

# **PLAN BLEU 2019**

## **Pôle EHPAD – USLD**

**EHPAD Beaufort-Magne-Parrot  
Unité de Soins de Longue Durée (USLD)**

### **Ont participé à l'élaboration de ce document en 2019 :**

- Mme Muriel POUMEROULIE (Directeur des EHPAD)
- Dr Frédéric WONÉ (Médecin Coordonnateur), Dr Pierre AUPY, Dr Nathalie BELAIR-GONZALEZ, Dr Bruno BONOTTO, Dr Itse FANDOUMI (Praticiens Hospitaliers)
- Mme Sandra BODET - (Cadre de santé de Pôle)
- Mme Marie-Laurence GAILLOT – (Cadre administratif de Pôle)
- Mmes Cristèle BERGEMINE, Myriam BIDAULT, Pauline DUMAINIL, Frédérique MAZZER, Angélique VIGNE et M. Yohann MERCIER (Cadres de santé), Mmes Laurence GUILLOT, Nathalie HAMIDECHE et M. Vincent CRUMIERE (IDE GDR)
- Mme Lauriane BRECHARD (Adjoint administratif)

## SOMMAIRE

<b>I -</b>	<b>Cadre Réglementaire</b>	<b>p 5</b>
<b>II -</b>	<b>Préambule</b>	<b>p 6</b>
<b>III -</b>	<b>L'Alerte</b>	<b>p 7</b>
<b>IV -</b>	<b>Protocole de prévention et d'actions</b>	<b>p 8 à 15</b>
	<b><i>A/Mesures générales applicables du 1er juin au 31 août (Niveau 1)</i></b>	
	<i>1/ Information</i>	<b>p 8</b>
	<i>2/ Infrastructures et Logistique</i>	<b>p 9</b>
	<i>3/ Repérage des populations à risque</i>	<b>p 10</b>
	<i>4/ Mesures préventives applicables aux locaux</i>	<b>p 10</b>
	<i>5/ Mesures préventives applicables aux résidents</i>	<b>p 11</b>
	<i>6/ Procédures de suivi</i>	<b>p 12</b>
	<b><i>B/Mesures applicables lors de fortes chaleurs (Niveau 2 et 3)</i></b>	
	<i>1/- En cas d'avertissement chaleur (niveau 2)</i>	<b>p 12</b>
	<i>2/- Organisation et utilisation des locaux de l'établissement</i>	<b>p 13</b>
	<i>3/- Surveillance des résidents</i>	<b>p 13</b>
	<i>4/- Organisation de la prévention habituelle</i>	<b>p 14</b>
	<i>5/- Coup de chaleur</i>	<b>p 14</b>
	<i>5 – 1/ Signes d'alerte du coup de chaleur</i>	<b>p 14</b>
	<i>5 – 2/ Actions à mener en cas de coup de chaleur</i>	<b>p 15</b>
<b>V -</b>	<b>Hospitalisation</b>	<b>p 17</b>
<b>VI -</b>	<b>Evaluation et mise à jour</b>	<b>p 18</b>
<b>VII -</b>	<b>Fiches de recommandations</b>	<b>p 19 à 31</b>
	<i>- Médecin Coordonnateur</i>	<b>p 20</b>
	<i>- Cadre de Santé de Pôle</i>	<b>p 21</b>
	<i>- Cadre de Santé</i>	<b>p 22</b>
	<i>- I.D.E.</i>	<b>p 23</b>
	<i>- Annexe Fiche Recommandation IDE</i>	<b>p 24</b>
	<i>- Protocole infirmier « Coup de chaleur »</i>	<b>p 25</b>
	<i>- A.S. et A.S.H</i>	<b>p 26-27</b>
	<i>- Secrétaires</i>	<b>p 28</b>
	<i>- Equipe entretien des locaux</i>	<b>p 29</b>
	<i>- Equipe d'entretien des locaux communs</i>	<b>p 30</b>

- 1 : Affiche « Réunion d'information pour le Personnel et les membres du Conseil de la Vie Sociale »
- 2 : Affiche « Séquences d'activité info-canicule » proposées pour les résidents et les familles
- 3 : Résumé du protocole « Plan Bleu Canicule »
- 4 : Affiche sur portes « Plan Canicule – Laisser porte fermée »
- 5 : Affiche sur portes « Salle climatisée – Laisser porte fermée »
- 6 : Courrier adressé aux Services Techniques pour vérifier les infrastructures
- 7 : Courrier adressé à la Direction des Achats pour commande de linges, produits alimentaires et consommables en cas d'alerte
- 7bis : Courrier adressé à la Direction des Ressources Humaines et à la Direction des Soins
- 8 : Inventaire du matériel
- 9 : Courrier adressé à la Pharmacie pour commande de matériel en cas d'alerte
- 10 : Recommandations pendant les périodes de chaleur
- 11 : Service minimum en cas d'alertes niveaux 3 et 4
- 14 : Diffusion du Plan Bleu Canicule 2015
- 15 : Fiche hydratation résidents du groupe 1
- 16 : Fiche hydratation résidents du groupe 2
- 17 : Fiche hydratation résidents du groupe 3
- 18 : Courrier adressé aux médecins traitants des EHPAD
- 19 : Protocole de prescriptions anticipées
- 20a : Affiche « vigilance verte »
- 20b : Affiche « vigilance jaune »
- 20c : Affiche « vigilance orange »
- 20d : Affiche « vigilance rouge »

## I - CADRE REGLEMENTAIRE

- **Plan National Canicule** version 2017 reconduit en 2019
- **Instruction interministérielle N° DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/2018/110 du 22 mai 2018 relative au Plan National Canicule 2017 reconduit en 2019**  
Date d'application : immédiate  
NOR : SSAP1811951J  
**Validée par le CNP, le 25 mai 2018 - Visa CNP 2018-42**  
**Visée par SG-MCAS le 17/05/2018**

## II - PREAMBULE

- **Le Plan Bleu** instauré dans le **Pôle EHPAD-USLD** du Centre Hospitalier de Périgueux, **EHPAD Beaufort-Magne-Parrot et Unité de Soins de Longue Durée (USLD)** entre dans le cadre du dispositif **Plan National Canicule**.
- **Le Plan Bleu** est mis en œuvre par le Centre Hospitalier de Périgueux en cas de crise ou de déclenchement du dispositif d'alerte par le Préfet du Département de la Dordogne.
- **Le Plan Bleu** du **Pôle EHPAD-USLD** du Centre Hospitalier de Périgueux définit :
  - le rôle et les responsabilités de l'équipe de direction
  - les procédures qui prévalent en cas de crise
  - les protocoles de mobilisation des personnels
  - le niveau des équipements et des stocks nécessaires pour faire face à une crise de longue durée
  - les modalités de la sensibilisation des personnels aux bonnes pratiques de prévention
- **La coordination du Plan Bleu est assurée par :**
  - le Directeur des EHPAD ou son représentant,
  - le Médecin Coordonnateur du Pôle EHPAD-USLD ou son représentant,
  - le Cadre de Santé du Pôle EHPAD-USLD ou son représentant.

