

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE RODEZ
CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 21 MAI 2026



VILLE de RODEZ
CCAS

BP 840
12000 RODEZ

EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS

Membres du Conseil d'Administration

En exercice : 13
Présents : 10
Administrateur(s) excusé et représenté : 3
Administrateur(s) excusé et non représenté : 0

Votes Pour : 13
Votes Contre : 0
Abstentions : 0

L'an 2026, le jeudi 21 mai à 14h, le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale de la Ville de Rodez, dûment convoqué le mercredi 13 mai 2026, s'est réuni, à l'Hôtel de Ville, sous la Présidence de Monsieur Stéphane MAZARS, Président.

Administrateurs présents :

Mesdames Michèle CALMEL, Isabelle GARDAI KALB, Annick GINISTY ANDRIEU, Catherine PELAMOURGUES CANITROT, Laura RENIER

Messieurs Cyril BOUSQUET, Clovis DESTREBECQ, Serge JULIEN, Stéphane MAZARS, Michel MIRMAN

Administrateurs excusés et représentés :

Madame Agnès VALADIER (pouvoir à M. Serge JULIEN)

Madame Elodie MIQUEL (pouvoir à M. Clovis DESTREBECQ)

Monsieur Brice RAMONDENC (pouvoir à Mme Laura RENIER)

Secrétaire de séance : Madame Aurore ALBINET

DELIBERATION N°2026.025 – EHPAD BON ACCUEIL – APPROBATION DU PLAN DE CONTINUITE DE L'ACTIVITE (PCA) – ANNEE 2026

Le Plan de continuité d'activité (PCA) constitue un outil stratégique permettant d'assurer le maintien des missions essentielles de l'EHPAD en cas de survenance d'un événement perturbateur majeur (crise sanitaire, panne technique, absentéisme massif, catastrophe naturelle, etc.). Il s'inscrit dans une démarche globale de gestion des risques et de sécurisation de l'accompagnement des résidents.

Le PCA vise à :

- Garantir la continuité des fonctions vitales de l'établissement ;
- Assurer la sécurité et la prise en charge des résidents en toutes circonstances ;
- Maintenir un niveau minimal d'activité compatible avec les ressources disponibles ;
- Organiser la priorisation des activités en situation dégradée ;
- Anticiper et gérer les situations de crise impactant le fonctionnement de l'établissement.

Le document présenté comprend notamment :

- L'identification des activités essentielles et des fonctions critiques ;
- L'analyse des risques susceptibles d'affecter l'établissement ;
- Les scénarios de dégradation et les niveaux de réponse associés ;
- Les procédures de continuité des soins, de l'hôtellerie et des fonctions support ;
- Les dispositifs de gestion des ressources humaines (réaffectation, priorisation, mobilisation) ;
- Les modalités de communication interne et externe ;
- Les partenariats mobilisables en cas de besoin.

Accusé de réception en préfecture
012-261201073-20260521-20260521_025b-DE
Reçu le 29/05/2026

La version soumise à validation intègre :

- Les enseignements tirés des crises récentes (notamment sanitaires) ;
- Une clarification des activités prioritaires ;
- Le renforcement des procédures en cas d'absentéisme important ;
- L'actualisation des circuits de décision et des contacts utiles ;
- Une meilleure articulation avec le Plan Bleu de l'établissement.

Le PCA fera l'objet d'une présentation en CVS et d'une diffusion auprès des équipes encadrantes et des professionnels concernés. Des actions de sensibilisation seront mises en place afin d'en garantir la bonne appropriation. Des exercices ou mises en situation pourront être organisés pour tester l'efficacité des dispositifs prévus.

Le Conseil d'Administration, à l'unanimité, par 13 voix pour :

- **Approuve** le Plan de continuité d'activité (PCA) de l'EHPAD dans sa version actualisée ;
- **Autorise** sa mise en œuvre opérationnelle ;
- **Autorise** Monsieur le Président à signer tout document intervenant pour l'exécution de la présente délibération.

