

LE PLAN BLEU

Cette fiche technique s'adresse aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Le plan bleu, intégré au projet d'établissement (article D. 312-160 du code de l'action sociale et des familles), constitue un cadre global de gestion des risques pour les EHPAD.

Son objectif est de répondre à divers types de crises et de situations sanitaires exceptionnelles pouvant les impacter, telles que les épidémies, les ruptures de flux, les incendies, les infections nosocomiales, les actes de malveillance ou de terrorisme, les cyber-attaques ainsi que les catastrophes naturelles et technologiques.

Textes de référence :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Article D. 312-160 du code de l'action sociale et des familles
- Article R. 311-38-1 du code de l'action sociale et des familles
- Arrêté du 13 août 2004 modifiant l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévu à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.
- Arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique et les conditions d'installation d'un système fixe de rafraîchissement de l'air ou de mise à disposition d'un local ou d'une pièce rafraîchie dans les établissements mentionnés à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.
- Arrêté du 12 février 2024 fixant la liste des établissements et services médico-sociaux mentionnée à l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles
- Décret n° 2024-8 du 3 janvier 2024 relatif à la préparation et à la réponse du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles
- Instruction n°
DGS/CCS/UDP/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/DGEC/DJEPVA/DS/DGESCO/DIHAL/2024/70
du 27 mai 2024 relative à la gestion sanitaire des vagues de chaleur en France métropolitaine
- Guide d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD, Direction générale de la Santé et Direction générale de la Cohésion Sociale, 2022

SOMMAIRE

I. L'OBLIGATION DE MISE EN PLACE D'UN PLAN BLEU.....	2
II. UN OUTIL S'INSCRIVANT DANS UNE POLITIQUE GLOBALE DE SECURITE	4
III. ELABORATION DU PLAN BLEU : UNE OBLIGATION REGLEMENTAIRE A REMPLIR EN 5 ETAPES.....	5

I. L'OBLIGATION DE MISE EN PLACE D'UN PLAN BLEU.

Le Plan bleu est un dispositif obligatoire pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Son objectif est d'anticiper et d'organiser la gestion de crises exceptionnelles (épidémies, canicules, vagues de froid, inondations, etc.) susceptibles d'affecter les résidents.

L'élaboration d'un plan bleu permet aux EHPAD de s'inscrire dans une démarche de qualité opérationnelle. Cet outil de gestion permet :

- D'anticiper les conséquences d'un risque identifié ;
- D'améliorer la réactivité en cas d'alerte ;
- De réfléchir aux mesures à prendre pour adapter au mieux l'organisation de l'établissement, préservant ainsi de manière optimale le bien-être et la santé des résidents.

Important

Au-delà de la démarche qualité qu'il contribue à instaurer, le plan bleu doit être un véritable outil de travail partagé avec l'ensemble des agents de l'établissement médico-social, afin de développer une culture du risque au sein de l'organisation.

En effet, cela est indispensable car il définit les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle.

Ces établissements sont en effet confrontés à des risques liés, d'une part, à l'environnement extérieur (catastrophes naturelles et technologiques, épidémies, actes de malveillance et de terrorisme, etc.) et, d'autre part, à des incidents internes ou à des défaillances dans le fonctionnement de la structure elle-même (ruptures de flux, incendies, infections nosocomiales, etc.). Le tableau suivant recense à titre d'illustration les principaux risques et menaces auxquels les EHPAD doivent se préparer.