### III - L'ALERTE

- Météo France met en place un dispositif de vigilance météorologique matérialisée par une **Carte de Vigilance « canicule »** actualisée au moins deux fois par jour (à 6 heures et 16 heures), et disponible en permanence sur le site Internet de Météo France ([www.meteofrance.com](http://www.meteofrance.com))
- Cette vigilance est déclinée par département. Les quatre niveaux de couleur traduisent l'intensité du risque de canicule auquel la population sera exposée pour les prochaines 24 heures : **VERT, JAUNE, ORANGE et ROUGE**. La définition des différents niveaux du **Plan National Canicule** se réfère à ces quatre couleurs de la vigilance météorologique.

#### \* Niveau 1 : Veille saisonnière : VERT

Du **1er juin au 15 septembre de chaque année**, la procédure de veille climatique et sanitaire est mise en place. Elle correspond à une **couleur VERTE** sur la carte de vigilance météorologique.

#### \* Niveau 2 : Avertissement chaleur : JAUNE

Répond au niveau de **vigilance JAUNE** pour le paramètre « canicule » de la carte de vigilance. Si la situation le justifie, il permet la mise en œuvre des mesures graduées et la préparation à une montée en charge des mesures de gestion par les Agences Régionales de Santé (ARS), en fonction du type d'épisode de chaleur :

- Pic de chaleur : exposition de courte durée à une chaleur intense. (1 ou 2 jours).
- Episode persistant de chaleur : températures élevées qui perdurent dans le temps (supérieur à 3 jours).

#### \* Niveau 3 : Alerte canicule : ORANGE

Le niveau de **vigilance ORANGE** pour le paramètre « canicule » de la carte de vigilance correspond à une période de chaleur intense quand Météo France **prévoit 3 jours** à l'avance, le dépassement **pendant 3 jours consécutifs** des seuils biométéorologiques :

- **Département de la Dordogne - référence : Périgueux**
- **Seuils biométéorologiques :**  
T min : **20° C**  
T max : **36° C**

La décision de déclencher le niveau 3 – alerte canicule – et d'activer les mesures du Plan de Gestion d'une Canicule Départementale (PGCD) est de l'initiative du préfet de département avec l'appui de l'ARS.

#### \* Niveau 4 : Mobilisation maximale : ROUGE

Répond au passage en rouge sur la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché au niveau national par le Premier ministre sur avis du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'intérieur, en cas de canicule exceptionnelle par sa durée, son intensité, son étendue géographique, à fort impact sanitaire, avec apparition d'effets collatéraux.

## IV - PROTOCOLE de PREVENTION et d' ACTIONS

- Le protocole de prévention et d'actions en cas de fortes chaleurs est applicable **du 1<sup>er</sup> juin au 15 septembre de chaque année.**
- Il comporte :
  - \* des mesures générales applicables pendant toute la période dite de « **Veille saisonnière** »,
  - \* des mesures spécifiques applicables en cas « **d'alerte canicule** » et à fortiori de « **mobilisation maximale** ».

### **A/ Mesures générales applicables du 1<sup>er</sup> juin au 15 septembre**

#### **1/ Information**

##### 1-1/ Réunions d'information

Le Plan National Canicule et son volet applicable à l'établissement est présenté à l'ensemble du personnel lors de réunions d'informations (**annexe 1**) au début de chaque période de « Veille saisonnière ».

Lors de ces réunions, ce protocole de prévention et d'actions est présenté dans le détail. Un exemplaire est laissé à la disposition du personnel dans chaque salle de soins.

Un courrier d'information est adressé à chaque médecin traitant (**annexes 18 et 19**).

De même, une réunion est organisée chaque année à l'attention des résidents et de leurs familles dans chaque unité d'accueil en lien avec l'équipe d'animation (**annexe 2**) pour leur rappeler la vigilance nécessaire durant cette période et les principales mesures applicables dans l'établissement en cas d'alerte. C'est l'occasion de leur distribuer le dépliant édité par l'INPES : « *La canicule et nous...* » et de rappeler le numéro Vert National

**0 800 06 66 66**

Pour toute information complémentaire : [www.sante.gouv.fr/canicule-et-chaleurs-extremes](http://www.sante.gouv.fr/canicule-et-chaleurs-extremes)

##### 1-2/Information par affichage

Pendant toute la période de veille saisonnière, du 1<sup>er</sup> juin au 15 septembre, l'affichage de la vigilance canicule est mis à jour quotidiennement à l'entrée des unités (**annexes 20 a, b, c et d**).

L'objectif est de sensibiliser les résidents et leurs proches ainsi que tout visiteur, aux recommandations à suivre en fonction du niveau de vigilance.

Le résumé du protocole (**annexe 3**) est affiché sur le panneau « Informations Famille » de chaque service à l'attention des résidents et de leurs familles, reprenant les principales mesures présentées lors des réunions.

Un message est affiché sur chaque porte d'accès aux différents services et pavillons (**annexes 4 et 5**) rappelant la vigilance nécessaire durant cette période en particulier sur l'ouverture et la fermeture des portes.

## **2/ Infrastructures et logistique**

### **2-1/ Infrastructures**

Une vérification des infrastructures est faite en début de période de « Veille saisonnière » en lien avec la Direction des Services Techniques (**annexe 6**).

Sont vérifiés en particulier :

- l'état des moyens existants d'occultation des fenêtres (volets, stores, rideaux),
- les possibilités techniques d'occultation provisoire des surfaces vitrées non encore équipées en cas d'alerte,
- le repérage des pièces les plus difficiles à rafraîchir,
- l'équipement et les protocoles d'utilisation des pièces climatisées (salles à manger de chaque pavillon du Site Parrot et salons du Pavillon Douglas),
- les possibilités techniques et réglementaires d'ouverture et fermeture des portes et fenêtres (portes coupe-feux, fenêtres verrouillées...),
- le bon fonctionnement des différents appareils à production de froid (congélateurs, réfrigérateurs, fontaines à eau, climatiseurs...).

