, la préfecture et les services de secours (SDIS) et s'informer de l'évolution de la situation

- ↳ Déterminer la stratégie de communication auprès des résidents, des familles et des professionnels libéraux (information sur la situation encours et sur les mesures de protection respecter)
- ↳ Utiliser les outils de communication interne pour coordonner le personnel

- Suivi et évaluation :
  - ↳ Lever l'alerte et assurer le retour à la normale en ayant une vigilance sur la phase de retour à l'activité qui peut se dérouler sur un mode dégradé pour prendre en compte un possible absentéisme réactionnel quelques jours plus tard, vérifier la bonne prise en charge des personnes évacuées, réunir le personnel pour débriefer et l'informer sur la suite des évènements
  - ↳ Tenir informées les autorités quant à la situation de l'établissement (dégâts, reprise de l'activité, nécessité de reconstruction, pertes financières), faire l'inventaire des dégâts matériels (photographies et archivage des factures pour les dossiers d'assurance) terminée ;
  - ↳ Effectuer un retour d'expérience pour améliorer les mesures préventives et de gestion

2 Risques industriels et technologiques

Les risques industriels et technologiques regroupent l'ensemble des événements d'origine non naturelle susceptibles d'avoir un impact direct ou indirect sur la sécurité des personnes, la continuité de fonctionnement de l'établissement, ou l'environnement. Ces risques peuvent résulter d'activités humaines telles que le transport de matières dangereuses, le fonctionnement d'installations industrielles, ou des incidents technologiques majeurs (panne électrique, pollution, explosion, etc.).

Bien que **la Résidence Força Réal soit située dans une zone à faible exposition directe à ces risques**, elle peut être concernée par leurs effets collatéraux ou par des mesures de protection à l'échelle du territoire (consignes préfectorales, restrictions d'accès, ruptures d'approvisionnement, etc.).

2.1 Menace nucléaire

A) Évaluation du risque

La menace nucléaire fait référence à un accident ou incident impliquant la libération de matières radioactives, qu'il soit d'origine civile (centrale nucléaire, transport de matières radioactives) ou militaire (acte malveillant, conflit armé).

La commune de Millas, où se situe **la Résidence Força Réal, n'est pas située dans le périmètre immédiat d'un site nucléaire classé à risque**. Elle ne fait partie **d'aucune zone de plan particulier d'intervention (PPI)** mis en place autour des centrales françaises.

Par conséquent, **le risque nucléaire pour la résidence est faible à négligeable** en termes de criticité directe. Toutefois, en cas d'incident majeur sur le territoire national ou transfrontalier (centrales espagnoles ou incidents internationaux), **des conséquences indirectes** (psychologiques, logistiques, pénurie de ressources) ne peuvent être totalement exclues.

Aucun incident d'origine nucléaire n'a eu d'impact sur la commune de Millas ou sur le département des Pyrénées-Orientales depuis l'installation de la résidence. Toutefois, la crise de Tchernobyl (1986), celle de Fukushima (2011), ou plus récemment le contexte géopolitique mondial, rappellent l'importance d'avoir une **connaissance minimale du risque** et des mesures à activer, même dans les zones non concernées en première ligne.

B) Prévention du risque

La prévention repose ici essentiellement sur la veille réglementaire, la connaissance des protocoles nationaux, et l'information minimale du personnel et des résidents.

- Information et sensibilisation
  - ↳ Transmission au personnel des informations générales sur les risques nucléaires (exposition, contamination, confinement).
  - ↳ Sensibilisation des résidents et de leurs proches aux gestes de sécurité en cas d'alerte nationale (écouter les consignes, rester à l'intérieur, ne pas consommer de produits contaminés, etc.).

- Veille réglementaire et territoriale
  - ↳ Suivi des informations de l'ASN (Autorité de sûreté nucléaire), de l'ARS, de la préfecture des Pyrénées-Orientales.
  - ↳ Rattachement au dispositif ORSEC en cas d'alerte de grande ampleur nationale ou européenne.
- Communication

↳ Mise à disposition de fiches d'information simplifiées à destination des professionnels.
↳ Intégration dans les plans de formation et d'exercice de crise (évacuation, confinement)

C) GESTION DU RISQUE

En cas d'incident nucléaire majeur identifié comme ayant des **conséquences indirectes potentielles**, la gestion du risque repose sur **le principe de précaution**, l'organisation interne, et la communication avec les autorités.

- Confinement

  Si des consignes nationales de confinement sont diffusées :
  - ↳ Fermeture des ouvertures (portes, fenêtres, aérations)
  - ↳ Interdiction temporaire des entrées/sorties de la résidence
  - ↳ Suspension des activités extérieures

- Continuité d'activité
  - ↳ Stock tampon de denrées, d'eau potable, de médicaments et de matériel d'hygiène pour faire face à une rupture d'approvisionnement temporaire (Cf. Annexe 11 - Mobilisation des moyens matériels)
  - ↳ Veille particulière sur les livraisons et les flux logistiques pour éviter l'introduction d'éléments contaminés.
  - ↳ Maintien d'un fonctionnement en autarcie pendant 24 à 72 h si besoin.

- Communication avec les autorités
  - ↳ Suivi des consignes préfectorales et de l'ARS.
  - ↳ Mise en place de la cellule de crise interne
  - ↳ Communication adaptée avec les familles pour éviter les déplacements inutiles.

- Accompagnement psychologique
  - ↳ Prise en charge de l'anxiété éventuelle des résidents et des professionnels.
  - ↳ Mise à disposition d'un accompagnement psychologique si besoin via le réseau de soutien psychologique d'urgence (Cellule d'Urgence Médico-Psychologique – CUMP).

Si la menace nucléaire ne constitue **pas un risque majeur identifié pour la Résidence Força Réal**, il est néanmoins essentiel de maintenir un **niveau minimal de préparation** pour répondre à un scénario exceptionnel. Le présent volet assure la prise en compte du risque dans une logique de **gestion intégrée des crises**, fondée sur la vigilance, l'information, et la coopération avec les autorités compétentes.

3 Risques malveillance et terrorisme

Les établissements médico-sociaux accueillant des personnes vulnérables ne sont pas à l'abri de menaces de nature malveillante, qu'il s'agisse d'intrusions, de violences physiques, d'actes de sabotage ou de cyberattaques. Bien que le risque terroriste ou de malveillance ciblée soit statistiquement faible dans un EHPAD tel que la Résidence Força Réal, la multiplication des actes violents dans l'espace public et la montée des cybermenaces à l'échelle nationale appellent à une vigilance accrue.

Les enjeux pour un établissement comme le nôtre sont doubles :

- **Protéger les personnes vulnérables** que sont les résidents, souvent en incapacité de fuir ou de se protéger ;
- **Préserver la continuité des soins et des services**, en sécurisant les systèmes d'information et l'accès aux locaux.

3.1 Menace d'attaque armée

A) Évaluation du risque

La menace d'attaque armée (intrusion violente, agression, attaque terroriste) dans un établissement médico-social reste **faible en probabilité**, notamment en zone semi-rurale comme Millas, **mais potentiellement grave** en termes de conséquences humaines.

Les résidents d'EHPAD, par leur vulnérabilité physique et cognitive, sont incapables de se protéger, de fuir ou de se cacher efficacement sans assistance. Le personnel, peu formé à ce type de crise, pourrait être dépassé par une situation aussi brutale que rapide.

Le risque est également aggravé par :

- La porosité des accès dans l'établissement ;
- L'absence de présence sécuritaire permanente (gardiennage, vidéosurveillance en continu) ;
- La valeur symbolique des établissements accueillant des personnes fragiles.

Aucun acte de malveillance armée n'a été recensé à ce jour à la Résidence Força Réal. Toutefois, plusieurs faits divers récents (attaques dans des centres de santé, agressions en milieu médico-social) ont conduit les autorités à intégrer les EHPAD dans les plans de prévention des actes terroristes ou violents (plan Vigipirate, circulaires du SGDSN et de l'ARS).

B) Prévention du risque

- <u>Contrôle des accès</u>
  - ↳ Mise en place d'un système de fermeture sécurisé des accès (interphone, badge, code).
  - ↳ Contrôle renforcé à l'entrée en période de vigilance Vigipirate élevée.
  - ↳ Présence d'une vidéo surveillance visible par les agents d'accueil ;

- <u>Vigilance du personnel</u>
  - ↳ Sensibilisation du personnel à la détection des comportements suspects ou des situations inhabituelles.

- ↳ Consignes claires en cas de conflit ou de tension avec un visiteur ou un intervenant extérieur.
- ↳ Affichage des consignes en cas d'attaque.

- Coopération avec les forces de sécurité
  - ↳ Contact régulier avec la gendarmerie locale de Millas.
  - ↳ Inscription de l'établissement dans le répertoire des sites sensibles en lien avec la préfecture.

- Formation et simulation
  - ↳ Formation des personnels à la réaction en cas d'attaque (se cacher, alerter, fuir si possible).
  - ↳ Réalisation d'exercices simulés en interne (à fréquence annuelle) pour tester les réflexes organisationnels.

C) GESTION DU RISQUE

- Détection et alerte
  - ↳ Tout agent témoin ou informé d'une menace imminente doit alerter immédiatement la direction ou composer le 17 (police/gendarmerie).

- **Mise en sécurité des personnes**
  - ↳ Mise en confinement immédiat des résidents dans leurs chambres si possible.
  - ↳ Verrouillage des portes intérieures.
  - ↳ Éloignement de la zone à risque si elle est identifiée.
  - ↳ Priorité donnée à la sauvegarde des vies, en évitant tout comportement héroïque.

- **Communication de crise**
  - ↳ Transmission rapide de l'alerte aux forces de l'ordre.
  - ↳ Aucune communication directe avec les familles avant stabilisation de la situation pour éviter la panique.
  - ↳ Après levée de l'alerte : information officielle transmise aux familles par la direction.

- **Prise en charge post-événement**
  - ↳ Accompagnement psychologique des résidents, familles et professionnels.
  - ↳ Débriefing collectif pour capitaliser sur les enseignements.
  - ↳ Actualisation des procédures si nécessaire.

Face à une menace d'attaque armée, même rare, l'objectif principal de la Résidence Força Réal est d'assurer la **protection physique immédiate des résidents et du personnel**. La réactivité, la connaissance des procédures, et la coordination avec les forces de sécurité sont les garants d'une réponse efficace, même en contexte de sidération.

3.2 Menace de cyberattaque

A) Évaluation du risque

Le risque de **cyberattaque** est aujourd'hui reconnu comme un **enjeu majeur de sécurité** pour l'ensemble des établissements médico-sociaux, y compris les EHPAD. Ce risque est croissant, en raison :

- De la **numérisation des données sensibles** des résidents (dossiers médicaux, données administratives) ;
- De **l'utilisation quotidienne de logiciels métiers** (gestion des soins, planification, coordination) ;
- De la **connexion à distance via Internet**, y compris par les prestataires extérieurs et professionnels de santé.

Une cyberattaque (rançongiciel, intrusion dans les systèmes, hameçonnage…) pourrait avoir pour conséquences :

- **L'indisponibilité des données** essentielles aux soins ;
- **La fuite d'informations sensibles** (violation du RGPD) ;
- **Le blocage des moyens de communication** internes (emails, téléphones VOIP) ;
- Un **impact psychologique et organisationnel fort** sur les équipes.

À ce jour, la Résidence Força Réal n'a pas été la cible d'une cyberattaque avérée, mais d'une tentative d'escroquerie au faux RIB en 2024.

Cependant, plusieurs établissements de santé ou médico-sociaux ont récemment fait l'objet d'attaques à l'échelle nationale (notamment par rançongiciels). Les campagnes d'hameçonnage ciblant les professionnels de santé se multiplient.

B) Prévention du risque

- Sécurisation du système informatique
  - ↳ Utilisation de mots de passe complexes et régulièrement renouvelés.
  - ↳ Mise à jour systématique des logiciels et antivirus.
  - ↳ Accès restreint aux dossiers informatisés selon les profils utilisateurs.
  - ↳ Adresses électroniques sécurisées via « Mailinblack »
  - ↳ Désignation d'un Délégué à la Protection des Données (DPO), via « Blockproof »

- Bonnes pratiques numériques
  - ↳ Sensibilisation du personnel aux risques d'hameçonnage (ne pas cliquer sur des liens douteux, ne pas ouvrir de pièces jointes suspectes).
  - ↳ Interdiction d'utiliser des clés USB personnelles ou des périphériques non autorisés sur les postes de travail.
  - ↳ Sauvegarde régulière des données sensibles sur un serveur sécurisé.

- Encadrement des accès externes
  - ↳ Encadrement des connexions à distance (profil sécurisé pour l'accès à Net.Soins).
  - ↳ Journalisation des accès et traçabilité des actions.

- Formation et culture de la cybersécurité
  - ↳ Sensibilisation régulière des équipes aux réflexes de base en cybersécurité (phishing, gestion des mots de passe, etc.).
  - ↳ Rappel des consignes lors des intégrations de nouveaux personnels.

4 Risques de dysfonctionnements de la structure

Les risques de dysfonctionnement de la structure de la Résidence Força Réal concernent principalement les situations où les services essentiels nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement sont perturbés ou interrompus. Ces dysfonctionnements peuvent impacter directement la qualité de vie des résidents, le bon déroulement des soins, ainsi que la sécurité générale du site. Cette partie du Plan Bleu vise à définir les mesures de prévention, de gestion et d'atténuation en cas de risques liés à l'approvisionnement en fluides, aux moyens de communication, aux prestations extérieures et à la maintenance des équipements.

4.1 Menace de rupture de l'approvisionnement en fluides

A) Évaluation du risque

Les fluides essentiels à la vie de la Résidence Força Réal comprennent l'eau potable, le gaz et l'électricité. La rupture de ces approvisionnements peut avoir des conséquences sur la qualité de vie des résidents et sur le bon fonctionnement des soins. Par exemple, une rupture d'eau peut compromettre l'hygiène des résidents et perturber les soins de santé. Une coupure de gaz ou d'électricité peut interrompre les systèmes de chauffage et de climatisation, ou affecter les dispositifs médicaux.

Les coupures d'électricité sont fréquentes, les réseaux d'eau potable et de gaz sont quant à eux plus rare. L'établissement à connu une coupure de courant de 40 minutes le 05 mars 2025.

B) Prévention du Risque

- Vérification régulière des systèmes d'approvisionnement :
  - ↳ Effectuer des inspections régulières des systèmes d'approvisionnement en eau, en gaz et en électricité pour garantir leur bon état de fonctionnement.
  - ↳ Assurer la maintenance du groupe électrogène et les tests mensuels.
  - ↳ Assurer la maintenance des panneaux photovoltaïques.

- Stockage d'urgence de fluides essentiels :
  - ↳ Mettre en place des stocks de bouteilles d'eau (*Cf. Annexe 11 - Mobilisation des moyens matériels*)
  - ↳ S'assurer du niveau satisfaisant du carburant du groupe électrogène

C) Gestion du Risque

- Plan d'action en cas de rupture : En cas de rupture d'un des fluides essentiels, un plan d'action précis doit être activé (*Cf. Annexe 13 - DARDE et Annexe 14 – Procédure gestion de la rupture de l'alimentation électrique*) comprenant la recherche de solutions de secours et le contact immédiat avec les fournisseurs d'urgence.
- Communication avec les familles et autorités locales : Informer les familles des résidents et les autorités locales en cas de rupture prolongée de services essentiels, avec des mesures prises pour garantir la sécurité et le confort des résidents.

4.2 Menace de rupture des moyens de communication

A) Évaluation du risque

Les moyens de communication sont essentiels pour assurer la coordination des équipes, la gestion des urgences, et la transmission d'informations critiques aux familles, autorités locales et partenaires médicaux. En cas de défaillance des moyens de communication, cela peut entraîner des retards dans la gestion des situations d'urgence et la perte de contact avec les familles ou les intervenants externes.

Les ruptures et défaillances des moyens de communication sont fréquentes sur la Résidence.

B) Prévention du Risque

- Maintenance régulière des équipements : Vérification périodique des systèmes de téléphonie et d'Internet utilisés pour les urgences.