Typologie des risques	Nature de la menace
Naturels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 ▪ Incendies, feux de forêts ▪ Éruption volcanique ▪ Séisme
Industriels et technologiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accident industriel ▪ Accident de la route d'un transport de matières dangereuses ▪ Risques Nucléaires, Radiologiques et Chimiques (NRC)
Actes de malveillance et de terrorisme	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bombe ▪ Attaque armée ▪ Cyberattaque
Dysfonctionnement de la structure	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rupture de l'approvisionnement en fluides par les réseaux de distribution (gaz, électricité, eau potable)

La réglementation apporte des précisions sur son contenu, devant nécessairement comprendre a minima :

- Les modalités d'organisation de la cellule de crise et ses missions ;
- Les procédures de gestion des événements précisant, le cas échéant, les partenariats conclus avec des établissements de santé ;
- Les modalités de continuité de l'activité de l'établissement ;
- Les modalités de mise en œuvre de ses dispositions et de leur levée ;
- Le recensement des moyens de réponse en particulier des équipements et matériels disponibles au sein de l'établissement ainsi que les modalités d'organisation et de déploiement, adaptés à chacun des plans de réponse du dispositif ORSAN ;
- Le plan de formation des personnels de l'établissement aux situations sanitaires exceptionnelles.

Il comporte notamment :

- la désignation d'un référent, directeur ou médecin coordonnateur, responsable en situation de crise ;
- la mise en place d'une convention avec un établissement de santé proche définissant les modalités de coopération, et notamment les modalités d'un échange sur les bonnes pratiques susceptibles de prévenir les hospitalisations ainsi que les règles de transferts en milieu hospitalier lorsqu'ils s'avèrent indispensables ;
 - les recommandations de bonnes pratiques préventives en cas de canicule à destination des personnels ;
 - un protocole sur les modalités d'organisation de l'établissement en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

La réglementation précise que dès sa finalisation, ce plan doit :

- Être présenté aux instances représentatives du personnel et aux membres du CVS (ou à défaut l'instance de participation ayant été mise en place au sein de la structure).
- Être transmis au préfet du département, au directeur général de l'agence régionale de santé et au service d'aide médicale urgente (SAMU) territorialement compétent.

- Faire l'objet d'évaluations, notamment sur la base d'exercices, et d'une révision chaque année.
Ces évaluations et révisions doivent faire l'objet d'une présentation aux instances compétentes des établissements sociaux et médico-sociaux.

Enfin, ce plan bleu peut être déclenché à l'initiative du directeur de la structure médico-sociale en informant immédiatement le préfet du département, le président du Conseil départemental et le DGARS, **ou des autorités administratives compétentes précitées.**

II. UN OUTIL S'INSCRIVANT DANS UNE POLITIQUE GLOBALE DE SECURITE

Élaboré sous la responsabilité de la direction de l'EHPAD, le plan bleu définit les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle (SSE). Au-delà de sa contribution à la démarche qualité, ce plan élaboré sous la responsabilité de la direction de l'EHPAD constitue un véritable outil de travail à partager avec l'ensemble du personnel de l'établissement médico-social.

Le plan bleu est élaboré en lien avec plusieurs documents préexistants, notamment :

- Le DARDE (Document d'analyse des risques liés à la défaillance électrique), qui doit être établi en lien avec la fiche relative à la gestion d'une rupture de flux (qui figure dans le plan bleu) ;
- Le DARI (Document d'analyse des risques infectieux) : il s'inscrit dans le volet « gestion du risque infectieux » du plan bleu
- Le PCA (Plan de continuité d'activité), complété par le PRA (Plan de retour à l'activité) : il s'articule avec le volet « gestion d'une rupture de flux » du plan bleu.
- 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, qui concerne les mesures de sécurisation dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) et propose un modèle de fiche de sécurité.

Important

Le Synerpa vous recommande d'utiliser ces outils de manière complémentaire. Le développement d'une politique globale de sécurité doit être un élément essentiel dans la préparation à la gestion de crise et doit s'intégrer au plan bleu.

De plus, il est nécessaire de procéder à une révision des outils précités a minima une fois par an (lors de la révision du Plan Bleu). Selon les besoins, il conviendra également de mettre à jour ces documents plus régulièrement.

