



## Sommaire

### 1. Introduction : Définition du risque

### 2. Mesures mises en place dès à présent

- A) Actions non spécifiques à la Grippe
- 1) Vaccination
  - 2) Information du personnel
- B) Actions spécifiques
- 1) Désignation d'un référent grippe
  - 2) Articulation avec le plan blanc
  - 3) Fonctions critiques
    - a) Les fonctions soins
    - b) Les fonctions logistiques
    - c) Services administratif et informatique

### 3. Mesures organisationnelles

- A) Détermination des conséquences possibles de la pandémie
- 1) Contexte actuel
  - 2) Des effectifs réduits
  - 3) Un accès aux fournisseurs perturbé
  - 4) Une possible augmentation du nombre de résidents
  - 5) Des règles d'hygiène plus strictes
- B) Travailler en effectif réduit
- 1) Appréhension du risque d'absentéisme
  - 2) Délégation de responsabilités
  - 3) Permanence des soins
  - 4) Redéploiement du personnel
  - 5) Constitution d'équipes de réserve, recrutements
- C) S'adapter à une possible paralysie des fournisseurs habituels

### 4. Moyens de protection et d'information en situation de pandémie

- A) Mesures barrières
- 1) Equipements de protection pour les agents et les résidents
    - Principe
    - Acquisitions préalables
  - 2) Recensement des cas de grippe
  - 3) l'accueil de nouveaux résidents : Partenariat avec les services à domicile
  - 4) Eviter les regroupements et les visites
  - 5) Hygiène plus scrupuleuse
  - 6) Protocole d'entretien des locaux plus strict

**SERVICES CONCERNES :**

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Établissement |  |
| <input type="checkbox"/> EHPAD                    | <input type="checkbox"/> SSR               |
| <input type="checkbox"/> CRF                      | <input type="checkbox"/> plateau technique |
| <input type="checkbox"/> cuisines                 | <input type="checkbox"/> atelier           |
| <input type="checkbox"/> autre, préciser :        |  |

**Rédaction**  
**Actualisation**  
**Validation**

**NOM**  
M. BARILLON  
Mme DORMOY  
Dr CONQUET-  
GABRIE

**FONCTION**  
Directeur  
Secrétaire qualité  
Présidente de la  
CME

**SIGNATURE**



Hôpital Saint Louis

Thème : Alertes

Sous-thème : Grippe

Référence ale/grip/PR01

## Plan de continuité des services Sanitaires et Médico-Sociaux en cas de pandémie virale

Date de création : 19/08/2009

Révision n°2 du 19 mars 2020

Page 2 / 15

### B) Actions de communication

- 1) A l'attention du personnel
- 2) A l'attention des familles
- 3) A l'attention des fournisseurs

### 5. Annexes

Annexe n°1 : liste des menus simplifiés

Annexe n°2 : Exemple de courrier aux familles

Annexe n° 3 : Missions du référent grippe

Phase de non-alerte (1, 2 et 3)

Phase prépandémique (4 et 5)

Phase pandémique (6)

Annexe n° 4 : conduite à tenir en cas d'infection grippe A (H1N1) à destination du personnel

Annexe n° 5 : Plan de circulation établissement et organisation du travail en mode dégradé

Annexe N°6 : Arbre décisionnel



## 1. Introduction : Définition du risque

Ce plan de continuité s'inscrit dans le plan national de prévention et de lutte contre la pandémie grippale ([http://www.grippe-aviaire.gouv.fr/IMG/pdf/PLAN\\_PG\\_2009.pdf](http://www.grippe-aviaire.gouv.fr/IMG/pdf/PLAN_PG_2009.pdf)). Comme tout organisme accueillant du public, les établissements sanitaire et médico-social doivent anticiper l'organisation de leurs services en situation pandémique.

Ce plan permettra de répondre à une double exigence : celle de maintenir un accueil de qualité pour les personnes âgées accueillies en EHPAD et les patients hospitalisés dans nos services sanitaires et de garantir la sécurité des personnels et résidents/patients.