- Modernisation des équipements : Modernisation du système téléphonique avec dispositif de secours 4G en programmée pour 2025.

- Sensibilisation des équipes à la gestion de panne : Sensibiliser le personnel à l'importance des moyens de communication et leur fournir des consignes pour réagir en cas de panne ou de dysfonctionnement.

- Contrats avec des prestataires de secours : Avoir des contrats avec des prestataires permettant une réparation rapide des systèmes de communication en cas de panne (entreprise ASC)

C) Gestion du risque

- Plan de secours en cas de panne : En cas de panne majeure, un plan de communication d'urgence doit être mis en place, avec des moyens alternatifs tels que les téléphones portables professionnels et personnels.

- Notification des familles et partenaires : Dès qu'un problème de communication est détecté, les familles et les services partenaires doivent être informés et un autre moyen de communication doit être privilégié jusqu'à la résolution du problème (partage de connexion avec téléphone portable, routeur 4G de secours, transmission de la liste des contacts à la Maire de Millas pour qu'il assure la communication)

4.3 Menace de rupture des prestations extérieures

A) Évaluation du risque

Les prestations extérieures telles que les livraisons de linge, de médicaments et de denrées alimentaires sont cruciales pour le fonctionnement quotidien de la Résidence Força Réal. Une rupture de ces services peut entraîner des difficultés immédiates dans le maintien des conditions de vie et des soins des résidents. Une coupure de ces prestations, même temporaire, peut avoir un impact important sur l'hygiène, le confort, et la santé des résidents.

La rupture des prestations extérieurs est rare, mais les dysfonctionnements (retard, erreurs) sont fréquents.

B) Prévention du risque

- Stockage préventif des produits essentiels : Maintenir un stock de linge de rechange, de médicaments (Protocole « Chariot d'urgence ») à durée de conservation prolongée et de denrées alimentaires non périssables (Cf. Annexe 11 - Mobilisation des moyens matériels)

- Suivi des livraisons et des stocks : Mettre en place un système de suivi des livraisons et des stocks pour anticiper les ruptures avant qu'elles ne surviennent.

C) Gestion du risque

- Alerter Synergie : Prestataire en charge de la gestion des différents fournisseurs de denrées alimentaires.

- Communication avec les familles et les services concernés : Informer les familles des résidents des éventuelles pénuries et des mesures prises pour maintenir un service de qualité.

- Mise en place de solutions de remplacement temporaire : En cas de rupture de prestation, rechercher des solutions temporaires
  - ↳ Débloquer les stocks d'urgence (Cf. Annexe 11 - Mobilisation des moyens matériels)
  - ↳ Traiter le linge en interne en renforçant l'effectif de la buanderie.
  - ↳ Mobiliser des services techniques pour assurer la livraison des médicaments
  - ↳ Réaliser l'approvisionnement des denrées alimentaires en supermarché.

4.4 Menace de panne ou problème de maintenance

A) Évaluation du Risque

Les pannes ou les problèmes de maintenance affectent de nombreux équipements nécessaires au fonctionnement de la Résidence Força Réal, tels que les équipements médicaux, les systèmes de chauffage/climatisation, les ascenseurs, les systèmes de sécurité et les appareils de cuisine. Ces pannes peuvent compromettre la sécurité et le confort des résidents, ainsi que la qualité des soins dispensés.

Les pannes et problèmes de maintenance surviennent régulièrement au sein de la Résidence, en particulier concernant les portes d'accès, les ascenseurs et le matériel de restauration. La dernière panne significative a eu lieu le 5 mars 2025, lorsqu'un dysfonctionnement du groupe électrogène a empêché son activation lors d'une coupure de courant sur le territoire, privant l'établissement d'électricité pendant 40 minutes.

B) Prévention du Risque

- Maintenance préventive régulière : Assurer un programme de maintenance préventive pour tous les équipements clés, notamment ceux liés à la sécurité, à la santé des résidents et à leur confort.

- Contrats de maintenance : Conclure des contrats de maintenance avec des entreprises spécialisées pour garantir une intervention rapide en cas de panne.
  - ↳ Ascenseurs : Entreprise TKE
  - ↳ Appel malade et système téléphonique : Entreprise ASC
  - ↳ Système informatique : CEI
  - ↳ Groupe électrogène : Entreprise BUISAN

- Formation du personnel à la gestion des pannes mineures : Former l'équipe technique à détecter et résoudre rapidement les problèmes techniques mineurs qui peuvent être pris en charge en interne.

C) Gestion du risque

- Intervention rapide et prise en charge des pannes : En cas de panne ou problème de maintenance, un système d'intervention rapide doit être mis en place avec les services techniques disponibles 24h/24 et 7j/7 (astreinte)

- Mise à disposition d'équipements de secours : En cas de panne d'un équipement essentiel (comme un ascenseur ou un système de chauffage), des solutions de secours doivent être mises en place rapidement pour assurer la continuité du service (par exemple, réquisition de chauffages d'appoint, etc.).

- Communication interne et avec les familles : Informer immédiatement les équipes et les familles des résidents sur la situation et les mesures prises pour résoudre le problème rapidement.

4.5 Manque de personnel conjoncturel

La disponibilité du personnel constitue un facteur déterminant pour garantir la qualité, la continuité et la sécurité de l'accompagnement des résidents en EHPAD. Un déficit conjoncturel de personnel, même temporaire, peut compromettre le bon fonctionnement de l'établissement, perturber la prise en charge des usagers et mettre en difficulté les équipes en place.

Ce type de risque peut résulter de divers événements : épidémie, absentéisme soudain et massif, mouvements sociaux, conditions climatiques extrêmes, ou encore impossibilité d'acheminement du personnel. Il peut concerner l'ensemble des catégories professionnelles (soignants, agents hôteliers, personnel administratif, encadrement), avec des impacts variables selon l'ampleur et la durée de la situation.

Ce volet du Plan Bleu vise à anticiper et organiser la réponse à une diminution conjoncturelle des effectifs, afin d'assurer la continuité des soins, des services et de l'accompagnement des résidents. Il a pour objectifs de :

- Évaluer les besoins prioritaires en fonction des ressources humaines disponibles ;
- Mettre en œuvre des mesures de réorganisation interne pour maintenir les missions essentielles ;
- Mobiliser des ressources externes de renfort en lien avec les partenaires institutionnels et professionnels du territoire.

A) Évaluation du risque

Le manque de personnel conjoncturel constitue un risque majeur pour le bon fonctionnement d'un EHPAD. Il impacte directement la capacité à assurer les soins, l'accompagnement quotidien, la sécurité et le bien-être des résidents.

La criticité est particulièrement élevée lorsque plusieurs facteurs se cumulent :

- Un absentéisme soudain (maladie, accident, etc.)
- Une crise sanitaire ou climatique (ex. : épidémie, canicule, neige, inondations)
- Une mobilisation sociale ou un événement exceptionnel (ex. : grève, blocage)
- Des congés simultanés non compensés (périodes estivales, vacances scolaires)

Le déficit temporaire de personnel peut provoquer :

- Une dégradation de la qualité des soins
- Un allongement des délais d'intervention
- Un épuisement du personnel présent
- Un accroissement des risques (maltraitance involontaire, chutes, erreurs de soins)

À la Résidence Força Réal, plusieurs situations ont permis d'identifier ce risque comme récurrent :

- Durant la crise sanitaire du COVID-19, l'absentéisme pour cause de maladie ou isolement préventif a fortement impacté les effectifs.
- Lors de certaines périodes hivernales, des épisodes de grippe ont simultanément touché résidents et salariés.

- Des difficultés de remplacement ponctuel (pénurie de remplaçant ou congés non remplacés) ont pu mettre en tension les équipes.

Ces expériences ont démontré l'importance de disposer d'un plan d'anticipation et d'une capacité de réaction rapide pour maintenir un niveau de service minimum.

B) PRÉVENTION DU RISQUE

La prévention repose sur un ensemble d'actions visant à limiter la survenue d'un déficit de personnel et à renforcer la résilience des équipes.

- Renforcement des compétences internes
  - ↳ Formation polyvalente : les professionnels sont formés à des missions complémentaires (par exemple, les aides-soignants peuvent seconder sur certaines tâches hôtelières).
  - ↳ Mise à jour régulière des compétences en lien avec les procédures d'urgence et le travail en mode dégradé

- Communication et sensibilisation
  - ↳ Sensibilisation du personnel à l'importance de signaler rapidement toute indisponibilité.
  - ↳ Rencontres régulières avec les équipes pour aborder les difficultés, anticiper les périodes sensibles et renforcer la cohésion (réunion pluridisciplinaire chaque semaine).
  - ↳ Affichage d'informations sur les procédures de rappel et de remplacement.

- Anticipation des périodes à risque
  - ↳ Planification des congés pour éviter les effets de "creux d'effectif".
  - ↳ Identification des pics d'activité (fêtes, canicule, périodes épidémiques).
  - ↳ Constitution d'un vivier de remplaçants disponibles en urgence : agents vacataires, retraités volontaires, personnel mutualisé d'autres structures.

- Partenariats
  - ↳ Convention de partenariat avec des agences d'intérim (HUBLO) et d'autres établissements du territoire (GER 66) pour du personnel de renfort.

C) GESTION DU RISQUE

Lorsque le manque de personnel est constaté, une organisation spécifique est déployée pour garantir la continuité des soins et de l'accompagnement.

- Procédure de rappel du personnel
  - ↳ Mise en œuvre d'une procédure de rappel hiérarchisée (volontariat, heures supplémentaires, mobilisation des agents en repos). En appui les outils de l'Annexe 9 – Mobilisation de moyens humains
  - ↳ Consultation de la liste de disponibilité des agents vacataires.
  - ↳ Activation des conventions de renfort (intérim, établissements partenaires du GER 66).

- Réorganisation des missions
  - ↳ Réaffectation temporaire des tâches entre les membres de l'équipe en fonction des priorités (repas, soins, hygiène, sécurité).
  - ↳ Activation du mode dégradé en respectant les recommandations de la HAS :
    - Maintien des soins essentiels
    - Adaptation des horaires de services
  - ↳ Appui de l'encadrement sur le terrain si nécessaire (IDEC, cadre, direction)

- Organisation logistique
  - ↳ Mise en place de moyens de transport pour faciliter l'accès du personnel en cas d'événements climatiques ou d'isolement.
  - ↳ Hébergement temporaire possible pour les agents volontaires (chambres de garde, lit d'appoint).
  - ↳ Mise à disposition de repas, boissons, équipements pour améliorer le confort des professionnels mobilisés en renfort.

- Information des usagers et des familles
  - ↳ Information transparente et rassurante sur la situation et les mesures mises en œuvre.
  - ↳ Limitation des visites si nécessaire pour préserver l'organisation interne.

4.6 Menace Incendie

A) Évaluation du risque

Le risque incendie dans un établissement accueillant des personnes âgées dépendantes comme la Résidence Força Réal est élevé en raison de la vulnérabilité des résidents, de leur mobilité réduite et de la multiplicité des sources potentielles d'inflammation (appareils électriques, cuisine, buanderie, stockages de produits inflammables, etc.). L'occurrence d'un départ de feu peut rapidement mettre en péril la sécurité des occupants, notamment si l'évacuation s'avère complexe.

La Résidence Força Réal n'a pas connu d'incendie majeur au cours des dernières années. Cependant, des alertes ont été enregistrées à plusieurs reprises, notamment en lien avec des déclenchements intempestifs du système de détection incendie dû à la fumée de cigarette. Ces événements rappellent l'importance du maintien en vigilance constante. Les lieux à risques identifiés sur la Résidence sont :

Lieux à risque	Motif du risque	Prévention du risque
Zones de stockage	Présence de produits inflammables	Local fermé et relié à la centrale SSI
Cuisine	Utilisation du gaz	Local fermé et relié à la centrale SSI
Infirmerie	Présence de produits inflammables	Local fermé et relié à la centrale SSI
Atelier	Présence de produits inflammables, de batteries et d'un poste de soudure	Local fermé et relié à la centrale SSI
Archive	Matériels inflammables	Local fermé et non relié à la centrale SSI (projet en cours)
Local SSI	Matériels inflammables en risque de surchauffe	Local fermé, climatisé et relié à la centrale SSI

B) Prévention du risque

La prévention constitue un pilier essentiel de la politique de sécurité incendie de l'établissement. Elle repose sur une combinaison de mesures techniques, organisationnelles et humaines :

- Système de sécurité incendie (SSI) : L'établissement est équipé d'un système de détection incendie conforme à la réglementation, incluant des détecteurs de fumée, des déclencheurs manuels et automatique, une alarme sonore et un dispositif de compartimentage.

- Contrôles techniques réguliers : Les installations électriques, les équipements de cuisine, les chaufferies, les extincteurs et les blocs de secours font l'objet de vérifications périodiques par des prestataires agréés.

- Formation du personnel :
  ↳ Formation obligatoire à la sécurité incendie pour l'ensemble du personnel.

- ↳ Exercices d'évacuation organisés deux fois par an en lien avec le SDIS 66.
- ↳ Sensibilisation continue à la détection des comportements ou situations à risque.

- Organisation interne :
  - ↳ Désignation d'un référent sécurité incendie dans l'établissement : M. Guy BEAULIEU
  - ↳ Tenue d'un registre de sécurité à jour.
  - ↳ Identification des résidents nécessitant un accompagnement renforcé en cas d'évacuation.
  - ↳ Prévention dans les espaces privatifs et communs :
  - ↳ Contrôle de l'interdiction de fumer dans les espaces communs et en présence de dispositifs inflammables
  - ↳ Surveillance renforcée des zones à risques (cuisine, lingerie, stock de produits inflammables)

C) GESTION DU RISQUE

En cas de départ de feu, une organisation rigoureuse et coordonnée doit permettre une réaction rapide et efficace :

- Alerte et premières actions
  - ↳ Déclenchement immédiat de l'alarme incendie manuelle ou automatique.
  - ↳ Alerte des secours (composez le 18 ou 112).
  - ↳ Ouverture des accès aux secours (portail extérieur et sas d'entrée)
  - ↳ Mise en sécurité de la zone du départ de feu (fermeture des portes automatique, évacuation si possible).
  - ↳ Utilisation des moyens de première intervention (extincteurs, RIA) par le personnel formé.

- Évacuation et mise en sécurité des résidents
  - ↳ Application du plan d'évacuation, en privilégiant l'évacuation horizontale dans un premier temps (vers une zone de mise en sécurité, *Cf. Annexe 12 - Évacuation et / ou mise à l'abris*)
  - ↳ Prise en charge spécifique des personnes à mobilité réduite par le personnel désigné.
  - ↳ Tenue d'un registre d'évacuation pour s'assurer de la présence de tous.
  - ↳ Coordination avec les secours à leur arrivée (remise du plan de l'établissement, identification du sinistre).

- Modalités complémentaires
  - ↳ Réquisition de moyens de secours internes : Transfert de résidents dans des zones non impactées ou dans des établissements partenaires si l'évacuation s'avère nécessaire. *(Cf. Annexe 12 - Évacuation et / ou mise à l'abris*)
  - ↳ Communication avec les familles : Information rapide des proches des résidents concernés et des autorités compétentes.
  - ↳ Remise en état et retour à la normale : Une fois le sinistre maîtrisé, évaluation des dégâts, relogement éventuel, nettoyage et reprise progressive de l'activité.

5 Risques sanitaires

Dans un établissement accueillant des personnes âgées dépendantes, les risques sanitaires constituent une préoccupation majeure. Ils renvoient à l'ensemble des menaces susceptibles d'impacter directement la santé des résidents, du fait de leur vulnérabilité liée à l'âge, à la perte d'autonomie, à la polymédication ou aux pathologies chroniques.

5.1 Menace infectieuse

Un agent infectieux est un micro-organisme biologique (bactérie, virus, champignon, protozoaire) capable de provoquer une maladie infectieuse. Il peut se multiplier au sein de l'organisme hôte et se transmettre à d'autres individus.