### **2-2/ Logistique**

Un inventaire et un programme d'approvisionnement du matériel nécessaire en cas d'alerte sont faits en début de période de « Veille saisonnière » en lien avec la Direction des Achats (**annexes 7 et 8**) et la Pharmacie (**annexe 9**).

Sont vérifiés en particulier :

- le nombre disponible de ventilateurs, brumisateurs, thermomètres, vessies de glaces, poches à glaçons, solutés de perfusion, verres, serviettes, gants et linges à humecter d'eau,
- la possibilité d'être approvisionné en eau, glace et boissons fraîches,
- la possibilité d'adapter les repas distribués (repas froids, fruits, glaces).

### **2-3/Ressources humaines**

Une analyse des besoins supplémentaires en personnel en cas d'alerte est réalisée en début de période de « Veille saisonnière » en lien avec la Direction des Ressources Humaines et la Direction des Soins (**annexe 7bis**). Il est prévu en particulier les modalités d'adaptation des plannings et les possibilités en mobilisation des personnels.

Les associations de bénévoles et familles sont informées de l'aide qu'elles peuvent nous apporter en cas d'alerte.

### 3/ Repérage des populations à risque

Une évaluation globale des résidents permettant de cibler ceux les plus à risque est effectuée par l'équipe soignante en début de période de « Veille saisonnière » en lien avec l'équipe médicale du service et les médecins traitants.

Sont repérés en particulier :

- les résidents fragiles et confinés au lit pour lesquels des mesures adaptées doivent être prises en cas d'alerte (rafraîchissement spécifique de la chambre et du résident lui-même).
- les résidents dépendants pour l'hydratation selon 3 groupes :

- **Groupe 1 (annexe 15)** : capables de boire seuls. Ils sont stimulés et surveillés.
- **Groupe 2 (annexe 16)** : nécessité d'une aide partielle ou totale. L'aide est organisée pour qu'ils aient à la fois régulièrement et au total environ 1,5 litre d'hydratation par jour.
- **Groupe 3 (annexe 17)** : ayant des troubles de déglutition. Les techniques d'épaississement de l'hydratation sont utilisées (boissons épaissies, yaourts, compotes,...). Signaler au médecin si les prises ne sont pas suffisantes afin d'envisager une hydratation sous cutanée ou intraveineuse.

- les résidents errants, déambulants à risque d'une trop forte exposition au soleil.
- les résidents bénéficiant de traitements particuliers à surveiller (diurétiques, psychotropes, etc. ...).

A cette occasion, il est vérifié que les résidents et leur famille ont bien prévu des vêtements adéquats pour l'été dans leurs trousseaux d'habits.

### 4/ Mesures préventives applicables aux locaux

#### 4-1/ Portes et fenêtres

Le matin : - **dans les locaux communs**, les fenêtres sont fermées, les stores baissés et les rideaux tirés pour garder le plus longtemps possible la fraîcheur de la nuit et du petit matin. Les portes d'accès vers l'extérieur et les portes des pièces climatisées sont maintenues fermées le plus longtemps possible.

- **dans les chambres**, après la toilette du matin, les résidents sont incités à accepter la fermeture de leurs fenêtres et rideaux ainsi que de leur porte le plus longtemps possible. Une attention particulière est portée aux chambres des résidents les plus dépendants. Ces consignes doivent être appliquées aux chambres inoccupées en cas d'hospitalisation ou de permission du résident.

La nuit : - **dans les locaux communs**, les fenêtres sont ouvertes, les stores relevés pour provoquer des courants d'air et aérer les lieux (sauf si les conditions météorologiques sont défavorables ou avis de tempête).

- **dans les chambres**, le personnel de nuit doit lors de son premier passage amener le résident à accepter que sa fenêtre soit un peu ouverte pour permettre de rafraîchir la pièce.

Les fenêtres sans rideau peuvent être occultées par des draps hors d'usage afin d'éviter l'entrée du soleil.

Les mesures décrites ci-dessus ne peuvent s'appliquer qu'après avoir pris **l'avis de chaque résident**. Il s'agit davantage d'informer et de convaincre que d'imposer. En cas d'alerte, ces dispositions peuvent s'imposer aux résidents au bénéfice de leur santé.

#### 4-2/ Lumières

Toute lumière inutile, source de chaleur, est éteinte sans oublier de garder éclairées les zones de déambulation pour prévenir les chutes. Les lumières ordinaires sont préférées aux lumières halogènes sources de chaleur maximale.

Toute source de chaleur inutilisée est éteinte : ordinateur, photocopieur, cafetière, téléviseur, etc...

#### 4-3/ Utilisation des pièces climatisées

Chaque unité est équipée d'au moins une pièce climatisée (salle à manger ou salon) à l'usage des résidents. Ces pièces peuvent accueillir les résidents à tout moment de la journée.

La température ne doit pas être inférieure de plus de 5° à 10° C de la température extérieure sans descendre en dessous de 25° C. **Le protocole d'utilisation des climatiseurs fourni par les Services Techniques doit absolument être respecté.**

Des ventilateurs mobiles sont disponibles dans chaque secteur pour faciliter le rafraîchissement des résidents ne pouvant se rendre dans les pièces climatisées. Leur utilisation sera optimale s'ils sont associés à une brumisation et/ou humidification corporelle des résidents : brumiser d'abord les parties découvertes puis diriger le ventilateur vers les parties mouillées. A répéter autant de fois que nécessaire.

**En cas de nécessité, la température d'une chambre, d'une pièce, ou d'un local peut être mesurée grâce à un thermomètre électronique, situé dans le bureau du cadre du Pavillon Douglas 3<sup>ème</sup>, mis à disposition par l'équipe d'encadrement.**

### **5/ Mesures préventives applicables aux résidents**

#### 5-1/ Prévention de la déshydratation

Les besoins quotidiens en eau sont de 1,5 litre à 2 litres par jour (30 ml/kg). Les circonstances favorisant une déshydratation où il y a toujours perte d'eau et de sel sont : anorexie prolongée, diurétiques, troubles digestifs avec vomissements ou diarrhées, décompensation diabétique, chaleur excessive, fièvre, transpiration (500 ml/j), hyperventilation.