La pandémie concerne tous les établissements et tous leurs salariés. Au plus fort de la vague pandémique, l'absentéisme pourrait atteindre 50 % et perturber non seulement l'ensemble des établissements, mais aussi ses fournisseurs et ses patients ainsi que les activités sociales et économiques notamment du fait d'un absentéisme élevé :

- Malades absents de leur travail pendant une à deux semaines
- Personnes prenant soin d'un proche malade
- Personnes devant garder leurs enfants à la maison (crèches et écoles étant fermées)
- Personnes retenues chez elles du fait de perturbations dans les transports en commun...

### Impact d'une pandémie : chiffres et scénarios envisagés (source INVS)

<b>Vague pandémique</b> <i>durée de 8 à 12 semaines</i>	Au total entre 15 et 35 % de la population malade - Taux d'absentéisme moyen estimé à 25 %
<b>Pic de pandémie</b> <i>durée de 1 à 2 semaines</i>	Taux d'absentéisme moyen estimé à 40 %

### Conséquences pour l'établissement :

- Perte financière
- Indisponibilité de l'équipe médicale, para médicale, dirigeante
- Difficultés d'approvisionnement

Chaque établissement doit donc anticiper et s'organiser pour pouvoir fonctionner en mode dégradé tout en assurant la protection de ses salariés et des résidents / patients.

**Une pandémie est une épidémie caractérisée par sa diffusion géographiquement très étendue (plusieurs continents ou monde), à l'occasion de l'apparition d'un nouveau sous-type de virus résultant d'une modification génétique. Le virus possédant des caractéristiques nouvelles, l'immunité de la population est faible ou nulle. Il peut en résulter un nombre important de cas graves ou de décès.**



## 2. Mesures mises en place dès à présent

### A) Actions non spécifiques à la Grippe

#### 1) Vaccination

La vaccination contre la grippe saisonnière est organisée à destination des résidents/patients et du personnel.

Elle est laissée à la libre appréciation des personnes accueillies et des salariés, cette vaccination ne relevant pas d'une réglementation portant obligation mais de recommandations nationales.

Cependant, l'Etablissement assure la prise en charge financière des vaccins contre la grippe saisonnière dans le cadre de son plan de prévention du risque.

#### 2) Information du personnel

Des formations de base sont assurées annuellement dans le cadre de l'activité du CLIN avec le soutien du RINA. Elles concernent la gestion du risque infectieux, comme les règles d'hygiène élémentaires devant être adoptées en situation d'épidémie. Cette formation porte sur :

- Le lavage et la désinfection des mains
- l'hygiène de base des voies respiratoires (mouchoirs jetables.)
- l'isolement des malades
- le port de masques chirurgicaux ou FFP2
- La gestion des déchets à risques (DASRI)
- L'aération régulière des pièces
- le nettoyage des surfaces (tablette, sonnette, télécommande, accoudoir...)

De plus, une formation spécifique sur la grippe A a eu lieu en septembre 2009 assurée par le RINA.

Elle s'appuie sur les documents de l'INPES relatifs à la campagne « adoptons les gestes qui nous protègent » et aux recommandations du RINA (Réseau des Infections Nosocomiales Ariégeoises).

### B) Actions spécifiques

#### 1) Désignation d'un référent grippe

**Le Dr GAY Hervé**, Médecin-Coordonnateur, est désigné comme la personne responsable des « épidémie virale » pour coordonner la préparation et la mise en œuvre du dispositif de gestion de crise pandémique, en collaboration avec **Mr BOITIER Alexandre**, Directeur et **le Dr CONQUET-GABRIE Marielle**, présidente de la CME et coordonnateur des risques associés aux soins. Cette préparation inclut la gestion des stocks de matériels de protections, l'écriture du plan de continuité des soins et de procédures applicables en cas de pandémie, la mise à jour du répertoire de coordonnées (fournisseurs, familles).