Dans un établissement accueillant des personnes âgées, le risque infectieux est particulièrement élevé en raison de la fragilité des résidents, de la vie en collectivité favorisant la promiscuité, et de la diversité des intervenants. L'apparition d'un foyer infectieux, qu'il soit d'origine **endogène** (infection associée aux soins, toxi-infection alimentaire collective) ou **exogène** (pandémie grippale, gastro-entérite aiguë), nécessite une vigilance accrue et la mise en œuvre de mesures spécifiques.

Ce volet définit ainsi l'organisation interne à adopter pour :

- Prévenir l'apparition et la propagation d'un foyer infectieux au sein de l'établissement, en protégeant les résidents et le personnel.
- Optimiser la prise en charge des résidents en limitant le recours aux structures hospitalières aux seules situations nécessitant une médicalisation avancée.

La prévention du risque infectieux dans les établissements médico-sociaux s'inscrit dans une démarche continue d'amélioration de la qualité, dont le principe est prévu au premier alinéa de l'article L. 312-8 du Code de l'action sociale et des familles.

La démarche proposée est décrite dans l'instruction n° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018

Prérequis

L'engagement dans la démarche de gestion du risque infectieux requiert au préalable la mise en place de mesures organisationnelles :

- Désignation d'un responsable ou référent épidémie : Mme Nathalie VERGNETTES, Cadre Supérieur de Santé. Il aura pour rôle de mettre en place la démarche dans l'établissement et coordonner les mesures de gestion en cas d'alerte

- Mise en place d'un comité de suivi :
  - ↳ Direction : M. Macky MESLET
  - ↳ Référent épidémie : Mme Nathalie VERGNETTES
  - ↳ Médecin coordonnateur : Dr Thierry TIXIER
  - ↳ Qualiticienne : Mme Marie-Christine JAULENT
  - ↳ Infirmière coordinatrice : Mme Catherine MARANGES

Ce comité fait des points réguliers sur l'avancée de l'établissement dans la démarche, qui permettront d'opérer les ajustements nécessaires. Pour ce faire le comité s'appui l'équipe mobile d'hygiène de Centre Hospitalier de Perpignan avec lequel il est conventionné.

- Mise en œuvre du programme d'actions de prévention des infections associées aux soins :
  - ↳ Étape 1 : Évaluation du risques infectieux :
    Identifier et analyser les risques en recensant les épisodes infectieux des 3 dernières années, déterminer leur criticité afin de les hiérarchiser en établissant une cartographie des risques
  - ↳ Étape 2 : Gestion du risque
    Analyser le niveau de maîtrise du risque infectieux dans l'établissement à partir notamment d'auto-évaluation, puis à élaborer un programme d'actions prioritaires et une fiche réflexe ;
  - ↳ Étape 3 : Communication
    Communiquer des résultats et des actions à engager, formalisée dans une stratégie et des outils, assurant une transparence et un retour d'informations aux professionnels, aux usagers et à leurs familles ainsi qu'à l'ensemble des bénévoles et partenaires.

A) ÉVALUATION DU RISQUE

L'historique des épisodes infectieux survenus dans l'établissement au cours des 3 dernières années, qui ont pu toucher aussi bien les résident que le personnel **et leurs évaluations**, selon l'échelle de criticité utilisé en « Annexe 4 - Cartographie des risques et menaces spécifique à l'établissement »

ANNÉE	ÉPISODES INFECTIEUX	ÉPISODE	PUBLIC TOUCHÉ	CRITICITÉ
2022	COVID 19	Ponctuel	Personnel et résident	9 Probabilité récurrente / Gravité élevée
2023	Grippe	Saisonnier	Personnel et résident	6 Probabilité récurrente / Gravité moyenne
2024	Méningocoque	Isolé	Stagiaire	4 Probabilité faible / Gravité très élevé

B) GESTION DU RISQUE

- Autoévaluation des procédures et protocole existants sur l'établissement et disponible dans la gestion électronique des documents (logiciels : IJ-Trace et Net. Soins)
  - ↳ Protocole « Précaution standard »
  - ↳ Protocole « Accident d'Exposition au Sang »

- ↳ Protocole « Infection digestive »
- ↳ Protocole « Gestion des déchets » dont DASRI
- ↳ Protocole « Maitrise de la diffusion de la Gale »
- ↳ Protocole « Gestion des cas de COVID »
- ↳ Protocole « Infection Respiratoire Aigüe »

- Plan d'actions prioritaires sur l'établissement :
  - ↳ Programme de sensibilisation / formation annuel du personnel via le plan de formation de l'établissement, renforcer par les actions de l'équipe mobile d'hygiène.
  - ↳ Sensibilisation du personnel à la vaccination et promotion de la mise à jour de leurs vaccins, sous l'impulsion du médecin coordonnateur et de la médecin du travail, en partenariat avec l'équipe mobile d'hygiène.
  - ↳ Campagne de vaccination des résidents contra la grippe et le pneumocoque.
  - ↳ Signalement systématique des infections associées aux soins et des cas groupés (infection respiratoire aiguë et gastro-entérite aiguë).
  - ↳ Constitution et vérification d'un stocks de matériels (Cf. Annexe 10 - Coordonnées des professionnels de **SANTÉ**

MÉDECINS GÉNÉRALISTES

NOM PRÉNOM	N° DE TÉLÉPHONE	LIEU D'EXERCICE
Dr Thierry TIXIER Dr Annie TIXIER	04 48 10 01 34	Centre de santé de « Ma Région » 8 Rue des Eaux Vives 66170 MILLAS
Dr Christophe CACHIA	04 68 57 37 78	Cabinet libéral 125bis Route Nationale 66550 CORNEILLA-LA-RIVIERE
Dr Alexandra JORDA Dr Jean-Brice ROBERT	04 68 57 82 69	Cabinet libéral 1 Allée des Sports 66170 SAINT-FÉLIU-D'AVALL

PHARMACIE

NOM PRÉNOM	N° DE TÉLÉPHONE	LIEU D'EXERCICE
Dr Stéphanie MIQUEL	04 68 56 83 62	Pharmacie du Rond-Point

LABORATOIRE

NOM PRÉNOM	N° DE TÉLÉPHONE	LIEU D'EXERCICE
Laboratoire BIOPÔLE 66	04 68 84 75 66	INOVIE BioMedilab 102 Avenue Pasteur 66130 ILLE-SUR-TÊT

↳ **ANNEXE 11 - MOBILISATION DES MOYENS MATÉRIELS**)
↳ Élaboration d'une fiche reflexe en cas de risque infectieux (ci-après)

C) COMMUNIQUER

Le responsable de la mise en œuvre de la démarche veille, en lien avec la direction, veille à assurer une bonne communication sur les décisions à chaque étape, sur les résultats obtenus et sur les éventuels réajustements du plan d'actions.

Il est essentiel de tenir informés tout au long du processus tous les acteurs concernés : en premier lieu les personnels et les professionnels intervenant dans l'établissement mais aussi les résidents, leurs familles, les bénévoles et les différents partenaires, pour faire en sorte que chacun comprenne le sens du travail engagé et participe pleinement à la mise en place et à l'évaluation des actions correctives.

Pour ce faire le responsable de la mise en œuvre de la démarche veille pourra s'appuyer sur les outils annexes suivants :

- Annexe 5 - Fiche communication
- Annexe 6 - Main courante
- Annexe 7 - Tableau de bord
- Annexe 8 - Point de situation

FICHE REFLEXE EN CAS DE RISQUE INFECTIEUX

ALERTER
- Prévénir la Direction et le référent épidémique

ACTIVER
- Réunir le comité de suivi

COMMUNIQUER
- Informer l'ensemble des personnels de l'EHPAD (et des bénévoles le cas échéant)sur les risques encourus

APPLIQUER
- Mettre en oeuvre sans attendre la confirmation étiologique, des mesures barrières pour limiter la propagation de l'agent infectieux (rappel des professionnels de santé, PCH, hygiène alimentaire et de l'environnement, isolement des malades,masques de protection, réduction des contacts avec les personnes malades et deleurs déplacements, limitation des activités sociales, etc.)

INVESTIGUER
- Recherche du cas index et des cascontacts, analyses microbiologiques, période d'incubation, etc.) – mission réaliséepar le référent « épidémie » en lien avec le médecin coordonnateur

AGIR ET / OU RÉVÉNIR
- Mettre en oeuvre les mesures curatives et / ou préventives étiologiques adaptéesselon les recommandations (antibiothérapie, chimiothérapie ou chimio-prophylaxieantigrippale)

EVALUER
- Evaluer les besoins humains et matériels supplémentaires nécessaires pour assurerla continuité des activités principales (si mise à l'écart des soins de personnelsymptomatique, surcharge de travail) et mettre en oeuvre les mesures de gestionadéquates à l'aide du volet gestion d'une rupture de flux

DÉFINIR UNE COMMUNICATION
- Déterminer la stratégie de communication auprès des résidents, des familles et desprofessionnels libéraux (information sur la situation en cours et sur les mesures deprécaution à respecter, notamment information des visiteurs et des intervenantsextérieurs)

SURVEILLER
- Mettre en oeuvre les mesures de surveillance continue des cas dès le premier casdétecté : tenir à jour une courbe épidémique des cas, rechercher activementd'autres cas chez les résidents et le personnel

SIGNALER
- Faire un signalement et/ou une demande d'appui coordonné à l'ARS selon lesmodalités réglementaires (maladies à déclaration obligatoires, cas groupésd'infections respiratoires aiguës (IRA) ou de gastro-entérites, etc.)

STOPER
- Lever l'alerte et assurer le retour à la normale.

ANALYSER
- Effectuer un retour d'expérience dans une recherche d'amélioration continue de la qualité

5.2 Événement indésirable grave associé aux soins

A) Évaluation du risque

Les soins réalisés en EHPAD exposent à des risques d'événements indésirables, qu'ils soient liés à des actes médicaux, paramédicaux, à l'administration de médicaments ou à des erreurs organisationnelles. Un EIGS peut entraîner des conséquences graves, allant jusqu'au décès du résident.

Ces dernières années l'établissement ne récence aucun EIGS, s'ils venaient à se produire, ces événements ferait systématiquement l'objet d'une analyse a posteriori (revue de morbi-mortalité, RETEX) pour permettre des réajustements organisationnels.

B) Prévention du risque

- Protocoles de soins sécurisés : Fiches techniques et protocoles validés pour tous les soins réalisés.
- Double vérification médicamenteuse : Systématisation du double contrôle lors de la préparation et de l'administration des traitements.
- Formation continue : Sensibilisation à la gestion des risques, aux bonnes pratiques médicamenteuses, aux soins à risque.
- Démarche qualité : Intégration dans le programme d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS).
- Culture de la déclaration : Encouragement à la déclaration des événements, sans culture punitive, via l'outil interne de signalement.

C) Gestion du risque

- Détection immédiate : Identification rapide de l'événement et sécurisation de la situation.
- Prise en charge médicale : Appel au médecin traitant / coordonnateur, ou au SAMU si nécessaire.
- Traçabilité et déclaration :
  - ↳ Signalement interne à la direction et à l'équipe médicale.
  - ↳ Déclaration officielle à l'ARS et au conseil départementale en cas de caractère grave.
- Analyse de l'événement :
  - ↳ Revue d'événement indésirable grave en équipe pluridisciplinaire.
  - ↳ Recherche des causes profondes.
- Mesures correctives :
  - ↳ Mise en place d'actions préventives.
  - ↳ Modification des procédures si nécessaire.
  - ↳ Retour d'expérience partagé lors de réunions d'équipe.

III. ANNEXES

ANNEXE 1 - FICHE DE PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT 60
ANNEXE 2 - FICHE D'AUTOÉVALUATION DE SÛRETÉ 65
ANNEXE 3 - FICHE DE SÉCURITÉ D'ÉTABLISSEMENT 79
ANNEXE 4 - CARTOGRAPHIE DES RISQUES ET MENACES SPÉCIFIQUE À L'ÉTABLISSEMENT 82
ANNEXE 5 - FICHE COMMUNICATION 84
ANNEXE 6 - MAIN COURANTE 85
ANNEXE 7 - TABLEAU DE BORD 86
ANNEXE 8 - POINT DE SITUATION 87
ANNEXE 9 – MOBILISATION DE MOYENS HUMAINS 88
ANNEXE 10 - MOBILISATION DES MOYENS MATÉRIELS 91
ANNEXE 11 - ÉVACUATION ET / OU MISE À L'ABRIS 94
ANNEXE 12 - DARDE 99
ANNEXE 13 – PROCÉDURE GESTION DE LA RUPTURE DE L'ALIMENTATION ÉLECTRIQUE 104

TABLEAU 1 - SITUATION GÉOGRAPHIQUE 65
TABLEAU 2 - CARACTÉRISTIQUES DE LA STRUCTURE 65
TABLEAU 3 - NOMBRE DE PERSONNELS PRÉSENT DANS L'ÉTABLISSEMENT 66
TABLEAU 4 - ENVIRONNEMENT IMMÉDIAT 66
TABLEAU 5 - EXTÉRIEUR DE L'ÉTABLISSEMENT 67
TABLEAU 6 - MURS ET FAÇADES 68
TABLEAU 7 - ACCÈS AU BÂTIMENT 68
TABLEAU 8 - TOITURES 69
TABLEAU 9 - SÉCURISATION INTÉRIEURE 69
TABLEAU 10 - ÉNERGIE ET RÉSEAUX 70
TABLEAU 11 - SÉCURITÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATIONS 70
TABLEAU 12 - MOYENS HUMAINS 71
TABLEAU 13 - MOYENS DE PROTECTION VIDÉO 72
TABLEAU 14 - MOYENS DE CONTRÔLE D'ACCÈS ET DÉTECTION D'INTRUSION 73
TABLEAU 15 - INCIDENTS RÉPERTORIÉS EN INTERNE 74
TABLEAU 16 - MESURES DE SÉCURISATION ET DE CONFINEMENT 75
TABLEAU 17 - MESURES EN SITUATION DE CRISE 75
TABLEAU 18 - POLITIQUE GLOBALE 76
TABLEAU 19 - RELATION AVEC LES ACTEURS TERRITORIAUX 77
TABLEAU 20 - PROCÉDURES 78

ANNEXE 1 - FICHE DE PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Date de mise à jour : Janvier 2025
Personne responsable de la mise à jour : Monsieur Macky MESLET
Fonction de la personne responsable de la mise à jour : Directeur

IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT	**Nom de l'établissement**	Résidence Força Réal	**Coordonnées de la direction**	04 68 84 61 83
	Numéro FINESS juridique	EHPAD 66 078 116 2 SSIAD 66 079 035 3	**Nom du directeur**	M. Macky MESLET
	Numéro FINESS géographique	66 000 055 5	**Coordonnées téléphonique**	06 74 87 65 76 06 02 67 25 17
	Adresse de l'établissement	3 Allée Edmond Michelet	**Adresse électronique**	direction@ehpad-millas.fr
	Code postal	66170	**Garde de direction**	Garde mutualisé GER 66 Cf. Tableau de garde en annexe
	Coordonnée téléphonique	04 68 84 61 00	**Astreinte administrative**	07 56 41 61 27
	Adresse électronique	contact@ehpad-millas.fr	*Noms et fonctions des personnes en astreinte administrative*	*M. Stéphane JAULENT, Attaché d'Administration Hospitalière* *Mme Nathalie VERGNETTES, Cadre supérieur de santé*
	Adresse électronique dédiée à l'alerte	alerte@ehpad-millas.fr	**Astreinte technique**	07 56 37 55 01
	Appartenance à groupe d'établissement	Non	*Noms et fonctions des personnes en astreinte administrative*	*M. Guy BEAULIEU, Technicien hospitalier* *M. Mathieu GARDELLA, Ouvrier*

CARATERISTIQUES DU BATIMENT	**Statut du propriétaire de l'établissement**	Public	**Les circulations horizontales sont dépourvues de marches**	Oui
	Le propriétaire est-il gestionnaire	Non	**Ascenseur(s) accessible(s) en fauteuil roulant**	Oui
	Date de construction ou rénovation	01/06/1990	**Ascenseur(s) accessible(s) en lit médicalisé**	Oui