L'infirmier-e doit être vigilant à tout résident sous traitement spécifique tel que les antihypertenseurs et en particulier les diurétiques, les psychotropes et les neuroleptiques, pouvant favoriser des états de déshydratation.

**L'hydratation des résidents** doit être favorisée par la stimulation et l'incitation verbale du personnel :

- **Faire boire au minimum** l'équivalent de 8 verres par jour, l'idéal étant de 13 à 14 verres. Il est déconseillé de faire boire « glacé », la sensation de soif s'atténuant plus vite. La consommation d'alcool n'est pas recommandée en cas de fortes chaleurs.
- **Faire boire régulièrement** afin d'anticiper la sensation de soif.
- **Si un résident mange peu ou moins bien que d'habitude**, la diminution des apports hydriques d'origine alimentaire doit être compensée par une hydratation en quantité supérieure.

- **Diversifier les boissons**, la personne âgée appréciant peu l'eau « nature » : thé ou café frais, sirop dilué dans de l'eau, soupes froides, compotes de fruits, sorbets préférables aux glaces, yaourts (un yaourt hydrate aussi bien qu'un verre d'eau).

- **Donner une alimentation suffisamment salée** (4 à 6 g/jour).

**L'infirmier doit être plus vigilant lorsqu'il constate un bilan hydrique insuffisant chez un résident et alerter rapidement le médecin. Préventivement, il peut perfuser en sous-cutané si le bilan hydrique quotidien est inférieur à 1 litre.**

#### 5-2/ Habillage, activités

Il faut éviter, après avoir pris **l'avis du résident**, de l'habiller trop chaudement même s'il est « frileux ». Le port de vêtements légers, amples et de couleur claire est favorisé. **Un chapeau est conseillé en cas de sortie à l'extérieur.** Il faut pour cela informer et convaincre. En cas d'alerte, ces dispositions peuvent s'imposer aux résidents au bénéfice de leur santé.

Les soins de nursing par des **douches** sont multipliés. Le résident peut **être rafraîchi** en humectant une serviette éponge et en la disposant autour de son cou pour éviter « le coup de chaleur ».

Aux heures les plus chaudes de la journée (de 12 heures à 18 heures), l'exposition au soleil et en particulier les sorties dans le parc sont déconseillées.

### **6/ Procédures de suivi**

Pendant toute la période de « Veille saisonnière » et a fortiori en cas d'alerte, plusieurs indicateurs sont suivis régulièrement comme le nombre d'hospitalisations pour pathologie spécifique (coup de chaleur, déshydratation) et le nombre de décès.

## **B/ Mesures applicables lors de fortes chaleurs (niveau 2, 3 et 4)**

### **1/ En cas d'avertissement chaleur (niveau 2)**

Dès l'activation du niveau d'alerte prévoyant de fortes chaleurs (vigilance **JAUNE**), et a fortiori en cas de vigilance **ORANGE** ou **ROUGE**, il est procédé :

- à la vérification de l'application correcte des recommandations ci-dessus ;
- au rappel auprès des résidents des principes de base de protection contre la chaleur ;
- à la surveillance des personnes à risques en lien avec l'équipe médicale de l'unité ou avec le médecin traitant. Il est proposé aux personnes ayant un risque majeur, de consulter leur médecin afin d'adapter leur prise en charge et notamment leur traitement médicamenteux ;
- au suivi d'évolution **des niveaux d'alerte** ;
- à la vérification que le personnel a une bonne connaissance du **risque et connaît les mesures à appliquer en cas d'activation des niveaux d'alerte supérieurs.**

Les mesures décrites ci-après sont applicables jusqu'à la levée du niveau d'alerte et retour au niveau de vigilance saisonnière (vigilance **VERTE**).

## **2/ Organisation et utilisation des locaux de l'établissement**

Les mesures décrites précédemment sont renforcées. Elles peuvent être imposées aux résidents au bénéfice de leur santé après une nouvelle période d'information individuelle. Les fenêtres sans rideau doivent être fermées avec des draps hors d'usage afin d'éviter l'entrée du soleil.

Les lumières sont éteintes au maximum et remplacées par l'utilisation des veilleuses murales lorsqu'elles existent tout en restant vigilant au risque de chute des résidents.

### **2-1/ Pavillons Acacias – Bouleaux – Cèdres :**

Tous les résidents sont amenés à prendre leurs repas dans les salles à manger climatisées des unités. Des activités y sont également organisées dans l'après-midi au moment des plus fortes chaleurs afin de permettre aux résidents de s'y rafraîchir le temps nécessaire.

Une attention particulière est portée aux résidents les plus fragiles et en particulier aux résidents désorientés et déambulants.

Des mesures adaptées de rafraîchissement des chambres et des résidents (ventilateurs, humidification, climatiseurs portables), sont mises en place pour les résidents confinés au lit. Après avis du médecin traitant ou de l'équipe médicale du service, une hospitalisation peut être décidée.

### **2-2/ Pavillons Douglas et Félibres :**

Le maximum de résidents est amené à prendre leur repas dans les pièces climatisées des unités midi et soir. Aux heures les plus chaudes de la journée, tous les résidents mobilisables sont accueillis dans ces pièces climatisées. La fermeture des portes coupe feu participe au maintien du rafraîchissement de ces lieux de vie.

Des mesures adaptées de rafraîchissement des chambres et des résidents (ventilateurs, humidification, climatiseurs portables), sont mises en place pour les résidents confinés au lit. Après avis du médecin traitant ou de l'équipe médicale du service, une hospitalisation peut être décidée.

**Les locaux communs les plus frais ou rafraîchis situés en sous-sol ou au rez-de-chaussée des différents bâtiments peuvent servir de zone d'accueil des résidents des étages les plus hauts, les plus exposés à la chaleur.**

## **3/ Surveillance des résidents**

Une surveillance attentive est faite auprès de tous les résidents en renforçant les mesures préventives préconisées ci-dessus.

Les signes cliniques annonciateurs d'une déshydratation ou d'un coup de chaleur sont recherchés en particulier en cas de maux de tête, sensation de fatigue importante, faiblesse, vertiges, malaises, désorientation, troubles du sommeil, modification du comportement.

La température du corps est évaluée au moindre doute. **La température corporelle des résidents les plus fragiles est surveillée systématiquement au change du début d'après-midi vers 14 heures.**

Les activités des résidents sont au maximum limitées pour leur permettre de se reposer. Les soins de confort sont adaptés à la situation (éviter le coiffeur par exemple).