En cas de maladie, la suppléance du coordonnateur « épidémie virale » serait assurée par la Présidente de la CME, en cas d'indisponibilité cette mission serait remplie par Monsieur le Docteur ROBIJAONA.

**Plan de continuité des services Sanitaires et Médico-Sociaux en cas de pandémie virale**

## 2) Articulation avec le plan Blanc

Le plan français « Pandémie » distingue six niveaux d'alerte (cotés de 1 à 6). Dès le déclenchement du niveau 5, la Direction activera la cellule de crise (cf. plan blanc). Celle-ci, gèrera au quotidien les décisions importantes concernant la sécurité des patients / résidents et des personnels. Elle est placée sous la responsabilité du Directeur.

### Phase pré-pandémique / stade 2

<b>Objectif</b>	Repérer et prendre en charge un cas possible et les personnes contacts Vérifier les stocks d'équipements de protection et d'antiviraux Préparation des dispositifs de réponse à une pandémie, procédures Information des patients et professionnels
<b>Actions</b>	<b>Le responsable de la gestion de crise pandémie informe le directeur de l'activation de la cellule de crise, laquelle organise</b> ☞ La préparation des conditions de repérage et de prise en charge d'un cas possible ☞ L'évaluation et la constitution des stocks de produits de santé et dispositifs d'équipements de protection <ul style="list-style-type: none"><li>- masques, blouses, lunettes,</li><li>- désinfectants, SHA</li><li>- fluides, médicaments</li></ul> ☞ L'organisation de la coordination médicale ☞ <u>Le plan de d'information, de formation, de sensibilisation des personnels</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Formation au bon usage des équipements de protection</li><li>- Rappel des mesures d'hygiène</li><li>- Rappel des modalités d'isolement septique</li><li>- Présentation du plan « pandémie »</li><li>- Conduite à tenir devant un cas isolé</li></ul> ☞ L'activation des moyens de communication de crise, interne et externe <ul style="list-style-type: none"><li>- Veille documentaire</li><li>- Communication avec les tutelles</li></ul>

### Phase pandémie / stade 3

<b>Objectifs</b>	Limitier les risques de contamination et de propagation du virus dans l'établissement Assurer la continuité des soins Gérer l'absentéisme du personnel (estimé entre 25 et 40%) Sur une durée prévue de 8 à 12 semaines, avec un pic de 2 semaines
<b>Actions</b>	Le Directeur déclenche le plan blanc, active la cellule de crise et assure la transmission de toutes les informations nécessaires à l'ARS et au SAMU ☞ Sécurisation de l'établissement : Accès à l'établissement ☞ Examen somatique du patient avant admission ☞ Organisation des services logistiques ☞ Dé programmation d'activités ☞ Gestion des effectifs de personnel ☞ Information régulière en interne ☞ Communication régulière avec les tutelles



### Phase post-pandémie

La levée du plan blanc sera décidée de manière coordonnée sous l'autorité du Préfet du département

Actions	Le Directeur :
	<ul style="list-style-type: none"><li>☞ Décide de la levée du plan blanc d'établissement et en informe l'ARS</li><li>☞ Participe aux réunions organisées en sortie de crise avec les différents partenaires concernés</li><li>☞ Veille à la reprise progressive et organisée des activités de soins au sein de l'établissement en cohérence avec les plannings de montée en charge arrêtés par l'ARS</li></ul>

### 3) Fonctions critiques

En collaboration avec la médecine du travail, les personnels pour lesquels l'exposition au virus constituerait un risque majeur sont identifiés, afin de les affecter sur des postes peu exposés au contact avec des patients porteurs du virus.

Une information est délivrée aux agents quant aux mesures à mettre en œuvre s'ils développent les signes de la grippe (rester à domicile après avoir prévenu l'hôpital ; pour les agents en service, quitter le poste de travail, après accord du cadre, et rentrer au domicile après avoir vu un médecin hospitalier).