CAPACITE D'ACCUEIL	**Nombre de place en hébergement permanent**	81	**Nombre de place en accueil de jour**	6
	Nombre de place en hébergement temporaire	1	**Nombre de place en accueil de nuit**	0
	Dont nombre de place Unité d'Hébergement renforcée	*0*	**Nombre de places supplémentaires mobilisables**	1
	Capacité totale autorisée	82	**Capacité des locaux (salle commune)**	Salon principal 142.60 m² Salle à manger 223 m²

TYPOLOGIE DE LA POPULATION ACCUEILLIE	**Personnes grabataires (évacuation allongée)**	4 %
	Personnes à mobilité réduite (évacuation en fauteuil)	58.66 %
	Personnes mobiles (évacuation en groupe)	38.66 %
	Dont personnes mobiles présentant des symptôme comportementaux et psychologiques (nécessitant un accompagnement au moment de l'évacuation)	*56 %*

PERSONNEL DE L'ETABLISSMENT	**Effectif total de jour**	65. 70 ETP	**Professionnel médicaux**	0.10 ETP
			Professionnels de la pharmacie	0 ETP
	Effectif total de nuit	5 ETP	**Professionnels auxiliaires médicaux**	37.60 ETP
			Dont infirmier de jour	*5 ETP*
	Personnel de Direction	4 ETP	*Dont infirmier de nuit*	*0 ETP*
			Dont aides-soignants de jour	*19.80 ETP (EHPAD) 9.30 ETP (SSIAD)*
	Personnel des services administratifs	2 ETP	*Dont aides-soignants de nuit*	*3 ETP*
			Dont psychologue de jour	*0.50 ETP*
	Personnel des services technique et logistiques	ASH 14 ETP Cuisine 4 ETP Technique 3 ETP Animation 0.80 ETP Diét 0.20 ETP	*Dont psychologue de nuit*	*0 ETP*
	Effectif total moyen de personnes extérieurs à l'établissement présentes dans l'établissement			0
	Dont prestataire extérieur			0
	Dont familles et proche de résidents			Environ 10 / jour
	Dont bénévoles			1 (service civique)

CONVENTION	**Coopération avec un établissement de santé de proximité**	Oui	**Coopération avec les acteurs de santé du territoire**	Oui
	Date de début	01/07/2007		
	Professionnel référent pour l'EHPAD	M. Nathalie VERGNETTES, Cadre supérieur de santé	**Avec une équipe mobile ou réseau de santé en soins palliatif**	Oui
	Nom de l'établissement	Hôpital Saint-Jean		
	Type	Centre Hospitalier	**Avec une équipe mobile de psychiatrie**	Oui
	Adresse	20 Avenue du Languedoc 66000 PERPIGNAN		
	Présence d'un service des urgences	Oui	**Avec un établissement d'hospitalisation à domicile (HAD)**	Oui
	Professionnel référent pour l'établissement de santé	/		
	Modalité de coopération	Cf. Annexes Centre Hospitalier Saint-Jean ↳ Convention de coopération dans le cadre d'une filière de soins gériatrique ↳ Convention d'Hospitalisation à Domicile ↳ Convention d'intervention de l'équipe mobile de soins palliatif Centre Hospitalier Léon-Jean Grégory ↳ Convention d'intervention de l'équipe mobile de psychogériatrie		

DOSSIER DE LIAISON D'URGENCE (DLU)	**Mise en place d'un dossier de liaison d'urgence (DLU) individuel systématique**	Oui
	Dossier informatisé	Oui

EQUIPEMENT	**Établissement climatisé**	Oui	**Pharmacie à usage intérieur (PUI)**	Non
	Nombre de pièces climatisées	Tous les espaces privatifs et communs	**Stock d'urgence**	Oui (Chariot d'urgence)
	Véhicule à disposition	Oui	**Convention avec officine**	Oui
	Nombre de véhicule	8	**Adresse de l'officine**	Pharmacie du Rond-Point 1 Avenue Albert Saisset 66350 TOULOUGE
	Type de véhicule	1 Utilitaire 6 véhicules légers 1 véhicule adaptée aux personnes à mobilité réduite	**Coordonnées téléphoniques de l'officine**	04 68 56 83 62
	Capacité	30 à 33 places	**Professionnel référent pour l'officine**	Dr Stéphane MIQUEL 06 25 68 23 49

AUTONOMIE ENERGETIQUE DOSSIER DE LAISON D'URGENCE (DLU)	**Établissement faisant partie de l'obligation d'équipement autonome**	Oui
	Autonomie	48 Heures
	Autonomie testée en fonctionnement normal	Test mensuel (3h)
	Autonomie testée en fonctionnement dégradé	NC

AUTONOMIE ALIMENTAIRE	**Établissement autonome en approvisionnement alimentaire**	Non
	Autonomie en nourriture	3 jours
	Autonomie en eau	3 jours

ANNEXE 2 - FICHE D'AUTOÉVALUATION DE SÛRETÉ

A) PRÉSENTATION GÉNÉRALE

TABLEAU 1 - SITUATION GÉOGRAPHIQUE

Environnement de l'implantation de la structure (rural, urbain, centre-ville, résidentiel, etc.)	La Résidence Força Réal est située sur la commune de MILLAS (66170). Cette commune est classée rurale et compte 4 294 habitants (INSEE 2021). L'établissement est implanté dans une impasse, en zone résidentielle, proche du centre-ville.
Point de vigilance particulier (Proximité d'un site sensible ou Seveso, d'un établissement scolaire ou d'une administration etc.)	Mitoyenneté par le jardin avec l'entreprise « Établissement Belloc », fournisseur de matériels et de produits chimiques agricole. L'établissement est situé à proximité des sites suivants : ↳ 100 mètres : cantine scolaire ↳ 500 mètres : Mairie de Millas ↳ 550 mètres : École maternelle ↳ 600 mètres : École primaire ↳ 700 mètres : Gare ↳ 850 mètres : Collège ↳ 1.4 kilomètres : Centre de santé « Ma santé, Ma région »
Intégration dans un établissement de santé ou à proximité d'un site déjà sécurisé (préfecture, police, gendarmerie)	Sites sécurisés à proximité : ↳ 500 mètres : police municipale ↳ 800 mètres : centre d'intervention et de secours ↳ 1.4 kilomètres : Centre de santé « Ma santé, Ma région » ↳ 1.7 kilomètre : Gendarmerie nationale

TABLEAU 2 - CARACTÉRISTIQUES DE LA STRUCTURE

Description du site (superficie, nombre de bâtiments)	Bâtiment principal : 3 767 m² (SHOB) ↳ Rez-de-chaussée : 1 943 m² (SHOB) ↳ 1er étage : 1 824 m² (SHOB) Bâtiment annexe (ex-logement de fonction) : 95 m2 (SHOB) Locaux techniques annexes : ↳ Garage (face atelier) : 16 m² ↳ Garage (engin motoculteur) : 17 m² ↳ Garage (ex-logement de fonction) : 15 m² ↳ Local (PAC) : 37 m² ↳ Local (solaire) : 10 m²
Type de public accueilli	Personnes âgées dépendantes
Capacité d'accueil du public	82 personnes en hébergement et 6 en accueil de jour
Description des aménagements spécifique au type de public	Aménagement spécifique à l'accueil des personnes à mobilité réduite. Mobiliers et équipements spécifiques à la prise en soins de personne dépendantes (rail de transfert, verticalisateur, lit médicaliser, etc.) Bâtiment sécurisé par digicode et caméras
Horaires de fonctionnement	EHPAD : 7 jours / 7 et 24 heures / 24 Accueil de jour : 5 jours / 7 de 9h00 à 17h00 SSIAD : 7 jours/ 7 de 7h30 à 12h00 et de 16h30 à 19h30

TABLEAU 3 - NOMBRE DE PERSONNELS PRÉSENT DANS L'ÉTABLISSEMENT

Personnel d'encadrement, technique et administratif	Encadrement (4) Administratif (2) Technique (3)	9
Personnels de sûreté	0	
Personnel soignant	Médecin (1) Infirmiers (5) Psychologue (1) Aides-soignants (24 EHPAD et 12 SSIAD)	43
Prestataire travaillant sur site	Prestataires intervenants occasionnellement	
Autre personnels	Diététicienne (1) Animatrice (1) Cuisinier (4) ASH (15)	21

B) ÉTUDE DE L'ÉTABLISSEMENT

a) Périphérique de l'établissement (extérieur)

TABLEAU 4 - ENVIRONNEMENT IMMÉDIAT

ITEMS	DESCRIPTION	INFLUENCE SUR LES RISQUES DU SITE
Accessibilité / niveau de fréquentation à proximité	Établissement situé dans une impasse. Peu de passage et de fréquentation.	Manque de stationnement à proximité
Le quartier est perçu comme sûr ?	Oui, l'établissement est implanté dans une zone résidentielle pavillonnaire	Des difficultés relationnelles avec le voisinage immédiat en raison des nuisances causées par le manque de stationnement pour le personnel et les visiteurs, ainsi que les livraisons matinales des denrées alimentaires.
Lieux de rassemblement proches pouvant causer des troubles.	Oui, l'avenue principale du village à l'occasion de la Féria l'été.	Ivresse sur la voie publique Intrusion Incivilité Déviation routière
Type d'habitat dominant aux alentours, voisinage mitoyen	Maisons individuelles et entreprise « Établissement Belloc », fournisseur de matériels et de produits chimiques agricole.	Problème de stationnement Pollution sonore et des sols
Typologie spécifique (impasse, friche, etc.)	Impasse Présence d'un canal d'arrosage	Manque de stationnement à proximité Débordement du canal d'arrosage

Des items cités ci-dessus ont-ils eu un lien avec des incidents dans l'établissement	☐ Jamais	☑ Parfois	☐ Souvent
	Incidents reportés au Tableau 15 - Incidents répertoriés en interne		
Si oui, ces incidents sont-ils	☑ Peu graves	☐ Graves	☐ Très graves
Depuis combien de temps ?	Ponctuellement		

TABLEAU 5 - EXTÉRIEUR DE L'ÉTABLISSEMENT

(PÉRIMÈTRE COMPRIS ENTRE LA LIMITE DE PROPRIÉTÉ ET L'ENVELOPPE DU OU DES BÂTIMENTS, ACCÈS AU BÂTIMENTS EXCLU)

QUESTIONS	RÉPONSE			REMARQUES DESCRIPTION ET INFLUENCE SUR LES RISQUES DU SITE
	O	N	SO	
Existe-t-il une clôture ?	X			
Est-elle homogène et en bon état ?	X			
Existe-t-il une possibilité d'accès par une mitoyenneté ?	X			
Nombre d'accès pour les véhicules ?	X			1 accès
Nombre d'accès pour les piétons ?	X			1 accès
Chaque accès est-il équipé d'un contrôle d'accès ?	X			Portail automatique, interphone et digicode
Chaque accès est-il équipé d'un dispositif anti-voiture bélier ?		X		Inexistant
Existe-t-il un parking ?	X			
Est-il sécurisé ?	X			
Y-a-t-il des espaces verts ?	X			
Sont-ils entretenus ?	X			
Peut-on s'y dissimuler ?	X			
Existe-t-il des bâtiments annexes, des abris ?	X			1 local de rangement du matériels techniques, 2 garages, 1 bâtiment local PAC et 1 bâtiment local solaire
L'éclairage des espaces extérieurs est-il satisfaisant ?		X		À entretenir

***O :** Oui ou Satisfaisant / **N :** Non ou À renforcer / **SO :** Sans Objet*

b) Périphérique de l'établissement (extérieur)

TABLEAU 6 - MURS ET FAÇADES

QUESTIONS	RÉPONSE			REMARQUES DESCRIPTION ET INFLUENCE SUR LES RISQUES DU SITE
	O	N	SO	
Peut-on facilement escalader les murs d'enceinte	X			En particulier par le portillon piéton et le portail voiture
Les fenêtres sont-elles sécurisées ? Comment ?	X			Par fermeture manuelle mécanique
Existe-t-il d'autres ouverture pouvant permettre une intrusion ?	X			Porte coulissante vitrés de l'entrée principale Balcons du rez-de-chaussée Portes d'accès au jardin et d'issue de secours
Y-a-t-il de larges baies vitrées ?	X			
Sont-elles protégées ?		X		
Les vitrages sont-ils résistants ?		X		
L'éclairage de la façade est-il satisfaisant ?		X		A renforcer sur la façade sud
Une ronde extérieure est-elle systématiquement assurée avant la fermeture de l'établissement		X		Vérification de la fermeture des portes d'accès par l'équipe de nuit

***O :** Oui ou Satisfaisant / **N :** Non ou À renforcer / **SO :** Sans Objet*

TABLEAU 7 - ACCÈS AU BÂTIMENT

QUESTIONS	RÉPONSE			REMARQUES DESCRIPTION ET INFLUENCE SUR LES RISQUES DU SITE
	O	N	SO	
Les accès sont-ils surveillés ?		X		Présence de caméras sur les faces avant et latérales du bâtiment
Chaque accès est-il équipé d'un contrôle d'accès		X		Sas d'entrée principal équipé d'un code ou badge d'accès
Les accès sont-ils différenciés entre le personnel, le public accueilli et les fournisseurs	X			
Y-a-t-il une protection d'accès sur les entrées lorsqu'ils sont fermés rideau métallique, volet, etc.) ?		X		Volet roulant métallique porte atelier
Les sorties de secours sont-elles verrouillées depuis l'extérieur ? Comment sont-elles sécurisées ?	X			Verrouillage magnétique automatique

***O :** Oui ou Satisfaisant / **N :** Non ou À renforcer / **SO :** Sans Objet*

TABLEAU 8 - TOITURES

QUESTIONS	RÉPONSE			REMARQUES DESCRIPTION ET INFLUENCE SUR LES RISQUES DU SITE
	O	N	SO	
Les accès sont-ils surveillés ?		X		Présence de caméras sur les faces avant et latérales du bâtiment
Chaque accès est-il équipé d'un contrôle d'accès	X			Echelle d'accès sécurisée et verrouillée
Les accès sont-ils différenciés entre le personnel, le public accueilli et les fournisseurs		X		
Y-a-t-il une protection d'accès sur les entrées lorsqu'ils sont fermés rideau métallique, volet, etc.) ?		X		
Les sorties de secours sont-elles verrouillées depuis l'extérieur ? Comment sont-elles sécurisées ?		X	X	

***O :** Oui ou Satisfaisant / **N :** Non ou À renforcer / **SO :** Sans Objet*

c) Bâtiments (volumes intérieurs)

TABLEAU 9 - SÉCURISATION INTÉRIEURE

IDENTIFICATION DES LOCAUX SENSIBLES	DESCRIPTION DU LOCAL ET DE SES MOYENS DE SÉCURISATION	INFLUENCE SUR LES RISQUES DU SITE
Local sensible n°1 : Chaufferie	Local sans fenêtre au rez-de chaussée, du bâtiment principal, accessible depuis le parking. Équipé d'une porte unique sécurisée par clé.	Risque incendie
Local sensible n°2 : Groupe électrogène	Zone clôturée en pleine air, accessible depuis le parking. Sécurisé par clé	Risque incendie
Local sensible n°3 : TGBT	Local sans fenêtre au rez-de chaussée, du bâtiment principal, accessible depuis le parking. Équipé d'une porte unique sécurisée par clé.	Risque incendie
Local sensible n°4 : Serveur informatique / téléphonique et central du système de sécurité incendie	Local climatisé sans fenêtre, au rez-de-chaussée du bâtiment principal. Accessible depuis l'intérieur. Équipée d'une porte unique sécurisé par badge et clé.	Risque incendie

Local sensible n°5 : PAC	Zone murée en pleine air, accessible depuis le parc. Sécurisé par clé	Risque incendie Risque inondation (proche canal d'arrosage)
Local sensible n°6 : Solaire	Local sans fenêtre au rez-de chaussée, du bâtiment principal, accessible depuis le parking. Équipé d'une porte unique sécurisée par clé.	Risque incendie
Local sensible n°7 : Produits d'entretien et toxiques	Local avec fenêtre au rez-de chaussée, du bâtiment principal, accessible depuis l'atelier. Atelier équipé d'une porte sécurisée par clé et badge. Accès stockage sécurisé par clé. Présence d'armoires adaptées.	Toxique

TABLEAU 10 - ÉNERGIE ET RÉSEAUX

QUESTIONS	RÉPONSE			REMARQUES DESCRIPTION ET INFLUENCE SUR LES RISQUES DU SITE
	O	N	SO	
Des produits dangereux (toxiques, gaz) sont-ils présents dans l'établissement ?	X			Maintenance annuelle réglementaire
Les emplacements des organes de coupure des fluides sont-ils connus ?	X			Affichage + Astreinte technique
Les accès aux locaux techniques ou de stockage sont-ils restreints ? Quelles mesures de sûreté sont spécifiquement prévues ?	X			Locaux sécurisés, accessibles par le personnel technique et d'astreinte.