#### **4/ Organisation de la prévention individuelle**

Une surveillance attentive est faite auprès de tous les résidents en renforçant les mesures préventives préconisées ci-dessus. Ces mesures peuvent être imposées aux résidents au bénéfice de leur santé après une nouvelle période d'information individuelle.

- Planifier les hydratations **toutes les heures** en fonction des listes de résidents repérés :
  - **Groupe 1** : stimuler et surveiller.
  - **Groupe 2** : organiser l'aide pour une hydratation de 1,5 litre/jour.
  - **Groupe 3** : utiliser les techniques d'épaississement de l'hydratation. Signaler au médecin si les prises ne sont pas suffisantes afin d'envisager une hydratation sous cutanée ou intraveineuse.
- Surveiller et quantifier les apports quotidiens en utilisant systématiquement pour chaque résident **une fiche d'hydratation**.
- Faire boire au moins 1,5 litre/jour, ou hydrater avec de l'eau éventuellement aromatisée selon les goûts de la personne, potage, laitage, thé, tisane,... (même chauds).
- Éviter les boissons à forte teneur en caféine (café, thé, colas) ou très sucrées (sodas).
- Ne pas faire consommer de boissons alcoolisées.
- Vêtir les personnes le plus légèrement possible (vêtements amples et légers).
- Pulvériser de l'eau sur les parties découvertes du corps le corps (mains, avant-bras, bras,... puis visage en dernier) avec un brumisateurs ou avec des bombes aérosols d'eau.
- Appliquer des lingettes humides sur le corps et/ou le visage.
- Humidifier la bouche : rinçages de bouche, pulvérisations d'eau.
- Faire prendre des douches et des bains frais le plus souvent possible.

#### **5/ COUP DE CHALEUR**

L'exposition à de fortes chaleurs constitue une agression pour l'organisme. Il existe plusieurs niveaux de gravité des pathologies liées à la chaleur, depuis les pathologies mineures jusqu'au « coup de chaleur ». L'institut de veille sanitaire (InVS) a retenu une classification des niveaux de gravité.

*Niveaux de gravité des effets sanitaires de la chaleur*

Niveaux	Effets de la chaleur	Symptômes
<b>Niveau 1</b>	Coup de soleil	Rougeurs et douleurs, dans les cas graves gonflements vésicules, fièvre, céphalées
<b>Niveau 2</b>	Crampes	Spasmes douloureux, forte transpiration
<b>Niveau 3</b>	Epuisement	Forte transpiration, faiblesse, froideur et pâleur de la peau, pouls faible, évanouissements et vomissements
<b>Niveau 4</b>	Coup de chaleur	Température du corps élevée, peau sèche et chaude, signes neurologiques

### 5-1/ Signes d'alerte du coup de chaleur

Il est défini par un accroissement de la température corporelle centrale au delà de 40° C associé à une altération de la conscience (convulsions, délire ou coma). Il peut survenir lorsque le corps n'arrive plus à contrôler sa température qui augmente alors rapidement.

Le coup de chaleur non associé à un effort physique touche de manière caractéristique les personnes âgées invalides ou prenant des médicaments susceptibles d'interagir avec les mécanismes d'adaptation de l'organisme à la chaleur.

Le coup de chaleur se développe souvent de façon insidieuse chez les personnes âgées. En institution, elles doivent, en cas de forte chaleur, être l'objet d'une surveillance accrue.

Les signes cliniques sont marqués par :

- **une fièvre généralement supérieure à 40° C**
- une fatigue, une hyperventilation, des nausées, des vomissements, une diarrhée
- un dysfonctionnement sévère du système nerveux central (altération de l'état mental, **convulsions**, délire, voire coma)
- une perte de connaissance peut être la première manifestation.

#### Signes qui doivent alerter

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

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

### 5-2/ Actions à mener en cas de coup de chaleur :

**LE COUP DE CHALEUR EST UNE URGENCE MEDICALE  
METTANT EN JEU LE PRONOSTIC VITAL.**

**Traitement = rafraîchir pour obtenir une température corporelle < 39°C.**

**La réfrigération :** c'est la clé de voûte du traitement du coup de chaleur ; il vise à faire baisser la température corporelle. Il fait appel au bon sens assorti de quelques règles simples et en fonction des moyens disponibles sur place.

- Déshabiller complètement le patient.
- Bains froids si l'état du patient le permet.
- L'application de glace sur l'ensemble des téguments du patient est généralement initiée lors de la prise en charge. Cette technique entraîne cependant une vasoconstriction réflexe qui s'oppose théoriquement à la perte calorique. C'est pourquoi elle doit être associée en alternance aux autres mesures.
- Vaporisation des téguments avec de l'eau et ventilateur brassant de l'air (il est impératif d'obtenir l'évaporation de l'eau au contact de la peau. Pour cela, il faut que la peau soit mouillée et que de l'air chaud passe dessus. Mais l'eau peut être fraîche, elle va se

réchauffer au contact de la peau et s'il y en a peu cela n'entraînera pas de vasoconstriction et l'air est chaud puisqu'on est en été pendant une vague de chaleur).

- Application de linges humidifiés avec de l'eau froide sur l'ensemble des téguments. Les linges doivent être humidifiés régulièrement et l'air brassé à l'aide de ventilateurs.
- Rafraîchissement de la chambre du patient, au mieux à l'aide d'un climatiseur, ou à défaut en plaçant un ventilateur devant une bassine remplie de glace. Tendre de grands draps mouillés avec de l'eau froide.

**La rééquilibration hydroélectrolytique :** habituellement par du sérum salé isotonique adapté au ionogramme sanguin. Garder à l'esprit le fait qu'un certain nombre de ces patients peuvent avoir un état d'hydratation normal.

#### **Actions à réaliser**

- **Alerter le médecin,**
- **Prendre rapidement la température corporelle,**
- **Rafrâchir le plus vite possible :**
  - **soit le coucher et l'envelopper d'un drap humide,**
  - **soit au mieux lui donner une douche fraîche sur un chariot douche sans l'essuyer (température de l'eau à 37°C soit 2°C inférieur à la température corporelle),**
- **Installer un ventilateur (enveloppements frais, transfert dans une pièce climatisée, aspersion d'eau fraîche),**
- **Faire le plus possible de ventilation,**
- **Donner de l'eau fraîche si la personne est consciente et lucide,**
- **Ne pas donner d'aspirine ni de paracétamol (inefficace).**

## V - HOSPITALISATION

### ❶ Critères médicaux justifiant une hospitalisation

Le Médecin Coordonnateur, en lien avec l'équipe médicale des services ou le Médecin Traitant, pourra décider de faire hospitaliser un résident dont l'état de santé ne serait plus adapté à une prise en soin par les équipes des différentes unités de soins.