Le [guide d'aide à l'élaboration du plan bleu](#), publié par le ministère de la Santé et de la prévention en 2022, rappelle les avantages liés à la mise en place à titre préventif de partenariats avec des établissements de santé de proximité (par exemple dans le cadre de CPOM). Cela permettrait notamment aux établissements liés par ces conventions de coopérer

en cas de SSE¹, en favorisant par exemple le partage de pratiques professionnelles pour s'adapter à leur survenue ou en garantissant une meilleure transmission des informations inter-établissements nécessaires à tout professionnel intervenant en urgence auprès d'un résident en EHPAD (par exemple via les dossiers de liaison d'urgence).

III. ELABORATION DU PLAN BLEU EN EHPAD : UNE OBLIGATION REGLEMENTAIRE A REMPLIR EN 5 ETAPES.

Le plan bleu a pour objectif d'identifier les adaptations nécessaires et de planifier une montée en puissance proportionnée et coordonnée de l'établissement.

Son processus d'élaboration se décline en cinq étapes successives, d'après le guide ministériel d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD qui a été publié en 2022.

ÉTAPE 1 : CONSTITUTION DE L'ÉQUIPE PROJET EN CHARGE DE LA PRÉPARATION DE LA RÉPONSE

Pour l'élaboration du plan bleu, la direction de l'établissement s'appuie sur une équipe projet idéalement composée : du médecin coordonnateur, de l'infirmier coordinateur, de la direction en charge du pilotage des travaux et, le cas échéant, de toute personne-ressource (ex. le responsable restauration, etc.).

L'équipe projet est chargée de :

- L'élaboration et de l'actualisation en tant que de besoin, et a minima de façon annuelle, du plan bleu ;
- La présentation du plan bleu au conseil de la vie sociale (CVS) ou toute instance ad hoc de participation des résidents et des familles à la vie de l'établissement et à son fonctionnement ;
- Sa diffusion et de son appropriation auprès de l'ensemble des professionnels de l'établissement et des résidents ;
- De l'organisation d'exercices afin de tester son caractère opérationnel.

ÉTAPE 2 : ANALYSE ET PRIORISATION DES RISQUES ET MENACES

Après la constitution de l'équipe projet, l'étape suivante consiste à recenser les principaux risques et menaces auxquels l'EHPAD doit se préparer. À cet effet, 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,

¹ Situations sanitaires Exceptionnelles (SSE) auxquels une structure est susceptible d'être exposée.

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 y 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.

Par ailleurs, les établissements peuvent consulter un certain nombre de sites internet institutionnels tels que ceux des ARS, des collectivités territoriales, des préfectures, du [ministère chargé de la santé](#) ou du [ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires](#).

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.

ÉTAPE 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) ;
- 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, rafraichies, 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.

ÉTAPE 4 : ORGANISATION DE LA RÉPONSE AUX CRISES

Après avoir conduit les étapes d'identification des risques, menaces et d'évaluation des capacités de réponse, l'établissement met en place une organisation interne structurée pour répondre à l'ensemble des risques identifiés selon la priorisation faite. Cette organisation s'appuie sur trois éléments :

L'élaboration des procédures de déclenchement et de levée de l'alerte :

- La structuration d'une cellule de crise pilotée par la direction de l'établissement ;
 - La mise en place d'outils de réponse préparés en amont permettant d'apporter le cas échéant une réponse rapide et adaptée à l'évènement.
- a. Élaboration des procédures de déclenchement et de levée de l'alerte

La direction d'établissement définit en amont toutes les procédures de déclenchement et de levée d'une alerte. Les critères de signalement des menaces graves et les procédures de gestion de l'information doivent être connus de l'ensemble du personnel de l'établissement.

Important

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

Ce point d'entrée fonctionnel unique doit s'adosser 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'événement extérieur ;
- Soit des autorités en cas d'événement 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.

La direction de l'établissement est tenue de signaler sans délai à la direction générale de l'ARS et à la présidence 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, la direction 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 la direction d'établissement active le plan bleu, il en informe sans délai le préfet du département, le directeur général de l'ARS ainsi que le président du conseil départemental, l'ensemble du personnel, les instances représentatives du personnel, 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.