***O :** Oui ou Satisfaisant / **N :** Non ou À renforcer / **SO :** Sans Objet*

TABLEAU 11 - SÉCURITÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATIONS

QUESTIONS	RÉPONSE			REMARQUES DESCRIPTION ET INFLUENCE SUR LES RISQUES DU SITE
	O	N	SO	
Le support informatique est-il réalisé en interne ?		X		
Le support informatique est-il sous-traité ?	X			
L'hébergement des SI est-il internalisé (serveur locaux) ?	X			Partiellement (données administratives)
L'hébergement des SI est-il externalisé (cloud) ?	X			Partiellement (données de santé)

Le local serveur informatique est-il sécurisé ? Comment ?	X			Local climatisé sans fenêtre, au rez-de-chaussée du bâtiment principal. Accessible depuis l'intérieur. Équipée d'une porte unique sécurisé par badge et clé.
Avez-vous désigné une personne ressource en informatique	X			Attaché d'Administration Hospitalière et Qualiticienne (rapports journaliers NAS)
Les informations sont-elles régulièrement sauvegardées ?	X			Journalière
Le support de sauvegarde est-il isolé du réseau d'usage ? Physiquement, sinon par des protections logicielles ?	X			NAS
Les ordinateurs reliés à internet sont-ils équipés d'un antivirus et protégés par un pare-feu ?	X			
Des accès distants sont-ils disponibles pour certains utilisateurs (travailleurs en mobilité)		X		
L'accès aux ordinateurs est-il protégé par des mots de passe individuels ?		X		Mot de passe individuel pour les fonction administrative et mot de passe commun pour les soignants
La session de travail est-elle verrouillée par son utilisateur quittant son poste ou se fait-elle de façon automatique après un temps d'inactivité ?	X			Verrouillage par l'utilisateur quittant son poste
Des actions pédagogiques sur la sécurité des SI sont-elles organisées ?		X		
Les actions des utilisateurs sont-elles tracées et datées ?	X			

***O :** Oui ou Satisfaisant / **N :** Non ou À renforcer / **SO :** Sans Objet*

d) Moyens de sécurisation

TABLEAU 12 - MOYENS HUMAINS

QUESTIONS	RÉPONSE			REMARQUES
	O	N	SO	DESCRIPTION ET INFLUENCE SUR LES RISQUES DU SITE
Le Directeur ou un membre de l'équipe de direction est-il en charge des problématiques de sûreté ?	X			Directeur et responsable des services techniques
Existe-t-il un agent ou un service dédié aux missions de sureté ?		X		

Cet agent ou ce service est-il mutualisé avec plusieurs établissements ?		X		
En l'absence d'agent dédié à la sureté, au moins un personnel assure-t-il la surveillance et l'alerte ?	X			Responsable des services techniques (Technicien Hospitalier). Surveillance caméras à l'accueil et infirmerie
Les accès des personnes extérieures (fournisseurs, familles, visiteurs, etc.) sont-ils surveillés par un agent d'accueil ou de sureté ?	X			Entre 8h et 17h du lundi au vendredi par les agents d'accueil. En dehors des horaires et jours d'ouverture de l'accueil par les infirmiers et aides-soignants, via le contrôle d'accès des interphones en relais sur les DECT.
Existe-t-il une présence humaine sur le site la nuit et en période de fermeture	X			
Des vérifications des accès et des locaux sensibles sont-elles effectuées sur le site la nuit et en période de fermeture ?	X			Vérification de la fermeture de tous les accès de l'établissement par le personnel de nuit
L'agent chargé d'une mission de sûreté dispose-t-il des moyens d'alerte (interne / externe) ?	X			Téléphone DECT et PTI

***O :** Oui ou Satisfaisant / **N :** Non ou À renforcer / **SO :** Sans Objet*

TABLEAU 13 - MOYENS DE PROTECTION VIDÉO

QUESTIONS	RÉPONSE			REMARQUES
	O	N	SO	DESCRIPTION ET INFLUENCE SUR LES RISQUES DU SITE
Des caméras extérieures surveillent-elle les façades et les accès ?		X		Présence de caméras sur les faces avant et latérales du bâtiment. Absence de caméras sur la face arrière.
Des caméras intérieures couvrent-elles les accès aux bâtiments et les locaux sensibles du site ?		X		Absence de caméras intérieures
Les caméras sont-elles actives en permanence ? (Pendant et hors période d'activité)	X			
Les images sont-elles visualisables en direct par le responsable de la sureté du site ?	X			Par le personnel d'accueil et infirmerie
Les images sont-elles enregistrées sur le site ? Et quelle durée de conservation ?	X			Durée de conservation : 1 mois
Les images sont-elles reportées à un service de télésurveillance ?		X		

***O :** Oui ou Satisfaisant / **N :** Non ou À renforcer / **SO :** Sans Objet*

TABLEAU 14 - MOYENS DE CONTRÔLE D'ACCÈS ET DÉTECTION D'INTRUSION

QUESTIONS	RÉPONSE			REMARQUES
	O	N	SO	DESCRIPTION ET INFLUENCE SUR LES RISQUES DU SITE
Le contrôle d'accès des locaux est-il assuré ? Comment ?	X			Portail voiture et portillon piéton par interphone, ainsi que le SAS d'accueil. Le personnel dispose du code et badge d'accès. Les autres portes du bâtiment son sécurisées par des serrures
L'ensemble des portes d'entrée au bâtiment ainsi que celles des locaux considérés comme sensibles sont-ils sous contrôle d'accès ?	X			Fermeture par clé ou badge d'accès
Existe-t-il des droits d'accès différents en fonction des différents profils de personnels ?	X			En fonction du service d'appartenance, le badge ou la clé personnel des agents n'ouvre pas toutes les portes
En cas de porte sous contrôle d'accès forcée ou maintenue ouverte, existe-t-il un report d'alarme ?		X		
En cas d'intervention sur téléalarme, l'agent intervenant dispose-t-il des droits et badge d'accès			X	
Existe-t-il des plages horaires d'activation des systèmes de contrôle d'accès et/ou de détection intrusion ?		X		
Des détecteurs d'intrusion surveillent-ils les fenêtres et les portes d'accès du bâtiment ?		X		
Si oui, ces détecteurs sont-ils reliés à des équipements de sûreté (sirène, éclairage, caméra) ?			X	
Des détecteurs d'intrusion couvrent-ils les locaux sensibles du site ?		X		
Les détecteurs d'intrusion sont-ils actifs en permanence ? (Pendant et hors périodes d'activité)		X		
En cas d'intrusion, une alarme est-elle transmise au responsable de la sûreté du site ?		X		
Un contrat de télésurveillance avec report des alarmes en cas de détection existe-t-il ?		X		

En cas d'intrusion, le service de télésurveillance envoie-t-il un agent de sûreté faire une levée de doute ?			X	

O : *Oui ou Satisfaisant /* ***N :*** *Non ou À renforcer /* ***SO :*** *Sans Objet*

e) Gestion des problématiques de sûreté au sein de l'établissement

TABLEAU 15 - INCIDENTS RÉPERTORIÉS EN INTERNE

(COURS DES 24 DERNIER MOIS)

NATURE DES FAITS	NOMBRE	CATEGORIE D'AUTEUR / DE VICTIME (PERSONNELS, PUBLIC ACCUEILLI, TIERS, ETC.)
Dégradation de bien	2	Famille (portail voiture deux fois)
Vol	1	Etablissement (vol fauteuil ADJ)
Atteintes à la vie privée	0	
Port d'arme	0	
Violences verbales	2	Voisinage (nuisance livraison cuisine)
Violences physiques	0	
Violences sexuelles	0	
Disparition / fugue	3	Résidents

INCIDENTS SIGNALÉS	NOMBRE	ÉVOLUTION AU COURS DES DERNIERES ANNÉES
Au directeur d'établissement	8	
À l'autorité de tutelle	4	
À la police / gendarmerie	3	
Au procureur	0	

SUIVI DES INCIDENTS	INEXISTANT	À RENFORCER	SATISFAISANT
Interne			Satisfaisant
Établissement / Famille			Satisfaisant
Établissement / Police / Gendarmerie / Justice			Satisfaisant
Autorité de tutelle		Pas ou peu de retour des tutelles	
Autres		Gestion des petits vols	

TABLEAU 16 - MESURES DE SÉCURISATION ET DE CONFINEMENT

QUESTIONS	RÉPONSE			REMARQUES DESCRIPTION ET INFLUENCE SUR LES RISQUES DU SITE
	O	N	SO	
Un système d'alerte destiné à l'ensemble du personnel est-il prévu pour signaler une intrusion ?		X		
Les accès sont-ils condamnables en urgence ? Comment ?	X			Fermeture manuelle des accès avec nécessité d'avoir une clé ou un badge pour entrer
Les pièces sont-elles sécurisées ? Comment ?	X			Certaines pièces sont sécurisées par badge ou clé
Une ou plusieurs salles sont-elles connues des personnels et équipées pour se confiner ? (Verrou, moyen de communication avec l'extérieur…)	X			En fonction de l'incident et du niveau de gravité. Les lieux de rassemblement sont : - Au rez-de chaussée la salle de restaurant - Au 1er étage la salle d'art-thérapie
Des outils sont-ils à disposition du personnel (annuaire d'urgence, liste du public accueilli, fiche de conduite à tenir).	X			Annexes du plan bleu

O : *Oui ou Satisfaisant /* ***N :*** *Non ou À renforcer /* ***SO :*** *Sans Objet*

TABLEAU 17 - MESURES EN SITUATION DE CRISE

QUESTIONS	RÉPONSE			REMARQUES DESCRIPTION ET INFLUENCE SUR LES RISQUES DU SITE
	O	N	SO	
Les numéros d'urgence sont-ils affichés de manière visible ?		X		À côté de la centrale incendie À l'accueil de l'établissement
Existe-t-il un plan d'actions en cas d'urgence, connu de l'ensemble des personnels ? (Prestataire sur site inclus)		X		Recommandations attaque terroriste diffusées par la messagerie interne et affiché dans l'établissement
Les personnes et les moyens concourant à une cellule de crise sont-ils identifiés ?	X			
Ont-ils déjà été testés ?		*X*		
Les documents et les numéros en cas d'urgence sont-ils vérifiés et testés périodiquement ?		X		
Le directeur de l'établissement dispose-t-il d'outils et est-il entraîné à la communication de crise (interne/externe) ?		X		Pas d'entrainement, ni de formation à la communication de crise

Une procédure pour signaler aux autorités administratives tout dysfonctionnement grave est-elle prévue et connue de la direction ?	X			Procédure de signalement des EIG

***O :** Oui ou Satisfaisant / **N :** Non ou À renforcer / **SO :** Sans Objet*

C) SCHÉMA DIRECTEUR DE SÛRETÉ

a) Politique globale

TABLEAU 18 - POLITIQUE GLOBALE

QUESTIONS	RÉPONSE			REMARQUES DESCRIPTION ET INFLUENCE SUR LES RISQUES DU SITE
	O	N	SO	
Est-ce qu'une politique de sensibilisation et de formation est mise en place au sein de la structure ? (Direction, cadres, personnels soignants, spécialisés, techniques et administratifs)		X		Sensibilisation uniquement
L'affichage et les consignes du plan Vigipirate à destination du public accueilli et des visiteurs sont-ils visibles et mis à jour ?	X			
Une politique de prévention est-elle mise en place avec les prestataires de service, les intervenants extérieurs et les livreurs ?		X		
Un plan d'action sur la sécurité des systèmes d'information est-il mis en œuvre ? : (analyse de menaces et vulnérabilités, plan d'action, charte, sensibilisation)	X			Charte informatique Désignation d'un DPO
Existe-t-il une convention avec les acteurs locaux de sécurité et de justice ? (Protocole constitué de mesures de prévention et d'intervention des forces de sécurité intérieure)		X		Acteurs locaux de la sécurité facilement joignable et disponible.
Une concertation sur le concours des moyens municipaux de sécurité publique disponibles est-elle possible ? (Dispositif de vidéoprotection, police municipale…)		X		Présence d'une police municipale

***O :** Oui ou Satisfaisant / **N :** Non ou À renforcer / **SO :** Sans Objet*

b) Relation avec les acteurs territoriaux

TABLEAU 19 - RELATION AVEC LES ACTEURS TERRITORIAUX

	CONTACT IDENTIFIÉ	IDENTITÉ ET COORDONNÉES DU POINT DE CONTACT	NATURE DES PARTENARIATS MISE EN PLACE
Autorité de tutelle	Oui	**M. Franck NIVAU** *Dir Délégation Dépt des PO - ARS* franck.nivaud@ars.sante.fr 06 74 95 23 34 **M. Remi CROS** *Dir adjoint Délégation Dépt des PO - ARS* remi.cros@ars.sante.fr 07 64 77 20 50 04 68 81 78 06 **Mme Delphine PORREYE** Dir *direction de l'autonomie – CD66* delphine.porreye@cd66.fr 04 68 85 86 90 **M. Olivier HODY** *Responsable gestion des ESMS – CD66* olivier.hody@cd66.fr 06 74 20 97 83 04 68 85 86 75	Institutionnelle
Mairie	Oui	**M. Jacque GARSAU** *Maire de la commune de Millas* maire@mairie-millas.fr 06 72 02 52 74 **Mme Nathalie FARRUGIA** *DGS* sg@mairie-millas.fr 04 68 57 40 02 06 32 65 86 70	Institutionnelle
Police / Gendarmerie	Non	**Gendarmerie de Millas** 04 68 57 10 20 **Police municipale** pm@mairie-millas.fr 04 68 57 40 31	Informelle
Justice	Non	**Tribunal judiciaire de Perpignan** 04 30 19 61 00	Informelle
Autres (Pompier)	Oui	**M. Jacques AFONSO** *Lieutenant au service prévention - SDIS66* Jacques.afonso@sdis66.fr 04 68 63 78 28 06 21 27 20 47	Informelle
Autres (Trésorerie)	Oui	**Mme Nathalie LE FOUILLÉ** *Comptable des finances publiques* nathalie.le-fouille@dgfip.finances.gouv.fr 04 68 53 73 40 07 77 79 13 41 **M. Geoffrey LEDIEU** *Inspecteur des finances publiques* geoffrey.ledieu@dgfip.finances.gouv.fr 04 68 53 73 41	Formelle

c) Procédures

TABLEAU 20 - PROCÉDURES

CONSIGNES ET PLANS	EN PLACE ET CONNU DES PERSONNELS (OUI / NON)	ÉVALUÉ LORS D'UN TEST OU D'UN EXERCICE (OUI / NON)	EFFICACITÉ DE LA PROCEDURE (À REVOIR / SATISFAISANT)
Gestion des accès	Oui	Oui	Satisfaisant
Réception des plis et colis	Non	Non	A revoir
Accueil des fournisseurs	Non	Non	A revoir
Accueil des visiteurs / des familles	Oui	Oui	Satisfaisant
Disparition inquiétante / fugue	Oui	Oui	Satisfaisant
Intrusion	Non	Non	Non évaluée
Agression	Non	Non	Non évaluée
Intervention urgente aux heures ouvrables	Oui	Oui	Satisfaisant
Intervention urgente au heures non ouvrables	Oui	Oui	Satisfaisant
Ronde de fermeture du site	Oui	Oui	Satisfaisant
Activation de la cellule de crise	Oui	Non	À revoir
Alerte à la bombe ou colis suspect	Non	Non	Non évaluée
Alerte interne des personnels	Oui	Oui	Satisfaisant
Rappel des personnels	Oui	Non	Satisfaisant
Alerte des forces de sécurité intérieure	Non	Non	Non concerné
Confinement à la suite d'une attaque terroriste	Oui	Non	Non évaluée