### ❷ Modalités de transfert

En cas d'hospitalisation s'avérant nécessaire, le Médecin Coordonnateur s'assure des bonnes conditions d'accompagnement et des modalités pratiques de transfert et d'accueil vers le Centre Hospitalier de Périgueux.

Il pourra être fait appel au service d'hospitalisation à domicile pour limiter au maximum les transferts.

### ❸ Modalités de retour en EHPAD et en USLD

Pour tout retour d'hospitalisation d'un résident, le Médecin Coordonnateur s'assure que les conditions d'accueil et de prise en soins nécessaires à son état de santé sont réunies.

Si ces conditions ne sont pas réunies, le Médecin Coordonnateur, en lien avec l'équipe médicale du service d'hospitalisation initiale, peut demander un report de ce retour au bénéfice de la santé de chaque résident.

Il pourra être fait appel au service d'hospitalisation à domicile pour limiter au maximum la durée des hospitalisations.

## VI - EVALUATION ET MISE A JOUR

Le Plan Bleu fait l'objet d'une évaluation et d'une mise à jour annuelle à l'issue de la période de « Veille saisonnière ».

- Mise à jour le 27 Mai 2005 (Cf. Annexe des modifications).
- Mise à jour le 02 Juin 2006 et 27 Juin 2006.
- Mise à jour le 07 juin 2007.
- Mise à jour le 27 mai 2008.
- Mise à jour le 10 juin 2009.
- Mise à jour le 26 mai 2010.
- Mise à jour le 10 juin 2011.
- Mise à jour le 20 juin 2012.
- Mise à jour le 13 juin 2013.
- Mise à jour le 12 juin 2014.
- Mise à jour le 01 juin 2015.
- Mise à jour le 06 juin 2016.
- Mise à jour le 16 juin 2017.
- Mise à jour le 06 juillet 2018.
- Mise à jour le 24 juin 2019.

## VII – FICHES DE RECOMMANDATIONS

- **MEDECIN COORDONNATEUR**
- **CADRE DE SANTE DE POLE**
- **CADRE DE SANTE**
- **I.D.E.**
  - Protocole infirmier – COUP DE CHALEUR
- **A.S. et A.S.H.**
- **SECRETAIRE**
- **EQUIPE D'ENTRETIEN DES LOCAUX**
- **INFRASTRUCTURE**

**Fiche de Recommandations**  
**MEDECIN COORDONNATEUR**  
**CANICULE Niveaux 3 et 4**  
**Alerte Canicule et Mobilisation maximale**

- Coordonne l'application du Plan Bleu dans l'établissement en lien avec la Direction et les équipes soignantes.
- Anime l'information et la formation du personnel aux bonnes pratiques préventives sur la base des référentiels et recommandations en vigueur tout au long de la période de « Veille saisonnière » et en particulier au début de chaque période.
- Etablit, en lien avec l'équipe soignante, le repérage des patients à risque en cas de fortes chaleurs. Ce repérage est fait en concertation avec les médecins traitants.
- Veille, en lien avec l'équipe soignante, au repérage des patients présentant des signes annonciateurs d'un coup de chaleur. Il adopte les mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques adaptées.
- Assure le renforcement de la continuité médicale du service en cas d'alerte.
- Préviend au maximum les hospitalisations en cas de crise en lien avec l'établissement d'accueil (Centre Hospitalier de Périgueux). En cas d'hospitalisation s'avérant indispensable, il s'assure des bonnes conditions d'accompagnement et des modalités pratiques de retour d'hospitalisation.
- Informe régulièrement la Direction du suivi des indicateurs pertinents : nombre de diagnostics de « coup de chaleur », nombre de décès.
- Coordonne, en lien avec la Direction et les équipes soignantes, la synthèse en sortie de crise et la mise à jour et l'évaluation annuelle du Plan Bleu.

**Fiche de Recommandations**  
**CADRE DE SANTE DE POLE**

**CANICULE Niveaux 3 et 4**  
**Alerte Canicule et Mobilisation maximale**

- Participe à la coordination du Plan Bleu avec la Direction et le Médecin Coordonnateur.
- Organise un staff tous les matins avec les Cadres de santé.
- Communique les besoins aux différents services logistiques.
- Informe les Cadres de santé du niveau d’alerte.
- S’assure de la fermeture de la zone vitrée entre Pavillons Bouleaux et Cèdres en lien avec l’équipe d’encadrement et les Services Techniques.
- Transmet à la Direction des Soins le besoin en personnel.
- Recense les problèmes.
- Analyse les situations avec le Médecin Coordonnateur et la Direction.
- Réalise un point d’étape régulier pour la Direction.

## **Fiche de Recommandations**

### **CADRE DE SANTE**

#### **CANICULE Niveaux 3 et 4 Alerte Canicule et Mobilisation maximale**

- S'informe tous les matins auprès du Cadre de Pôle de la situation météorologique de la journée et du suivi d'évolution des alertes (staff cadres tous les matins).
- Informe le personnel du niveau d'alerte.
- Rappelle quotidiennement aux équipes les mesures à prendre dans le cadre du protocole d'actions et la bonne utilisation des pièces rafraîchies.
- Evalue quotidiennement les indicateurs de surveillance :
  - Vérifie les listes des populations à risque (annexes 15-16-17) actualisées par les IDE en lien avec le médecin coordonnateur.
  - Vérifie l'application des mesures du protocole d'actions.
  - Recueille les données relatives au mouvement des patients hospitalisés ou décédés, ou présentant une altération de l'état général, en lien avec le médecin coordonnateur.
- Vérifie le bon fonctionnement et la bonne utilisation des pièces rafraichies.
- Organise les transferts des résidents dans les locaux communs les plus frais ou rafraîchis situés au sous-sol ou au rez-de-chaussée des différents bâtiments (si besoin).
- Contrôle les tâches confiées aux soignants et réalise le suivi des moyens attribués.
- Anticipe et organise les plannings du personnel afin qu'il y ait un maximum de personnel aux plages horaires les plus critiques.
- Anticipe et gère le stock des consommables et la bonne gestion du stock de linge.
- Renforce la communication et l'information aux résidents et aux familles.
- S'informe des conditions de travail du personnel, relève les dysfonctionnements et difficultés, les fait remonter au Cadre de Santé de Pôle et à la Direction des Soins.
- Informe le personnel de la levée des mesures liées à la canicule.