ÉTAPE 5 : ÉLABORATION D'UN PLAN DE FORMATIONS ET D'EXERCICES ET D'UN RETEX

Plan de formation du personnel

Le plan bleu prévoit que l'ensemble du personnel de l'établissement soit sensibilisé à la prévention des crises, au repérage des signaux faibles et à la conduite à tenir en cas de crise et de SSE.

La mise en œuvre d'actions de sensibilisation du personnel à la gestion de crise est essentielle car elle permet d'apporter le cas échéant une réponse efficace et coordonnée. Elle permet en outre de limiter le stress occasionné par la survenue d'un événement soudain et inhabituel qui peut parfois générer des prises de décisions ou des comportements inappropriés.

Pour que tous les personnels aient la capacité de réagir immédiatement et opportunément à une alerte et de contribuer à sa gestion, chaque acteur doit connaître l'organisation de la réponse mise en place au sein de son établissement, ainsi que son rôle et ses responsabilités en cas d'activation du plan bleu.

Le plan bleu prévoit donc que des sessions régulières d'information soient ainsi dispensées à l'ensemble du personnel (en associant éventuellement les prestataires susceptibles d'être sollicités en cas de crise) pour lui permettre de mieux appréhender le dispositif de réponse propre à l'établissement. Il est prévu que ces informations soient délivrées de façon systématique à tous les nouveaux arrivants, renouvelées régulièrement et mises en pratique lors d'exercices, a minima annuels.

Il en est de même en cas de survenue d'un événement particulier, avec des points spécifiques d'information sur l'événement en cours délivrés au personnel pour qu'il soit tenu informé de la situation et de son évolution pour pouvoir y répondre le cas échéant.

Remarques

Au-delà de ces sessions d'information, il est recommandé à chaque EHPAD de définir annuellement un plan de formation de son personnel à la gestion des crises et des SSE en plus des formations obligatoires.

Le plan bleu prévoit que chaque établissement teste a minima une fois par an le dispositif d'alerte et le fonctionnement de la cellule de crise. Ces deux exercices sont incontournables car la mise en œuvre des dispositions du plan bleu dépend de leur bon fonctionnement.

La réalisation d'un RETEX à l'issue de chaque exercice permet d'en tirer les axes de progression (cf. infra). L'évaluation permet de vérifier les procédures et d'évaluer l'implication des personnels et des moyens engagés. Elle donne lieu ensuite à la mise en place d'un plan d'action dans une démarche d'amélioration continue.

Pour mener une évaluation constructive de l'exercice, les modalités d'évaluation font également l'objet d'une préparation rigoureuse avec des objectifs clairement définis et des outils d'évaluation appropriés. De façon générale, la mise en œuvre d'un exercice s'intègre nécessairement dans une démarche globale inscrite dans la pérennité. Un programme pluriannuel d'exercices pourra être construit, offrant ainsi une lisibilité à l'ensemble des acteurs sur le cheminement de la démarche et le but à atteindre.

Focus sur le RETEX

À l'issue d'un exercice de crise ou d'une crise réelle, il est nécessaire de mener une démarche de retour d'expérience (RETEX). Cette démarche permet de revenir sur l'anticipation et la gestion de l'événement, dans le but d'identifier ce qui a fonctionné et ce qui doit être retravaillé. Il s'agit d'une démarche qualité qui permet d'aboutir à un plan d'action visant à améliorer le plan bleu, que ce soit au niveau de l'alerte, de la cellule de crise, des procédures d'anticipation et de gestion des crises, de la formation du personnel, etc. Le but est d'améliorer les pratiques collectivement.

Pour que les acteurs puissent partager des informations fiables, le RETEX est préparé soigneusement en amont, avec des objectifs et un périmètre clair et mis en œuvre à une période relativement proche des événements.