ANNEXE 3 - FICHE DE SÉCURITÉ D'ÉTABLISSEMENT

RÉSIDENCE Força Réal	**FICHE DE SÉCURITÉ** RESIDENCE FORCA RÉAL	**VERSION** 1
RÉDACTION M. Macky MESLET	**VALIDATION** M. Macky MESLET	10/01/2025

Type d'établissement	EHPAD - Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes. ADJ - Accueil de jour SSIAD - Service de Soins Infirmiers À Domicile	
Capacité d'accueil	EHPAD (82 résidents) ADJ (6 places) SSIAD (40 bénéficiaires)	
Nombre de salariés	73 agents	
Adresse	03 Allée Edmond Michelet, 66170 MILLAS	
Coordonnées	04 68 84 61 00 contact@ehpad-millas.fr	
Responsable d'établissement	M. Macky MESLET *(Directeur)*	
Responsable de la sécurité / sûreté	M. Macky MESLET *(Directeur)* M. Stéphane JAULENT *(Attaché d'Administration Hospitalière)* Mme Nathalie VERGNETTES *(Cadre supérieur de santé)* M. Guy BEAULIEU *(Responsable services techniques)*	
Horaires de présence du responsable ou du service de sûreté	Directeur présent sur le site de 9h à 17h en semaine et joignable en permanence sur le portable de garde (07 74 87 65 76), Attaché d'administration hospitalière présent sur le site de 8h à 16h et cadre supérieur de santé de 8h à 17h, joignables en permanence sur le portable de l'astreinte administrative partagée (07 56 41 61 27) Responsable des services techniques présent sur le site de 8h à 17h, avec une astreinte technique joignable 24h/24 (07 56 42 58 21)	
Identification et coordonnées du correspondant police ou gendarmerie.	**Gendarmerie de Millas** 04 68 57 10 20	**Police municipale** pm@mairie-millas.fr 04 68 57 40 31
Identification et coordonnées du correspinsdant de l'autorité de tutelle	**M. Franck NIVAU** *Dir Délégation Dépt des PO - ARS* franck.nivaud@ars.sante.fr 06 74 95 23 34 **M. Remi CROS** *Dir adjoint Délégation Dépt des PO - ARS* remi.cros@ars.sante.fr 07 64 77 20 50 04 68 81 78 06	**Mme Delphine PORREYE** Dir *direction de l'autonomie – CD66* delphine.porreye@cd66.fr 04 68 85 86 90 **M. Olivier HODY** *Responsable gestion des ESMS – CD66* olivier.hody@cd66.fr 06 74 20 97 83 04 68 85 86 75
Identification et coordonnées de la Mairie	**M. Jacque GARSAU** *Maire de la commune de Millas* maire@mairie-millas.fr 06 72 02 52 74	**Mme Nathalie FARRUGIA** *DGS* sg@mairie-millas.fr 04 68 57 40 02 06 32 65 86 70
Identification et coordonnées du correspondant justice	**Tribunal judiciaire de Perpignan** 04 30 19 61 00	

A) SÉCURISATION DE L'ESSMS EN TEMPS NORMAL

ÉVALUATION DES VULNÉRABILITÉ ET PLAN D'ACTIONS

VULNÉRABILITÉ IDENTIFIÉ	NATURE DE LA VULNÉRABILITÉ [3]	MESURES CORRECTRICES (IMMÉDIATE, A MOYEN TERME OU À LONG TERME)
Intrusion	Logistique	Renouvellement des caméras de surveillance Installation d'un bouton d'alerte à l'accueil Maintenance des lumières extérieurs
Réseau internet et/ou téléphonique	Logistique	Dispositif de secours (2 fibres ou secours 5g)

[3] ***NATURE*** *: Organisationnelle ; physique ; logistique*

PROCÉDURES DE SÛRETÉ DES PERSONNES ET DES BIENS

INTITULÉ PROCÉDURE	DESCRIPTION
Procédure n°1 Règles d'utilisation des outils informatiques	Charte informatique (Disponible sur IJ-TRACE)
Procédure n°2 Accès aux données personnelles par la personne concernée	Procédure consultation dossier agent (Disponible sur IJ-TRACE)
Procédure n°3 Mesure de conservations en cas d'attaque informatique	Affiche CHAM (Disponible sur IJ-TRACE)
Procédure n°4 Rupture de flux électrique	Guide ANAP (Disponible sur IJ-TRACE) DARDE

B) SÉCURISATION COMPLÉMENTAIRE EN SITUATION DE CRISE À PROXIMITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

RESSOURCES ET MOYENS D'URGENCE

RESSOURCES ET MOYENS	DESCRIPTION / LOCALISATION
Moyens d'alerte des forces de sécurité intérieure	Aucune force de sécurité intérieur
Système d'alarme déclenchant l'évacuation ou le confinement	Non présence d'une alarme signalant une intrusion violente ou une attaque terroriste. Évacuation ou confinement à la demande des services de secours et/ou de la Direction
Locaux identifiés pour le confinement	Oui. Au rez-de-chaussée la salle à manger et au 1er étage la salle d'art-thérapie.

PROCÉDURES D'URGENCE

PROCÉDURE	DESCRIPTION
Alerter les forces de sécurité intérieure	Aucune force de sécurité intérieur
Réagir à une alerte à la bombe ou un colis suspect	Procédures inexistante
Se confiner ou évacuer	Annexe Plan bleu : Procédure « *Préparation et gestion d'une évacuation / mise à l'abris* »
Alerter l'ensemble du personnel	Annexe 9 – Mobilisation de moyens humains
Réagir en cas d'attaque	Affiche « Réaction en cas d'attaque » Guide « Vigilance attentat : les bons reflexe »
Réagir à une cyberattaque	Blockproof M. Rayan OLIVEIRA *Juriste DPO* rayan.oliveira@blockproof.fr dpo@ehpad-millas.fr Procédure : « Plan d'action en cas de violation de données »

C) Organisation des exercices / Programmation

TYPE D'EXERCICE	RETOUR D'EXPÉRIENCE
Formation risque incendie	Formation annuelle satisfaisante, compléter par un exercice annuel en situation réelle
Formation risque attentat	Non réalisée
Formation risque cyberattaque	Non réalisée

ANNEXE 4 - CARTOGRAPHIE DES RISQUES ET MENACES SPÉCIFIQUE À L'ÉTABLISSEMENT

ÉCHELLE D'APPRÉCIATION DE LA CRITICITÉ

		DEGRÉ DE GRAVITÉ			
		GRAVITÉ MINEURE	GRAVITÉ MOYENNE	GRAVITÉ ÉLEVÉE	GRAVITÉ TRÈS ÉLEVÉE
FREQUENCE D'APPARITION	TRÈS RARE	1	2	3	4
	RARE	2	4	6	8
	FRÉQUENT	3	6	9	12
	TRÈS FRÉQUENT	4	8	12	16

0 : Risque inexistant *1 à 3 : Risque acceptable* *4 à 6 : Risque modéré* *7 à 9 : Risque substantiel* *10 à 16 : Risque intolérable*

TYPOLOGIE DES RISQUES	NATURE DE LA MENACE	FRÉQUENCE	GRAVITÉ	CRITICITÉ
NATURELS	Vague de chaleur	Fréquent	Élevée	9
	Vague de froid	Rare	Mineure	2
	Pollution	Très rare	Mineure	1
	Vents violents	Fréquent	Élevé	9
	Cyclone, ouragan	Inexistant	Inexistant	0
	Tsunami	Inexistant	Inexistant	0
	Inondation, rupture de barrage, crue, forte précipitation	Fréquent	Moyenne	6
	Coulée de boue, glissement de terrains	Inexistant	Inexistant	0
	Avalanche	Inexistant	Inexistant	0

	Neige, verglas,	Rare	Moyenne	**4**
	Incendie, feu de forets	Fréquent	Mineure	**3**
	Éruption volcanique	Inexistant	Inexistant	**0**
	Séisme	Fréquent	Mineure	**3**
INDUSTRIELS ET TECHNOLOGIQUES	Accident industriel	Très rare	Mineure	**1**
	Accident de la route d'un transport de matière dangereuses	Inexistant	Inexistant	**0**
	Risque nucléaires, radiologiques et chimiques (NRC)	Inexistant	Inexistant	**0**
ACTES DE MALVEILLANCE ET DE TERRORISME	Bombe	Très rare	Très élevée	**4**
	Attaque armée	Très rare	Très élevée	**4**
	Cyberattaque	Fréquent	Élevée	**9**
DYSFONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE	Rupture de l'approvisionnement en fluides par les réseaux de distribution (gaz, électricité, eau potable)	Rare	Moyenne	**4**
	Rupture des moyens de communication et d'information (téléphone, informatique, etc.)	Fréquent	Mineure	**4**
	Rupture des prestation extérieures (repas, ramassage des déchets, traitement du linge, etc.)	Très rare	Mineure	**3**
	Panne ou problème de maintenance (chaudière, climatiseur, ascenseur, etc.)	Fréquent	Moyenne	**6**
	Manque de personnel (grève, maladie, difficultés routières, etc.) conjoncturel	Très rare	Très élevée	**4**
	Incendie	Rare	Très élevée	**8**
SANITAIRES	Épidémie (grippe, SARM, gastro-entérite), risque biologique	Très fréquent	Élevée	**12**
	Intoxication (légionelle, toxi-infection alimentaire collective)	Rare	Très élevé	**8**
	Pollution de l'air intérieur, intoxication au monoxyde de carbone (CO)	Rare	Très élevée	**4**
	Événement indésirable graves associés aux soins ayant une cause structurelle (ex : pratiques inadaptées) ou conjoncturelle (ex : matériel défectueux)	Rare	Très élevée	**8**

ANNEXE 5 - FICHE COMMUNICATION

A) Grands principes

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

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.

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.

B) Communication externe (autorité, média, 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.

C) Communication 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.

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

ANNEXE 6 - 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, intervention, etc.). Il est donc important que ce document soit bien rempli tout au long de la gestion de la crise.

DATE	HEURE	OBJET
XX/XX/20XX	*XX h XX*	*Appel de l'ARS*

ANNEXE 7 - 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 *(Cf. Annexe 6 - Main courante)*.

ACTION À MENER	PRIORITÉ (1) FORTE (2) MODÉRÉE (3) FAIBLE	PILOTE(S)	HEURES	
			DÉBUT	FIN
Informer les familles	*2*	*Responsable communication*	*XX h XX*	*XX h XX*

ANNEXE 8 - POINT DE SITUATION

Le point de situation permet d'échanger avec les différentes parties prenantes sur les derniers éléments de la crise, et de mettre à jour le plan d'action.

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

ANNEXE 9 – MOBILISATION DE MOYENS HUMAINS

Cette procédure permet l'organisation du rappel du personnel en cas de déclanchement du Plan Bleu

OBJECTIFS

- Assurer une mobilisation rapide et coordonnée du personnel en cas de situation exceptionnelle.
- Garantir la continuité des soins et des services essentiels aux résidents.
- Renforcer les équipes présentes en fonction des besoins identifiés.

DÉCLANCHEMENT DE LA PROCÉDURE

La procédure est activée par la direction ou le responsable désigné dès l'activation du Plan Bleu

ÉTAPES DE LA PROCÉDURE

Évaluation des besoins

1. Le directeur ou le coordinateur désigné évalue la situation et identifie les besoins en personnel (soins, logistique, maintenance, sécurité, etc.).
2. Une liste des postes à renforcer est établie avec des priorités par service.

Activation de la chaîne de rappel

1. Responsable du rappel
   - *Le responsable du rappel (directeur ou responsable des services administratifs) initie la communication avec les équipes*
   - *Les numéros de téléphone des salariés figurent dans une base de données à jour consultable immédiatement (logiciel RH, registre papier, téléphone de l'astreinte technique)*

2. Méthode de contact
   - *Envoi d'un SMS ou message vocal d'urgence (modèle ci-dessous).*
   - *Appels téléphoniques si nécessaire pour les personnels prioritaires.*

Message d'alerte au personnel

Le message doit comporter :

- La mention « *Urgence – Activation Plan Bleu* »
- La demande explicite de mobilisation
- Les consignes pratiques (horaires, point de rassemblement, tenues à prévoir, etc.)

Confirmation de la mobilisation

- Chaque salarié contacté doit confirmer sa disponibilité ou son indisponibilité dans un délai défini (30 minutes).
- Les réponses sont centralisées par le responsable du rappel, qui met à jour la liste des présents.

Organisation des affectations

1. Les équipes mobilisées sont réparties selon les priorités définies (soins, soutien logistique, accueil des familles, etc.).
2. Un point de rassemblement peut être défini pour organiser les équipes avant leur prise de poste.

GESTION DES INDISPONIBILITÉ

- En cas d'indisponibilité d'un salarié, le responsable active la liste de secours (ex. : renforts issus d'agences intérimaires ou réseaux partenaires).
- Si les besoins persistent, la direction peut solliciter des volontaires parmi les personnels administratifs ou les agents de maintenance.

CLÔTURE DE LA PROCÉDURE

- Une fois la situation stabilisée, le directeur informe l'ensemble du personnel de la fin du Plan Bleu et du retour à un fonctionnement normal.
- Un bilan de l'intervention est réalisé pour identifier les points d'amélioration (RETEX).

MODÈLE DE MESSAGE DE DÉCLANCHEMENT DU PLAN BLEU

URGENCE – DÉCLANCHEMENT DU PLAN BLEU

Chers collaborateurs,

En raison d'une situation exceptionnelle, le Plan Bleu a été activé au sein de la Résidence Força Réal à partir du [date et heure].

Nous avons besoin de la mobilisation immédiate et solidaire de tous pour garantir la sécurité et le bien-être des résidents.

Instructions :

1. Contactez immédiatement votre supérieur hiérarchique pour confirmer votre disponibilité ou signaler une impossibilité.

2. Présentez-vous dès que possible à la résidence,

3. Consultez votre messagerie professionnelle et les affichages dans l'établissement pour prendre connaissance des consignes spécifiques et des affectations.

Rappel des priorités :

- Assurer la continuité des soins et du service auprès des résidents.
- Appliquer scrupuleusement les consignes de sécurité et d'hygiène.
- Collaborer en équipe pour gérer la situation.

Pour toute question ou difficulté, contactez immédiatement :

- L'astreinte administrative : 07 56 41 61 27
- La Direction de l'établissement : 06 74 87 65 76

Nous comptons sur votre engagement et votre réactivité pour traverser cette situation ensemble. Merci pour votre dévouement et votre professionnalisme.

Le Directeur,
M. MESLET

MODÈLE DE MESSAGE D'ASSIGNATION DU PERSONNEL EN CAS DE GRÈVE

URGENCE – ASSIGNATION

Chers collaborateurs,

Compte tenu de l'obligation particulière d'accueil permanent des résidents faite à notre établissement, je suis amenée à prendre des dispositions pour garantir la continuité du service, notamment à l'occasion d'une journée de grève pour laquelle un préavis a été déposé.

A cet effet, je communique ci-après la liste des agents assignées au travail pour la période du [date et heure du début] au [date et heure de fin] :

Pour l'EHPAD :

- Service de soins
  ↳ Civilité Prénom NOM], [Fonction]
- Service d'hébergement
  ↳ [Civilité Prénom NOM], [Fonction]
- Service de nuit
  ↳ [Civilité Prénom NOM], [Fonction]
- Service Animation
  ↳ [Civilité Prénom NOM], [Fonction]
- Service hôtellerie
  ↳ [Civilité Prénom NOM], [Fonction]
- Service technique
  ↳ [Civilité Prénom NOM], [Fonction]
- Service administratif
  ↳ [Civilité Prénom NOM], [Fonction]

Pour le SSIAD :

- Service de soins :
  ↳ [Civilité Prénom NOM], [Fonction]

Chaque agent concerné par cette assignation doit se conformer aux horaires qui figurent au tableau de service.