#### a) Les fonctions soins

L'accueil et la prise en charge des personnes âgées fragilisées en situation de pandémie sont considérés comme prioritaire. De ce fait, le PCA s'attachera à préserver les missions de santé publiques du service EHPAD et du SSR polyvalent.

#### b) Les fonctions logistiques

Une attention particulière sera portée à la continuité du service en cuisine et en buanderie.

#### c) Service administratif et informatique

Pour toutes les activités le permettant, le télétravail sera privilégié (ex : hot line informatique).

#### d) Les fonctions secrétariat médical

Les conditions de fonctionnement des secrétariats médicaux seront définies au niveau des services en fonction des activités maintenues et des effectifs présents.


L'activité des secrétariats dépendra des décisions de la cellule de crise en matière de maintien des activités.

- 20% d'absentéisme :

- Des ré affectations de personnel permettront de maintenir un effectif minimum dans tous les secrétariats.

- Dans ces conditions seules les tâches essentielles et urgentes seront assurées :

- Accueil physique et téléphonique
- Gestion des dossiers des hospitalisés :
- Courriers urgents et indispensables.

 Hôpital Saint Louis	Thème : Alertes	Sous-thème : Grippe	Référence ale/grip/PR01
	Plan de continuité des services Sanitaires et Médico-Sociaux en cas de pandémie virale		Date de création : 19/08/2009
			Révision n°2 du 19 mars 2020

- 40% d'absentéisme

- Fermeture temporaire de certains secrétariats médicaux afin de recentrer les personnels restants sur les secteurs clés.

### 3. Mesures organisationnelles visant à l'imiter l'impact de la crise

#### A) Détermination des conséquences possibles de la pandémie

##### 1) Contexte actuel

L'établissement est situé à AX LES THERMES (Ariège). C'est un établissement de 62 lits pour l'EHPAD rattaché à l'Hôpital Saint Louis qui compte également 40 lits et 8 places au SSR locomoteur et de 10 lits au SSR polyvalent. Cette particularité lui confère des marges de manœuvre supérieures à un établissement autonome. En situation de crise, la cellule de crise prendrait la décision de fermeture de lits hospitaliers au SSR locomoteur, au profit de la continuité de l'activité au SSR polyvalent et à l'EHPAD.

##### 2) Des effectifs réduits

En situation de pandémie, il est à prévoir une réduction importante des effectifs. Comme cela est proposé dans le plan national, il est envisagé un absentéisme de 25% pendant toute la pandémie et de 40% pendant les deux semaines de pic. Face à cela, la rédaction du plan de continuité permet d'anticiper le manque de personnel prévisible.

L'absentéisme de la direction peut également perturber l'organisation habituelle de la structure et doit être organisé.

##### 3) Un accès aux fournisseurs perturbé

L'établissement fait régulièrement appel à des fournisseurs, notamment concernant

- Approvisionnement en produits pharmaceutiques et petits matériels médicaux
- Approvisionnement en denrées alimentaires
- Matériels divers : médicaments, petits matériels médicaux, droguerie et produits d'entretien.
- Elimination des déchets contaminés et ménagers
- Le traitement du linge plat (en situation de dérangement de l'activité du CAT prestataire de service, la Direction de l'Hôpital réaménagerait le travail de la buanderie en interne).

##### 4) Une possible augmentation du nombre de résidents

D'après les estimations réalisées, les établissements de santé devraient se préparer à l'accueil, au pic de la pandémie, de 5 % d'usagers en plus en moyenne. Cela correspond aux personnes dont l'aidant familial habituel serait hospitalisé du fait de la pandémie. Le pic se situerait en semaine 8 de pandémie. Une coordination avec les services de maintien à domicile sera préventivement organisée.





## Plan de continuité des services Sanitaires et Médico-Sociaux en cas de pandémie virale

### 5) Des règles d'hygiène plus strictes

Les usagers peuvent présenter une grande vulnérabilité aux infections respiratoires aiguës basses, dont la grippe. Les mesures barrières limitant les risques de contagion seront scrupuleusement mises en place. Ceci implique certaines transformations dans l'organisation du travail et un alourdissement général des charges de travail.