## Fiche de Recommandations

### I.D.E.

#### CANICULE Niveaux 3 et 4 Alerte Canicule et Mobilisation maximale

- **MET A JOUR QUOTIDIENNEMENT** le niveau de vigilance (cf. Annexes 20 a, b, c et d) en lien avec le secrétariat-accueil.
- **INFORME LE PERSONNEL DU NIVEAU D'ALERTE** et **LE FAIT INSCRIRE** sur le panneau d'information à destination des résidents et familles.
- **MET A JOUR QUOTIDIENNEMENT LA LISTE DES RESIDENTS** présentant le plus de facteurs de risque (cf. Annexe Fiche 4-3 du Plan National Canicule, jointe en annexe à cette fiche), en lien avec le médecin coordonnateur.
- **SURVEILLE L'ETAT CLINIQUE** des résidents et leur température si nécessaire.
- **SURVEILLE LE RISQUE DE COUP DE CHALEUR** : Application du protocole (fiche 4.3).
- **CONTACTE LES MEDECINS TRAITANTS** pour :
  - - Médicaments susceptibles d'aggraver le syndrome d'épuisement – déshydratation,
  - - Protocole de prescriptions anticipées et hydratation s/c.
- **TRANSMET QUOTIDIENNEMENT A TOUTE L'EQUIPE** :
  - -les consignes de surveillance clinique des résidents lors d'une vague de chaleur (cf. § B 3 du protocole de Prévention et d'Actions).
- **EVALUE QUOTIDIENNEMENT L'HYDRATATION DES RESIDENTS.**
- **CONTROLE LA BONNE EXECUTION** des actes réalisés par l'équipe soignante (organisation des locaux, soins de nursing, hydratation,...)
- **S'ASSURE DE LA MISE EN ROUTE ET DE L'ADAPTATION DE LA TEMPERATURE DES APPAREILS DE CLIMATISATION** (cf. page 11 § 4.3).
- **VERIFIE ET ADAPTE LE STOCK DE MATERIEL** : perfusions, brumisateurs, vessies de glace, poches à glaçons, couvres sonde pour thermomètre tympanique (annexe 7) et en tient informé le cadre.

## Annexe à la fiche de recommandations IDE

### Fiche 4.3. Les populations à risque

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

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

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

<b>Pathologies existantes</b>				
Diabète	Athérosclérose	HTA non contrôlée	Insuffisance cardiaque	Pathologie vasculaire périphérique
<b>Parkinson</b>	Hyperthyroïdie	<b>Maladie psychiatrique</b>	<b>Trouble de l'alimentation</b>	Anomalie du système nerveux autonome
Infection	Déshydratation	<b>Obésité</b>	Lésion étendue de la peau (escarres, brûlures...)	Insuffisants respiratoires,
Insuffisance rénale	<b>Maladie d'Alzheimer ou apparentées</b>	Mucoviscidose, drépanocytose		
<b>Environnement</b>				
Pas d'arbres autour du logement	Exposition au sud sans aménagement	<b>Absence de climatisation</b>	Pas d'accès à une zone fraîche pendant la journée	Travail à la chaleur
<b>Habitation dans les étages supérieurs d'un immeuble</b>		Environnement urbanisé (asphalte...) Grande ville	Travail requérant des habits chauds ou imperméables	Absence d'habitat
<b>Facteurs personnels</b>				
<b>Personnes âgées</b>	Enfant, surtout le nourrisson de moins de douze mois	<b>Dépendance ou invalidité</b>	Antécédent de trouble lors de fortes chaleurs	Méconnaissance des mesures de prévention
Drogues cocaïne, LSD, héroïne	Alcool	Situation d'exclusion ou de précarité		
<b>Médicaments</b>				

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

## **COUP DE CHALEUR**

### **Protocole Infirmier**

#### **CANICULE Niveaux 3 et 4 Alerte Canicule et Mobilisation maximale**

- **PRISE et SURVEILLANCE régulière des CONSTANTES VITALES** (température, pression artérielle, pouls, saturation, glycémie capillaire,...).
- **ALERTER** le médecin (cf. protocole continuité médicale et/ou permanence des soins) et **METTRE EN PLACE** des mesures d'urgence adaptées.
- **FAIRE BAISSER LA TEMPERATURE** du corps :
  - Dêvêtir.
  - Glacer : vessies de glace à disposer au niveau des gros vaisseaux (plis inguinaux, plis axillaires, gros vaisseaux du cou) et à renouveler régulièrement.
  - Envelopper la personne dans un linge humide, soit au mieux lui donner une douche ou un bain en fonction de l'état clinique.
- **FAIRE BAISSER LA TEMPERATURE** de la chambre
  - - Ventilateurs
  - - Courants d'air
  - - Amener le résident dans la pièce rafraîchie si son état clinique le permet.
- **HYDRATER** :
  - - Boissons suivant l'état clinique et les possibilités du résident.
  - - Perfuser en IV : 1 litre de NaCl isotonique en attendant le médecin.
  - - Surveillance biologique : ionogramme complet et numération formule sanguine.
- Il est **INUTILE** de donner des **ANTIPYRETIQUES** (paracétamol, aspirine).

**Docteur Frédéric WONÉ**  
**Médecin Coordonnateur**

## Fiche de Recommandations

### A.S. et A.S.H.

#### CANICULE Niveaux 3 et 4 Alerte Canicule et Mobilisation maximale

#### ❶ LES LOCAUX COMMUNS ET CHAMBRES

- **Maintient la température** de l'unité la plus basse possible.
- **Ferme dès 8h30** fenêtres et volets, stores et rideaux, notamment sur les façades exposées au soleil ; tant que la température extérieure est supérieure à la température intérieure.
- **Ferme** portes, fenêtres et stores des chambres des résidents.
- **Ouvre la nuit, à partir de 2 heures du matin** : le plus possible et provoquer des courants d'air dans tout le bâtiment. A n'appliquer que si les conditions météo le permettent (à éviter en cas de vent violent, d'orage, tempête...).
- **Eteint l'éclairage halogène**, éteindre toute lumière inutile (en restant attentif aux risques de chute), éteindre toute source de chaleur inutilisée (ordinateur, télévision, ...)
- **Allume dans les couloirs les veilleuses**, pour les secteurs qui en sont pourvus.
- **Installe** les ventilateurs.