Le Directeur,
M. MESLET

ANNEXE 10 - COORDONNÉES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

MÉDECINS GÉNÉRALISTES

NOM PRÉNOM	N° DE TÉLÉPHONE	LIEU D'EXERCICE
Dr Thierry TIXIER Dr Annie TIXIER	04 48 10 01 34	Centre de santé de « Ma Région » 8 Rue des Eaux Vives 66170 MILLAS
Dr Christophe CACHIA	04 68 57 37 78	Cabinet libéral 125bis Route Nationale 66550 CORNEILLA-LA-RIVIERE
Dr Alexandra JORDA Dr Jean-Brice ROBERT	04 68 57 82 69	Cabinet libéral 1 Allée des Sports 66170 SAINT-FÉLIU-D'AVALL

PHARMACIE

NOM PRÉNOM	N° DE TÉLÉPHONE	LIEU D'EXERCICE
Dr Stéphanie MIQUEL	04 68 56 83 62	Pharmacie du Rond-Point

LABORATOIRE

NOM PRÉNOM	N° DE TÉLÉPHONE	LIEU D'EXERCICE
Laboratoire BIOPÔLE 66	04 68 84 75 66	INOVIE BioMedilab 102 Avenue Pasteur 66130 ILLE-SUR-TÊT

ANNEXE 11 - MOBILISATION DES MOYENS MATÉRIELS

STOCK PRODUITS D'HYGIÈNE ET DE PROTECTION INDIVIDUELLE

DÉNOMINATION	NOMBRE	LIEU DE STOCKAGE
Masques (norme FFP 2)	5 cartons de 20 boites	Réserve service de soins et atelier
Masques jetables (classique)	5 cartons de 20 boites	
Gants vinyles à usage unique	10 cartons	
Gants nitrile à usage unique	10 cartons	
Sacs à linge soluble	4 cartons	Réserve de la lingerie et atelier
Surblouses jetable	4 cartons	Réserve atelier
Détergeant désinfectant	24 sprays de 750 ml	
Bactéricide fongicide		
Vitres et surface		
Gel désinfectant hydroalcoolique	50 flacons (bidon + de 600ml + 250 ml)	
Mouchoirs à usage unique	10 cartons de 24 boites (100 mouchoirs)	Reserve atelier et administratif

STOCK LINGE

DÉNOMINATION	NOMBRE	LIEU DE STOCKAGE
Drap plat	50	Réserve de la lingerie
Drap housse	50	
Taie d'oreiller	20	
Taie de traversin	20	
Couvre lit	40	
Couverture	30	
Oreiller	16	
Traversin	12	
Serviette de toilette	40	
Bavoir	50	
Tenue professionnelle (haut)	100	
Tenue Professionnelle (bas)	100	

STOCK MATÉRIEL TECHNIQUE

DÉNOMINATION	NOMBRE	LIEU DE STOCKAGE
Groupe électrogène	1	Extérieur
Barrière anti-inondation	2	Réserve de l'atelier
Sel / Sable	2	Réserve de l'atelier

STOCK ALIMENTATION

DÉNOMINATION	NOMBRE	LIEU DE STOCKAGE
Eau	504 bouteilles de 1,5 litres	Garage
Potage de légumes déshydraté	3 boites	Réserve de la cuisine
Thon	4 poches	Réserve de la cuisine
Taboulé	2 boites	Réserve de la cuisine
Ravioli	5 boites	Réserve de la cuisine
Betteraves	3 boites	Réserve de la cuisine
Carottes râpées	2 boites	Réserve de la cuisine
Légumes couscous	3 boites	Réserve de la cuisine
Maquereau	6 boites	Réserve de la cuisine
Petits pois	4 boites	Réserve de la cuisine
Semoule	2 sacs	Réserve de la cuisine
Fromage fondu	480 pièces	Réserve de la cuisine
Compote de fruit	12 boites	Réserve de la cuisine
Céleri râpé	3 boites	Réserve de la cuisine
Cassoulet	5 boites	Réserve de la cuisine
Quenelle volaille	4 boites	Réserve de la cuisine
Épinard	5 boites	Réserve de la cuisine

ANNEXE 12 - ÉVACUATION ET / OU MISE À L'ABRIS

RÉSIDENCE Força Réal	**PROCEDURE** PRÉPARATION ET GESTION D'UNE ÉVACUATION / MISE À L'ABRIS **PROCESSUS** GESTION DES RISQUES	**N° DE VERSION : 1** **DATE DE VERSION :** 11 MARS 2025
Élaboré par : M. MESLET (Directeur)	**Validé par l'Attaché d'Administration Hospitalière** Le 15/03/2025 Signature :	**Visa du Directeur** Le 15/03/2025 Signature :

OBJECTIF(S)	Cette procédure peut être rendue nécessaire par la survenue d'un événement grave susceptible d'impacter la structure d'un établissement et de mettre en danger ses occupants (incendie, inondation, risque d'effondrement, dégagements toxiques, etc.).
CIBLE(S)	Les résidents, visiteurs et personnels
FONCTION(S) CONCERNÉE(S)	Tout le personnels
DÉFINITION	**L'évacuation** d'un établissement consiste à en faire sortir les personnes pour assurer leur sécurité. Elle prend en compte l'ensemble des personnes qui s'y trouvent (résidents, personnels, prestataires, bénévoles, familles, etc.). La mise en place de mesures de **mise à l'abri** temporaire au sein d'un établissement consiste à rassembler dans une zone définie et sécurisée les personnes afin de les protéger d'un danger extérieur grave et immédiat
ÉQUIPEMENT(S) / OUTIL(S)	▪ Plan d'évacuation ▪ Fiche outils annexées au Plan Bleu
CONDUITE À TENIR	**L'évacuation** Cette procédure peut être rendue nécessaire par la survenue d'un événement grave susceptible d'impacter la structure d'un établissement et de mettre en danger ses occupants (incendie, inondation, risque d'effondrement, dégagements toxiques, etc.). Compte tenu de la complexité et des risques engendrés par le transfert de personnes dans le cadre d'une évacuation, celle-ci n'est décidée qu'en dernier recours, lorsqu'il n'existe plus d'alternative ni de possibilité de maintien d'un fonctionnement sur

site. Cette décision incombe au directeur d'établissement ou au préfet.

En fonction de la nature, de l'ampleur et de la cinétique de l'événement, l'évacuation peut être immédiate et rapide lorsque le péril est imminent, ou différée et progressive lors d'un événement à cinétique lente et ne concerner qu'une partie ou la totalité des bâtiments.

Lorsque l'événement génère un péril imminent, le transfert des patients vers l'extérieur de l'établissement est organisé en urgence par les services de secours (SAMU, SDIS), sous le pilotage du Commandant des opérations de secours (COS) et du directeur des secours médicaux (DSM).

Pour les événements à cinétique lente, l'évacuation se fait en lien avec l'ARS et le préfet, qui peut procéder à des réquisitions de matériel et de personnel, en tant que de besoin.

La mise à l'abri

Les situations qui nécessitent la mise en œuvre de ces mesures peuvent être diverses. Elles peuvent par exemple être décidées à la suite d'un acte de malveillance ou de terrorisme au sein de l'établissement ou à proximité immédiate, d'une catastrophe naturelle ou technologique générant un risque physique ou toxique (incendie extérieur à l'établissement, inondation, accident chimique, biologique ou nucléaire etc.).

En fonction de la nature de l'événement, cette mise à l'abri peut intervenir dans une ou plusieurs zones de l'établissement, voire concerner la structure entière.

Pour permettre la conduite efficace et coordonnée de ces opérations, le plan bleu prévoit que l'établissement ait en amont identifié les zones possibles de mise à l'abri, défini les procédures à suivre pour permettre le cas échéant le bon déroulement des opérations et mis en place une formation adaptée pour son personnel.

On distingue plusieurs modalités de mise à l'abri des résidents, en fonction du type et de la cinétique du risque :

- Évacuation totale de l'établissement, immédiate (CAS A) ou progressive (CAS B) ;
- Mise à l'abri temporaire des résidents dans tout ou partie de l'établissement (CAS C) ;
- Mesures de sauvegarde des résidents non déplaçables (CAS D).

Mesure de gestion pendant l'évacuation et / ou la mise à l'abris

CAS A : Évacuation totale de l'établissement en cinétique rapide

L'évacuation est réalisée soit en urgence par les services de secours qui utilisent leurs propres moyens de transport dans le cadre du dispositif d'organisation de la réponse de sécurité civile (ORSEC), soit par l'établissement qui fait alors appel à des transporteurs privés.

CAS B : Évacuation totale de l'établissement en cinétique lente

1. **Identifier le personnel, les résidents et visiteurs à évacuer**
   - ↳ Planning du personnel et badgeuse
   - ↳ Appel micro pour rassemblement / évacuation des visiteurs
   - ↳ Impression du listing des résidents pour identifier au fur et mesure les résidents évacuer et ceux restant à évacuer.

2. **Définir un ordre d'évacuation**
   - ↳ En fonction de la localisation et de la nature du danger, l'évacuation aura un ordre différent : en priorité les personnes les plus proches du danger, puis le premier étage, et de rez-de chaussée.
   - ↳ Afin d'éviter les mouvements de foule, l'évacuation se fera par l'issu de secours la plus proche de la personne. (Le personnel se référera aux plans d'évacuation affichés dans l'établissement). L'utilisation des ascenseurs sera réservée aux résidents alités et en fauteuil roulant.
   - ↳ L'ensemble du personnel toute professions confondues et réquisitionner pour permettre l'évacuation des résidents.

3. **Définir les zones de regroupement :**
   - ↳ Au rez-de-chaussée du bâtiment principal : salle à manger
   - ↳ Au 1er étage du bâtiment principal : Salle d'art-thérapie aussi appelé salon vert
   - ↳ À l'extérieur du bâtiment principal : Jardin et ancien logement de fonction

4. **Définir les hébergements temporaires ou hospitalisation**
   - ↳ Chez les familles, pour les résidents ne nécessitant pas de soins particuliers.
   - ↳ Dans des établissements sanitaires et médico-sociaux disponibles :
   - EHPAD du GCSMS « GER 66 », dont le plus proches sont :
     - → La Résidence Francis Catala, 12 Avenue du Conventionnel Fabre, 66320 VINCA (04 68 05 47 00) ;
     - → La Résidence Francis Panicot, Rue du 19 Mars 1962, 66350 TOULOUGES (04 68 83 76 00) ;
     - → La résidence Simon Violet Père, 1 route de Castelnou, 66300 THUIR (04 30 53 10 00).

- Centres hospitaliers :
  → CH Léon Jean Grégory, Avenue du Roussillon, 66300 THUIR (04 68 84 66 00) ;
  → CH Saint-Jean, 20 Avenue du Languedoc, 66000 PERPIGNAN (04 68 61 66 33).

5. **Mobiliser les moyens de transports nécessaires** en prenant en compte les professionnels accompagnant les résidents et solliciter l'aide des familles : voitures, minicars, ambulances, si nécessaire mobiliser l'ARS pour obtenir des moyens de transport supplémentaires.
   ↳ Les moyens de transport interne sont précisés dans l'Annexe 1 - Fiche de présentation de l'établissement à la rubrique « Équipement ».
   ↳ L'établissement dans le cadre de son accueil de jour est conventionné avec le transport sanitaire « Ambulances de la Têt », 50 Avenue Jean Jaurès, 66270 LE SOLER.

6. **Préparer pour chaque résident un sac contenant des vêtements, les médicaments personnels pour les 48h, ainsi que le DLD.**

7. **Mettre en œuvre l'évacuation en accompagnant de près les personnes les plus dépendantes et/ou fragiles.** L'évacuation doit se faire en lien avec préfecture, CD, ARS, lesquels peuvent le cas échéant mobiliser des moyens humains et matériels complémentaires et sécuriser l'établissement pendant toute la durée de l'évacuation pour éviter notamment les effractions et vols. S'appuyer sur les outils en annexe du Plan Bleu.

8. **Assurer le suivi et la traçabilité des actions engagées et mettre en place l'identitovigilance des résidents pendant l'évacuation**

9. **Assurer la sécurité des personnes et vérifier que l'ensemble des personnes a bien été évacué notamment le personnel et les visiteurs**

CAS C : Mise à l'abris des résidents dans tout ou partie de l'établissement

1. **Transférer les résidents vers les lieux sécurisés**
   ↳ Zone de regroupement
   ↳ Doublement des chambres individuelles
   ↳ Installation dans les espaces collectifs

2. **Assurer la traçabilité des déplacements**
   ↳ Traçabilité du logiciel Net-Soins
   ↳ Traçabilité des actions via les outils annexes du Plan Bleu

	3. Mise en œuvre des éventuelles mesures de protection des bâtiments, des véhicules, des équipements, des outils informatiques et, des stocks de produits et matériels ; **4. Information de l'ARS, ainsi que des familles et des proches.** CAS D : Mesures des sauvegardes des résidents non déplaçables **1. Utiliser le matériel** dans la mesure du possible et selon la nature du danger (Exemple : appel malade en cas d'inondation) **2.** Effectuer une **surveillance régulière** **Établir un bilan post-crise** **1. Faire le bilan des déplacements des résidents et en informer l'ARS :** s'assurer de la bonne prise en charge des personnes dans leur lieu d'accueil et de leur état de santé ; **2. Informer les familles et les proches ;** **3. Régler les aspects financiers** liés aux prestations d'hébergement ou d'hospitalisation assurées par les établissements de santé et/ou les ESSMS en lien avec les autorités de tutelle (ARS et Conseil départemental). **4. Faire le bilan des sinistrés, des éventuelles victimes et des dégâts matériels :** ↳ Le communiquer à la préfecture, au conseil départemental et à l'ARS ; ↳ En cas de dégâts matériels, prendre des photos avant toute opération de nettoyage et de déblaiement. **5. Établir un planning prévisionnel de retour à la normale**.
RECOMMANDATION(S)	Au regard de la typologie de la population accueillie au sein d'un EHPAD, constituée principalement de résidents fragiles et vulnérables, une attention particulière sera portée à la sécurité des personnes lors des manœuvres d'évacuation et un accompagnement médico-psychologique mis en place. L'identitovigilance fera l'objet d'attention spécifique du personnel. La même attention sera requise pour que le DLU de chaque résident évacué l'accompagne
RÉFÉRENCE(S)	**Références réglementaires :** ▪ Guide d'aide à l'élaboration du plan bleu, DGS, DGCS, 2022 **Documents associés :** ▪ Plan bleu

ANNEXE 13 - DARDE

RÉSIDENCE Força Réal	**PROCEDURE** DOCUMENT D'ANALYSE DES RISQUE DE DÉFAILLANCE ÉLECTRIQUE (DARDE) **PROCESSUS** GESTION DES RISQUES	**N° DE VERSION : 2** **DATE DE VERSION :** 29 JANVIER 2025

Élaboré par :	**Validé par Cadre supérieur de santé**	**Visa du Directeur**
S. JAULENT (AAH)	Le 26.02.2025 Signature :	Le 26.02.2025 Signature :