Des affiches de prévention réalisées par les soignants dans le cadre du RINA ou par les services de l'état seront mises à disposition.

## B) Travailler en effectif réduit

### 1) Appréhension du risque d'absentéisme.

Une sensibilisation du personnel aux conséquences de l'absentéisme pour des motifs familiaux sera conduite afin que ceux-ci puissent organiser préventivement la prise en charge de leurs enfants en cas de fermeture des écoles, de perturbation de transport ou de maladie de ceux-ci.

### 2) Délégation de responsabilités

En situation de pandémie, une délégation des responsabilités de direction pourra être faite afin de maintenir l'activité.

Le Directeur ou l'Attaché d'administration ou la Présidente de la CME peuvent assurer les décisions importantes et urgentes concernant la gestion de la crise. Une délégation de signature est mise en place dès à présent.

La gestion des plannings, des effectifs para-médicaux, l'accueil de nouveaux usagers, les relations avec les familles et la supervision des soins, assurés actuellement par le Cadre de santé, pourraient être assurés par l'IDE Référente désigné à cet effet. Au SSR, Mme ? et à l'EHPAD, Mlle, en cas d'absence du cadre.

Gestion financière :

Il sera procédé à la nomination d'un 3<sup>ème</sup> régisseur de recettes, et d'un 2<sup>nd</sup> régisseur de dépenses.

### 3) Permanences des soins

**La prise en charge médicale est assurée à l'EHPAD par les médecins traitants libéraux. ?**

Il convient d'envisager des difficultés probables d'intervention au sein de l'établissement en situation de pandémie sur la commune. Il est joint au présent document (annexe N°6) un arbre décisionnel désignant les médecins de première et deuxième intention. Le médecin Coordonnateur, en cas d'absence est appelé à être remplacé par la Présidente de la CME.

### 4) Redéploiement du personnel

Très peu de missions pourraient être ajournées en situation pandémique.

Le fonctionnement est déjà concentré sur les prises en charge essentielles : assurer les services hôteliers, les soins, et le confort des personnes accueillies.

Une priorisation des tâches est arrêtée par le cadre de santé : les actions d'animation et certaines tâches administratives seront reportées en fonction du niveau de la gestion de crise.

Certains personnels peuvent être réaffectés : animatrice, kinés, assistante sociale etc.... Ces personnels peuvent venir en renfort des agents de services pour les tâches hôtelières et l'aide au repas par exemple.

En fonction de l'absentéisme et de la continuité de service, les congés seront reportés et les horaires et temps de travail pourront être exceptionnellement aménagés.





## Plan de continuité des services Sanitaires et Médico-Sociaux en cas de pandémie virale

Il apparaît cependant que le redéploiement des personnels ne sera pas suffisant et que des recrutements devront être faits dans la mesure du possible (tensions sur certains emplois en particulier les IDE).

### 5) Constitution d'équipes de réserve, recrutements

Dans le cadre du plan blanc, il est constitué une équipe de réserve parmi les retraités de moins de 10 ans.

Il sera fait appel à l'équipe de réserve si nécessaire, après recrutements par voie normale y compris par appel aux sociétés d'intérim.

Dans un 2<sup>nd</sup> temps, le bénévolat ne peut être exclu, il sera favorablement accueilli en situation de crise, sauf en cas de confinement décrété par le Président de la République.

## C) S'adapter à une possible paralysie des fournisseurs habituels

L'hôpital dispose déjà d'une semaine d'autonomie alimentaire en roulement normal, cette précaution sera doublée sur certains produits désignés par la diététicienne comme étant des produits de première nécessité.

En cas de perturbation de l'activité restauration, la diététicienne est chargée d'établir des menus simplifiés (annexe N°1).