#### ❷ LE MATERIEL

- **Vérifie** le stock de linge
- **L'officière**, à la prise et au départ de ses fonctions :
  - vérifie le fonctionnement du réfrigérateur, du freezer, du congélateur, de la chambre froide et signale toute anomalie au Cadre de Santé.
  - confectionne une provision suffisante de glaçons, compter une dizaine par résident.
  - double les quantités de stocks en boissons.
  - adapte les commandes de repas et favorise la carte pour bénéficier de repas froids, fruits, compotes, yaourts, glaces, eaux gélifiées...
  - donne une collation à 10h et 16h.

### ③ SURVEILLANCE DES RESIDENTS

- Prend si nécessaire la température des résidents au moment le plus chaud de la journée.
- Signale toute modification du comportement, ou tout signe annonciateur d'une déshydratation ou d'un coup de chaleur (cf. p 14 du Plan Bleu).

### ④ PRISE EN CHARGE DES RESIDENTS

- **Privilégie les douches** au moment de la toilette et les renouvelle dans l'après midi.
- **Augmente les soins** et l'hygiène de bouche.
- **Vêtit les résidents** le plus légèrement possible, vêtements amples et légers.
- **Supprime toute sortie de 11h à 18h**
- **Renforce la surveillance** des résidents **désorientés**.
- **Limite au maximum les activités** des résidents et favorise le **repos**.
- Incite le maximum de résidents à prendre leurs **repas midi et soir en salle à manger**.
- **Rafrâchit les résidents sur le visage** et les autres parties découvertes du corps avec un brumisateuseur ou un linge humide.
- **Réalise un tour de boissons** toutes les heures, de 8h à 20h :
  - o Quantifie les apports de boissons (fiches d'hydratation)
  - o Propose de l'eau fraîche, la nuit au moment des réveils
  - o Supprime les boissons alcoolisées
- **Amène les résidents non alités dans les pièces climatisées**, de 14h à 17h au minimum.

### ⑤ ACTIONS A REALISER EN CAS DE COUP DE CHALEUR

- Alerte l'IDE et applique les mesures d'urgences adaptées à sa fonction (cf. p 16 du Plan Bleu).

## Fiche de Recommandations

### SECRETAIRES

#### CANICULE Niveaux 3 et 4 Alerte Canicule et Mobilisation maximale

- **Communique** chaque matin lors de la prise du mouvement dans les unités, la **vigilance météo**, après avoir consulté le site Météo France pour mise à jour des panneaux de vigilance.
- **Communique** chaque matin avant 10h, le nombre de décès et d'hospitalisations à la Direction des EHPAD et à la Direction des Usagers du Centre Hospitalier de Périgueux.
- **Alerte** le personnel soignant si un résident se promène dans le parc ou sur les parkings, en cas de forte chaleur.
- **Se rend disponible** pour répondre aux demandes d'aides administratives des équipes.
- **Distribue** les dépliants d'informations à tout membre d'une famille venant en visite.

**Fiche de Recommandations**  
**EQUIPE ENTRETIEN DES LOCAUX**

**CANICULE Niveaux 3 et 4**  
**Alerte Canicule et Mobilisation maximale**

**① Le matin**

→ Après l'entretien de la chambre,

- Baisse les stores
- Eteint la lumière
- Eteint la télévision ] après avis du résident
- Ferme la porte ]
- **SIGNALE IMPERATIVEMENT** et **SANS DELAI** toute anomalie technique au Cadre.

**② Après le repas**

→ Réalise le ménage de la salle à manger.

- Veille à garder cette pièce propre, et à garder fenêtres et portes fermées pour maintenir la fraîcheur (climatisation),
- Organise la salle à manger (rangement des tables).

## Fiche de Recommandations

### EQUIPE D'ENTRETIEN DES LOCAUX COMMUNS

CANICULE Niveaux 3 et 4  
Alerte Canicule et Mobilisation maximale

- ❶ **FOURNIT** les différentes unités en **GLACE**.
- ❷ **VERIFIE** le bon fonctionnement de la machine à glace et **SIGNALE** toute anomalie aux cadres de santé.
- ❸ **SIGNALE** toute personne qui pourrait déambuler dans le parc et sur les parkings.
- ❹ **PARTICIPE** aux courses interne et **BRANCARDAGE** des résidents à la demande des Cadres du Pôle EHPAD-USLD.

## VIII - ANNEXES

- Annexe 1** : Affiche « Réunion d'information pour le Personnel et les membres du CVS »
- Annexe 2** : Affiche « Séquences d'activité info-canicule“ proposées pour les résidents et les familles »
- Annexe 3** : Résumé du Protocole « Plan Bleu Canicule »
- Annexe 4** : Affiche sur porte d'accès « Plan Canicule – Laisser porte fermée »
- Annexe 5** : Affiche sur porte « Salle climatisée – Laisser porte fermée »
- Annexe 6** : Courrier adressé aux Services Techniques pour vérifier les infrastructures
- Annexe 7** : Courrier adressé à la Direction des Achats pour commande en cas d'alerte
- Annexe 7bis** : Courrier adressé à la Direction des Ressources Humaines et à la Direction des Soins
- Annexe 8** : Inventaire du matériel « Plan Canicule »
- Annexe 9** : Courrier adressé à la Pharmacie pour commande de matériel en cas d'alerte
- Annexe 10** : Recommandations pendant les périodes de chaleur
- Annexe 11** : Service minimum en cas d'alerte niveaux 3 et 4 – Site Parrot
- Annexe 14** : Diffusion du Plan Bleu Canicule 2015
- Annexe 15** : Fiche hydratation résidents du groupe 1
- Annexe 16** : Fiche hydratation résidents du groupe 2
- Annexe 17** : Fiche hydratation résidents du groupe 3
- Annexe 18** : Courrier adressé aux médecins traitants des EHPAD
- Annexe 19** : Protocole de prescriptions anticipées
- Annexe 20 a** : Affiche « vigilance verte »
- Annexe 20 b** : Affiche « vigilance jaune »
- Annexe 20 c** : Affiche « vigilance orange »
- Annexe 20 d** : Affiche « vigilance rouge »