OBJECTIF(S)	Le **D**ocument d'**A**nalyse des **R**isques de **D**éfaillance **É**lectrique (**DARDE**) permet d'avoir une vision objective des risques en cas de coupure et d'identifier des axes d'amélioration prioritaires. Ce document doit permettre : ▪ D'**identifier des risques** de panne d'électricité ▪ D'**analyser les conséquences** sur la sécurité dans l'établissement (accès, prise en charge des usagers, etc.) ▪ De **définir des mesures** à mettre en œuvre afin d'assurer la continuité de l'activité en cas de panne.
CIBLE(S)	▪ Personnels et résidents
FONCTION(S) CONCERNÉE(S)	▪ Direction ▪ Encadrement ▪ Services techniques
DÉFINITION	Une défaillance électrique est une modification accidentelle de la nature du courant circulant dans un circuit pouvant perturber son fonctionnement normal et provoquer une panne électrique. Il survient lorsque l'intensité (I) d'un courant électrique, mesurée en Ampère, ou sa tension (U), mesurée en Volt, dépassent les valeurs prévues pour un circuit donné. On parle également de défaut électrique lorsqu'on détecte la présence d'un courant de fuite, c'est-à-dire lorsque de l'électricité « fuit » d'un circuit, provoquant une variation de l'intensité du courant mesurée à l'entrée et à la sortie d'une installation. On identifie habituellement cinq principaux défauts électriques, à savoir :

	▪ La surintensité par surcharge ; ▪ La surintensité par court-circuit ; ▪ La surtension ; ▪ La baisse ou manque de tension ; ▪ La fuite électrique.
ÉQUIPEMENT(S) / OUTIL(S)	▪ Groupe électrogène
CONDUITE À TENIR	**CHAPITRE I – ÉVALUATION DES RISQUES** 1) Les risques sur le réseau électrique externe **Risque climatique** En moyenne, 3 coupures de l'alimentation du réseau d'énergie pour des raisons climatiques sont recensées sur une année. Ces coupures sont d'une durée variable : de 15 mn à plusieurs heures. Les risques climatiques identifiés sont les suivants : ▪ Vents violents ▪ Orages ▪ Chutes de neiges importantes **Risque environnemental** Aucun risque de ce type n'est à signalé 2) Les risques sur le réseau électrique internent Le risque sur le réseau électrique interne est minime. En effet, les installations électriques de l'établissement sont entretenues par 2 agents désignés, par ailleurs, les installations sont vérifiées chaque année par un bureau de contrôle. Un groupe électrogène assure le relais pour prendre en charge la totalité des installations électriques en cas de coupure de courant. 3) Les risques liés à l'arrêt de l'alimentation électrique **Impact sur les fonctions de l'établissement** ▪ Fonction soins : Dans ce domaine, les risques liés à l'arrêt de l'alimentation électrique sont quasi nuls, l'établissement ne disposant pas de dispositifs médicaux nécessitant une alimentation électrique, hormis les matelas avec compresseur et les lits électriques médicalisés. ▪ Fonction « sécurité du bâtiment » L'ensemble du Système de Sécurité Incendie possède une autonomie propre (batteries internes) et l'éclairage de sécurité dispose d'une autonomie d'une heure. Le désenfumage est branché en amont du tableau général

- Vie quotidienne :
  Lors d'une défaillance prolongée de l'alimentation électrique, il devient impossible d'assurer l'exploitation de l'établissement sans mise en place de mesures conservatoires.

- Réseau informatique :
  Ce dernier devient in opérationnel.

- Ascenseurs :
  Les ascenseurs sont in opérationnels.

Impact sur les résidents et les personnels

En cas de défaillance de quelques heures de l'alimentation électrique, les ascenseurs sont inutilisables, le chauffage et l'éclairage de l'établissement ne fonctionnent plus : le confort des résidents devient basique et les risques de blessures ou de chute sont accentués.

Le personnel travaille dans des conditions contraignantes.

En cas de défaillance prolongée de l'alimentation électrique, il est impossible d'assurer l'exploitation de l'EHPAD.

L'établissement est dans l'obligation de transférer ses résidents vers d'autres structures d'hébergement.

CHAPITRE II – GESTION DU RISQUE

1) Etude des besoins

Puissance du groupe électrogène
Un groupe électrogène de 275 KVA assure le relais total sur l'ensemble des services et du matériel en cas de défaillance d'ERDF.

Impératifs de fonctionnement du groupe électrogène en cas de défaillance du réseau électrique

- L'alimentation électrique principale est interrompue.
- Si le secteur n'est pas rétabli en moins de 2 secondes, le groupe électrogène prend en charge automatiquement l'alimentation de l'ensemble de l'établissement.
- Quand la source principale est rétablie, le groupe électrogène s'arrête automatiquement, l'établissement est à nouveau alimenté normalement.

En dehors des horaires de travail du service technique, les 2 agents désignés assurent des astreintes.

Entretien / maintenance du groupe électrogène
Les deux agents de l'établissement désignés et habilités, assurent le suivi de l'installation de secours : vérification visuelle générale, niveaux, essais en charge tous les 2 mois, essais à vide tous les mois.

Une société assure :
- Les dépannages, à la demande (24/24 heures et 7/7 jours).
- La maintenance : visites annuelles.

Traçabilité
Les opérations effectuées sur le groupe électrogène sont inscrites sur le logiciel de Traçabilité IJ-Ttrace et suivies d'un compte rendu d'intervention, pour la société de maintenance.

Communication :
Le dossier technique du groupe électrogène, ainsi que les numéros de téléphone de la société de maintenance et du fournisseur d'électricité sont à disposition des agents techniques de l'établissement et affichés dans l'établissement dans le local SSI

Tout défaut survenant sur le groupe électrogène sera aussitôt renvoyé vers une centrale d'alarme technique.

2) Modèle du groupe électrogène

	MARQUE	TYPE
GROUPE ÉLECTROGÈNE	SDMO	V275C2 – J275K
MOTEUR	VOLVO	TAD 734GE
PUISSANCE	275 KVA	

CHAPITRE III – COMMUNICATION

1) Protocole

Des protocoles sont mis en place afin de sensibiliser le personnel aux risques de défaillance du réseau électrique et des mesures à mettre en œuvre (cf. Procédure « *Gestion de la rupture de l'alimentation électrique* »)

Ces protocoles sont à destination d'une part de l'ensemble des agents de la Maison de retraite et d'autre part plus spécifiquement du service technique de l'établissement qui assure la gestion, la maintenance et l'entretien du groupe électrogène.

Chacun de ces protocoles est porté à la connaissance de chaque membre du personnel.

	2) Numéros utiles **Astreinte Technique (24h/24 et 7j/7) :** 07 56 37 55 01 **Agents des services techniques (coordonnées personnelles) :** M. BEAULIEU Guy : 06 24 33 46 96 M. GARDELLA Mathieu : 06 87 91 53 37 **Société de maintenance du groupe électrogène :** S.E.E. BUISAN : 06 14 61 40 31 04 68 54 63 03 **Astreinte Administrative (24h/24 et 7j/7) :** 07 56 41 67 27 **Encadrement (coordonnées personnelles) :** M. JAULENT Stéphane : 06 76 30 07 16 Mme VERGENTTE Nathalie : 06 28 71 05 50 **Garde Direction (24h/24 et 7j/7) :** 06 74 87 65 76 **Directeur (coordonnée personnelle) :** M. MESLET Macky : 06 02 67 25 17
RÉFÉRENCE(S)	**Références réglementaires :** ▪ Circulaire DGAS n° 2009-170 du 18 juin 2009 relative à la sécurité des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux en cas de défaillance d'énergie ▪ Décret n° 2009-597 du 26 mai 2009 qui clarifie l'article 7 de la loi sur la modernisation de la sécurité civile. **Documents associés :** ▪ Plan bleu ▪ Procédure « *Gestion de la rupture de l'alimentation électrique* »

ANNEXE 14 – PROCÉDURE GESTION DE LA RUPTURE DE L'ALIMENTATION ÉLECTRIQUE

RÉSIDENCE Força Réal	**PROCEDURE** GESTION DE LA RUPTURE DE L'ALIMENTATION ÉLECTRIQUE **PROCESSUS** GESTION DES RISQUES	**N° DE VERSION : 2** **DATE DE VERSION :** 29 JANVIER 2025

Élaboré par :	**Validé par Cadre supérieur de santé**	**Visa du Directeur**
S. JAULENT (AAH)	Le 26.02.2025 Signature :	Le 26.02.2025 Signature :

OBJECTIF(S)	La présente procédure a pour objet de définir les modalités d'intervention des agents, en particulier ceux du service technique, en cas de rupture de l'alimentation électrique. Elle vise à garantir la continuité du service, aussi bien en situation normale qu'en situation dégradée.
CIBLE(S)	Personnels et résidents
FONCTION(S) CONCERNÉE(S)	Tous les agents et en particulier les agents des services techniques
DÉFINITION	Une défaillance électrique est une modification accidentelle de la nature du courant circulant dans un circuit pouvant perturber son fonctionnement normal et provoquer une panne électrique. Il survient lorsque l'intensité (I) d'un courant électrique, mesurée en Ampère, ou sa tension (U), mesurée en Volt, dépassent les valeurs prévues pour un circuit donné. On parle également de défaut électrique lorsqu'on détecte la présence d'un courant de fuite, c'est-à-dire lorsque de l'électricité « fuit » d'un circuit, provoquant une variation de l'intensité du courant mesurée à l'entrée et à la sortie d'une installation. On identifie habituellement cinq principaux défauts électriques, à savoir : ▪ La surintensité par surcharge ; ▪ La surintensité par court-circuit ; ▪ La surtension ; ▪ La baisse ou manque de tension ; ▪ La fuite électrique.

ÉQUIPEMENT(S) / OUTIL(S)	▪ Groupe électrogène
CONDUITE À TENIR	**1) Procédure pour l'ensemble du personnel** En cas de rupture de l'alimentation électrique principale de l'établissement, une source de secours, assurée par un groupe électrogène, alimente à 100% l'EHPAD. **Déroulement d'une défaillance d'alimentation électrique :** 1. L'alimentation électrique principale est coupée. 2. L'alarme technique s'enclenche et le service technique est averti sur les portables internes. (CAS A) Si le service technique ne répond pas, l'alerte est transférée sur l'ensemble des portables internes de l'établissement (CAS B). 3. Le groupe électrogène va fournir l'électricité et alimenter à nouveau l'établissement **En présent du personnel technique :** 1. CAS A : Les agents du service technique prennent en charge les opérations de surveillance et de remise en veille des différentes installations. 2. CAS B : L'agent prévient le service technique et administratif de l'établissement de l'alerte que vous avez reçue. **En l'absence du personnel technique :** Dès la réception de l'alarme technique l'agent contact dans les meilleurs délais, l'astreinte technique et administrative ↳ Astreinte Technique (24h/24 et 7j/7) : 07 56 37 55 01 ↳ Astreinte Administrative (24h/24 et 7j/7) : 07 56 41 67 27 **2) Procédure spécifique au personnel technique** L'agent des services techniques reçoit l'alarme directement ou est avertie par un autre agent de celle-ci, via un appel interne ou dans le cadre d'astreinte technique. **CAS GENERAL : Le groupe électrogène prend le relais** 1. Dès le rétablissement de l'alimentation par la source de secours, **l'agent se rend à la centrale d'alarme technique**, pour vérification. 2. **L'agent vérifie** que **les ascenseurs** fonctionnent correctement et que personne ne soit bloqué à l'intérieur : ↳ Si l'agent constate une défaillance, il contact dans les meilleurs délais la société de maintenance des ascenseurs, vous trouverez le numéro d'appel et les références sur la fiche « Coordonnées des sociétés de maintenance » dans le local de la centrale incendie

- ↳ Dans le cas où une personne est bloquée, la procédure de manœuvre manuelle des ascenseurs est affichée dans chaque machinerie.

3. L'agent effectue un **contrôle du système téléphonique** de l'établissement, en cas de défaillance, il contact dans les meilleurs délais la société de maintenance.
4. **L'agent fait le tour des services et se renseigne sur le fonctionnement** des différentes installations, au besoin procédez à la remise en service.
5. **L'agent contrôle que le groupe électrogène est activé** en position automatique : Faire une vérification visuelle de l'ensemble
   En cas de défaillance, l'agent contact dans les meilleurs délais la société de maintenance du groupe électrogène S.E.E. BUISAN (06 14 61 40 31 – 04 68 54 63 03)
6. **L'agent vérifie le tableau de signalisation de la détection incendie et le CMSI,** seuls les voyants verts doivent être allumés. En cas de défaillance, l'agent procède au réarmement de la centrale, si le problème persiste, il contact dans les meilleurs délais la société de maintenance du Système de Sécurité Incendie AMS (04 68 35 43 99)
7. En cas de coupure prolongée ou de problème particulier **avertir l'Astreinte Administrative et la Direction** (voir également procédure suivante : cas particulier)

Quand l'alimentation électrique principale est rétablie, le groupe électrogène cesse d'alimenter l'établissement et s'arrête. À ce moment il n'y a aucune intervention nécessaire, tout se gère automatiquement.

CAS PARTICULIER : Le groupe électrogène ne prend pas le relais

1. **L'agent vérifie l'état des cuves ou tout problème technique apparent.**
2. L'agent préviens la Direction et l'Astreinte Administrative et contact dans les meilleurs délais la société de maintenance du groupe électrogène S.E.E. BUISAN (06 14 61 40 31 – 04 68 54 63), ainsi que le Dépannage Électricité EDF au 09 72 67 50 66 pour connaître la durée de la panne**.**
3. **L'agent fait le tour des services avec la Direction et / ou l'Astreinte Administrative**. Les points suivants seront vus et décidés en fonction de la nature des évènements par le Directeur ou son représentant :
   - Communication : Informer les résidents et familles présent dans l'établissement de la situation. Rassurer les résidents, essayer de leur donner une échéance de rétablissement. En cas de rupture de courant prolongé, informer l'ensemble des familles avec les téléphones portables professionnelles.
   - Sécurité : Prévenir les résidents de ne pas utiliser de bougies, briquets, allumettes. Fermer manuellement les portes du

	SAS d'entrée pour limiter le risque de fugue et l'entrée d'air froid / chaud ▪ Abandonner les tâches hôtelières au profit de la surveillance des résidents (le système d'appel malade ne fonctionne plus) et des rondes seront nécessaires pour rassurer les résidents. En l'absence de luminosité extérieurs, des lampes torches à batteries sont présentes en salle de soins et à l'atelier. ▪ Si nécessaire, mise à disposition des résidents des couvertures de l'établissement voire des couvertures des établissements proches. ▪ Au-delà de 24 heures, envisager un relogement provisoire des résidents : ↳ Appel des familles pour les résidents ne nécessitant pas de soins particuliers. ↳ Appel des établissements disponibles. ▪ En cuisine, mise en place en lien avec le responsable cuisine et la diététicienne de repas froid. ▪ En lingerie, maintien de l'externalisation du linge plat et tenues du personnel. Suspension du lavage du linge des résidents (externalisation possible). Si la coupure d'électricité est de courte durée : pas de lavage de linge pendant la coupure. ▪ Un point de vigilance est apporté aux matelas anti-escarre sur le risque de dégonflage. ▪ S'il y a des dispositifs médicaux électriques nécessaires autres que pour les soins de confort, les IDE envisagent un transfert vers l'hôpital. ▪ Si le téléphone est hors service : utiliser les portables professionnelles et personnels. ▪ Avertir (appel et EIG) ↳ La Mairie : 04 68 57 35 03. ↳ Les pompiers : 18 (si nécessaire) ▪ L'ARS : 0800 301 301 - 04 67 07 20 07 – 05 34 30 25 86 (veille / évènements indésirables) ▪ Délégation Territoriale : 04 68 81 78 00 4. **Une fois l'alimentation électrique rétabli** ▪ Mettre les lampes torches à charger. ▪ Vérifier le bon fonctionnement des matériels et installations (téléphones, appel malade, chambres froides, Système de Sécurité Incendie). ▪ En cas de dysfonctionnement, appeler les sociétés de maintenance. ▪ Jeter les denrées alimentaires des chambres froides en cas de besoin.
RÉFÉRENCE(S)	**Références réglementaires :** ▪ Circulaire DGAS n° 2009-170 du 18 juin 2009 relative à la sécurité des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux en cas de défaillance d'énergie

	▪ Décret n° 2009-597 du 26 mai 2009 qui clarifie l'article 7 de la loi sur la modernisation de la sécurité civile. **Documents associés :** ▪ Plan bleu ▪ DARDE ▪ Protocole « *Signalement des Événements indésirables* » ▪ Protocole « *Contrôle des température réfrigérateurs et congélateurs* »