Pharmacie : Un stock tampon de trois jours a été constitué sur les produits de protection et le Tamiflu

Ressources humaines : La paie est gérée en autonome en situation normale, en situation de crise, la prestation peut être sous traitée au **fournisseur de logiciel : DIS**. Un deuxième agent sera formé à la saisie des éléments variables de la paie.

## 4. Moyens de protection et d'information en situation de Pandémie

### A) Mesures barrières

#### 1) Equipements de protection pour les agents et les résidents

##### Principe

En phase pandémique, le personnel soignant sera doté de protections, conformément aux stocks réalisés et prévu par le plan gouvernemental (tous les établissements de santé seront fournis le moment venu). Chaque personnel soignant sera approvisionné en masques FFP2, sur-blouses à usage unique, gants à UU, et une paire de lunettes devant être désinfectée chaque jour.

En situation épidémique, seront ajoutés des flacons de solutions hydro-alcoolique, des gants et masques. Les consignes d'hygiène seront affichées.

Tous les résidents devront porter un masque chirurgical en dehors de leur chambre. Les contacts seront limités et les personnes devront rester au maximum confinées dans leur chambre.



## Plan de continuité des services Sanitaires et Médico-Sociaux en cas de pandémie virale

### Acquisitions préalables

Concernant les stocks liés à la sécurité des résidents et agents, ils bénéficieront des stocks de masques FFP2 prévus par l'Etat en situation de pandémie (cf fiche technique G7, annexe 1). Des stocks préventifs seront néanmoins réalisés, notamment pour assurer la sécurité en attendant la livraison (stock tampon de 3 jours). Pour le reste du matériel, un stock variable en fonction des fournitures est constitué par le service pharmacie, ces stocks seront renouvelés au fur et à mesure des besoins.

## 2) Recensement des cas de grippe

Un système d'enregistrement des cas symptomatiques parmi les patients et parmi le personnel sera mis en place. La gestion des patients par le secrétariat médical de chaque service et pour le personnel par le bureau des Ressources Humaines. Un courrier de déclaration a déjà fait l'objet d'un envoi (annexe N°4).

Le principe d'enregistrement des jours et horaires de présence sur le lieu de travail déjà mis en œuvre plannings, contrôle des grilles, permettra de retracer *a posteriori* les contagions possibles et de prendre, le cas échéant, des mesures de maintien à domicile des personnels qui auraient été exposés, ou la mise en quarantaine des personnes possiblement contaminées.

## 3) l'accueil de nouveaux résidents

**En établissement médico-social :** En lieu et place d'une mise en quarantaine des nouveaux arrivants, l'établissement envisage un partenariat avec les services à domicile. L'accueil de nouveaux arrivants sera écarté dans la 1<sup>ère</sup> phase de l'épidémie.

**Au SSR :** Plusieurs cas de figure peuvent se présenter :

Demande d'admission de patients **contaminés à risque** : conformément à la circulaire du 20 juillet, le patient est orienté vers une consultation spécifique après orientation par le SAMU

Demande d'admission de patients **non à risque** : Le maintien à domicile est favorisé s'il s'avère impossible, l'hospitalisation au SSR, en fonction des lits disponibles sera organisé avec des mesures d'accompagnement spécifiques, dans une aile désignée à cet effet.

Demande d'admission de patients **en post-aigus** : Seront acceptés en convalescence au SSR dans la limite des lits ouverts.

## 4) Eviter les regroupements et les visites

Conformément au Plan national, il est envisagé la suppression des réunions en phase pandémique.

Les repas seront portés dans les chambres car les regroupements d'usagers sont à éviter. Ainsi les repas prendront plus de temps et un personnel supplémentaire y sera affecté.

Les visites seront interdites. Un courrier type sera donc envoyé aux familles en début de pandémie (cf annexe n°3)

L'information des familles sera organisée.

## 5) Renforcer l'hygiène

Les chambres seront plus régulièrement aérées et désinfectées.

Le soignant devra systématiquement avant de rentrer dans la chambre :

- porter un masque FFP2



## Plan de continuité des services Sanitaires et Médico-Sociaux en cas de pandémie virale

- faire une hygiène des mains avec la solution hydro alcoolique
- puis en fonction du soin et du risque de projection, il portera, des gants à UU (contact avec environnement souillé), une sur-blouse à UU (contact avec environnement souillé ou avec patient) et des lunettes (soins à risque de projection)
- l'ordre d'habillage et de déshabillage devra respecter le protocole précis
- tout patient présentant des signes d'infections devra porter un masque chirurgical
- tout soignant ayant eu des contacts avec un cas possible devra être vigilant : renforcer l'hygiène des mains (SHA) et mettre un masque dès les premiers signes (masque chirurgical)

Chaque manipulation (toilette, change...) en chambre sera régulée par un protocole très strict :

Port de tabliers jetables et gants jetables (un par manipulation), port d'un masque FFP2 par demi-journée, port de lunettes de protection ou de lunettes de vue réutilisable après désinfection.

A l'entrée et à la sortie de chaque chambre, le personnel réalisera une hygiène des mains et les avant-bras (SHA).

Une attention particulière sera portée par tous les salariés à l'hygiène des mains en situation de pandémie. En plus d'un lavage très régulier à l'eau savonneuse, la désinfection au gel hydro-alcoolique sera systématique.

Les tenues professionnelles seront renouvelées tous les jours.

### 6) Protocole d'entretien des locaux plus strict

Le personnel veillera à l'aération régulière de toutes les pièces pendant 30 minutes (plusieurs fois par jour).

Les sols seront nettoyés par un balayage humide selon le protocole habituel.

Les poubelles contenant mouchoirs et masques seront équipées de doubles sacs plastiques. Chaque jour, ces sacs seront fermés, jetés parmi les ordures ménagères puis remplacés.

Une attention particulière sera portée au nettoyage des poignées de portes, interrupteurs et aux surfaces de mobilier (tablette, accoudoir, système d'appel, télécommandes...)

## B) Actions de communication


### 1) A l'attention du personnel

En phase pré pandémie, une réunion d'information sera organisée avec l'ensemble du personnel. Elle permettra de faire le point sur les règles d'hygiène strictes devant être adoptées, sur les consignes d'utilisation du matériel de protection (FFP2 notamment) et sur les modifications prévisibles concernant l'organisation du travail (surcharge, nouvelle hiérarchisation des tâches, possibilité de basculement des responsabilités)

Pendant la pandémie, la communication avec les salariés se fera surtout sur le lieu de travail par téléphone. Les réunions seront annulées. Le réseau Internet sera privilégié.

### Mail et Numéro de téléphone :

- Monsieur (Directeur de l'Hôpital Saint-Louis) :
- Madame (Attaché d'administration Hospitalière) :
- Dr (Praticien Hospitalier) :
- Dr (Praticien Hospitalier) :
- Dr (Médecin coordonnateur EHPAD et référent pandémie) :
- Madame (cadre de santé SSR) :

 Hôpital Saint Louis	Thème : Alertes	Sous-thème : Grippe	Référence ale/grip/PR01
	<b>Plan de continuité des services Sanitaires et Médico-Sociaux en cas de pandémie virale</b>		Date de création : 19/08/2009
			Révision n°2 du 19 mars 2020

- Madame (cadre de santé EHPAD) :
- Madame (Secrétaire de Direction) :
- Madame NOIROT (Secrétaire qualité/hygiène) : [r.dormoy@ch-axlesthermes.fr](mailto:r.dormoy@ch-axlesthermes.fr) ;

## 2) A l'attention des familles

La communication par courrier électronique sera privilégiée avec les familles. Il est pour cela nécessaire d'établir dès aujourd'hui un répertoire d'adresses.

L'affichage à l'entrée de l'établissement tiendra au courant les familles des nouvelles règles les concernant, notamment de l'interdiction temporaire des visites.

Préalablement à l'épidémie, chaque famille sera contactée afin de pouvoir déterminer si en situation de pandémie grippale, elles souhaitent reprendre temporairement leur parent.

## 3) A l'attention des fournisseurs

Les fournisseurs seront contactés par e-mail et téléphone. Il peut leur être demandé de fournir un engagement de continuité de service sur les prestations sensibles.

L'affichage sera également employé pour communiquer avec l'ensemble des utilisateurs du site.

Un nouveau plan de circulation de l'établissement conforme au plan blanc sera mis en place (cf annexe 5).

## 5. Annexes

### Annexe n°1 :

Liste des menus simplifiés : cf. fiche technique réf : ale/grip/FT01-01



## Annexe n°2

Exemple de courrier aux familles

Madame, Monsieur,

Comme vous le savez sûrement, une nouvelle forme de grippe est apparue et a poussé l'Organisation

Mondiale de la Santé et les autorités Françaises à déclarer un niveau d'alerte pandémique maximal.

Dans ce contexte, il est prévu l'interdiction des visites familiales dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Il s'agit d'une mesure essentielle qui permettra d'éviter au maximum la contagion des personnes en établissement.

Nous vous prions de bien vouloir respecter cette consigne qui favorisera la sécurité de votre parent et de tous les résidents.

Si vous souhaitez avoir des nouvelles de votre proche, nous vous prions de bien vouloir nous appeler entre 14h00 et 16h00. Le personnel infirmier saura répondre à vos questions.

## Annexe n° 3

### Missions du référent.

#### Phase de non-alerte (1, 2 et 3)

- Constitution de stocks de masques, lunettes, gants, sacs poubelle, gel hydro-alcoolique
- Rédaction et actualisation du Plan de continuité des activités 1 fois/an (effectifs, nouveaux fournisseurs..)
- Rédaction de fiches de procédures et protocoles dans le cadre de la gestion du risque infectieux et diffusion au personnel
- Etablir un carnet d'adresse mails des familles et correspondants utiles (établissements de santé, référent DDASS, médecins et professionnels de santé, préfecture, soignants, associations ...).
- Gestion des cas suspects

#### Phase pré pandémique (4 et 5)

- Actualisation du plan de continuité si nécessaire
- Suivi de l'actualité épidémiologique (media et sites ministériels)
- Organisation d'une communication spécifique sur hygiène et organisation du travail en pandémie, affichage des procédures.
- Vérification de l'état des stocks de masques de protection, gants et lunettes.
- Organisation d'une communication unique à destination du personnel soignant et d'accueil : Comment détecter un cas suspect (dernière définition de cas diffusée par l'InVS), comment réagir (appel du centre 15, mise en place des mesures barrières), comment limiter les risques d'infections (mesures barrières)
- Mise en place du mode d'organisation médicale concertée : assurer la continuité des soins en rationalisant les visites de médecins.



## Phase pandémique (6)

- Renforcement des mesures barrières : port du masque chirurgical obligatoire pour tous, FFP2 pour le personnel soignant, lavage des mains etc...
- Distribution du matériel de protection aux salariés, des FFP2 pour les soignants et des chirurgicaux pour les autres personnels à l'exception de l'agent buanderie. Les patients/résidents seront équipés de masques chirurgicaux
- Communication auprès des patients/résidents et salariés sur les nouvelles règles.
- Distribution de fiches de protocoles concernant les nouvelles règles d'hygiène (mesures barrières)
- Mise en place du système d'enregistrement des événements et mouvements dans l'établissement.

## Annexe n° 4

Conduite à tenir en cas d'infection de grippe A (H1N1) à destination du personnel (réf : ale/grip/PO01-01)

## Annexe n° 5

a- **Plan de circulation hôpital**

b- **Organisation du travail en mode dégradé : cf. fiche technique** (réf : ale/grip/FT01-02)



## Annexe n° 6

➤ Permanence des Soins : Arbre décisionnel (réf : ale/grip/PO01-02)