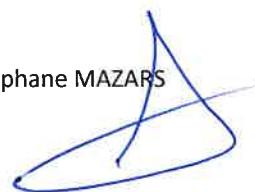
La Secrétaire de séance



Aurore Albinet,
Directrice du CCAS

Le Président du C.C.A.S. de Rodez

Stéphane MAZARS



Le Président certifie exécutoire la présente délibération

Transmise en Préfecture le **29 MAI 2026**

Publiée le **29 MAI 2026**

Délais et voies de recours : Conformément aux articles R.421-1 et R421-5 du Code de la Justice Administrative, la présente décision est susceptible de recours administratif auprès de Monsieur le Président ou de recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Toulouse, directement par courrier ou par l'application informatique « Télérecours Citoyens » via le site internet www.telerecours dans un délai de deux mois à compter de sa publication et transmission en Préfecture.



VILLE de RODEZ
CCAS

Plan de Continuité
de l'Activité
EHPAD Bon Accueil
2026

16 rue Planard
12 000 RODEZ

Sommaire

1) OBJECTIF

2) ACTIVITES ESSENTIELLES A MAINTENIR

3) ORGANISATION EN MODE DEGRADE

4) SCENARIOS DE CRISE

5) COMMUNICATION

1) OBJECTIF

Le présent Plan de Continuité d'Activité (PCA) a pour objectif de garantir, en toutes circonstances, la **continuité des missions essentielles de l'établissement**, en assurant la sécurité, la santé et le bien-être des résidents, ainsi que la protection des professionnels.

Il vise à organiser la réponse de l'EHPAD face à toute situation exceptionnelle susceptible de perturber son fonctionnement normal, notamment en cas de :

- crise sanitaire (épidémie, pandémie), en articulation avec le Plan Bleu
- indisponibilité partielle ou totale des ressources humaines
- défaillance technique ou logistique (électricité, eau, système informatique...)
- événement climatique ou environnemental majeur
- toute autre situation dégradée impactant l'activité de l'établissement

Le PCA définit les **modalités d'organisation en mode dégradé**, en identifiant les activités prioritaires à maintenir, les ressources mobilisables et les dispositifs de coordination à mettre en œuvre.

Il s'inscrit dans une démarche globale de gestion des risques et de qualité, en cohérence avec les recommandations de l'Haute Autorité de Santé, et vient compléter les dispositifs existants, notamment le Plan Bleu pour les situations sanitaires.

Ce plan a également pour objectif de **faciliter la prise de décision en situation de crise**, d'assurer une communication adaptée avec les parties prenantes (résidents, familles, professionnels, partenaires) et de permettre un retour à un fonctionnement normal dans les meilleures conditions.

2) ACTIVITES ESSENTIELLES A MAINTENIR

Afin de garantir la continuité de la prise en charge des résidents de l'EHPAD Bon accueil en situation dégradée, l'établissement identifie et hiérarchise les activités indispensables à maintenir. Cette priorisation permet d'adapter l'organisation et l'allocation des ressources en fonction du niveau de criticité.

● Activités prioritaires de niveau 1 – Activités vitales

Ces activités doivent être maintenues en toutes circonstances, sans interruption :

- Assurer les soins essentiels (toilette, changes, mobilisation, prévention des risques)
- Garantir la distribution et la sécurisation des médicaments
- Veiller à l'hydratation et à l'alimentation des résidents
- Assurer la surveillance de l'état de santé et la gestion des urgences
- Maintenir la sécurité des personnes (prévention des chutes, incendie, fugue...)

● Activités prioritaires de niveau 2 – Activités importantes

Ces activités doivent être maintenues autant que possible, avec des adaptations si nécessaire :

- Entretien des locaux, en particulier des zones à risque (chambres, sanitaires, espaces de soins)
- Gestion du linge (minimum nécessaire au fonctionnement)
- Gestion des déchets, notamment les DASRI
- Maintien du lien avec les familles et les partenaires extérieurs
- Organisation des repas (préparation, distribution, adaptation)

● Activités prioritaires de niveau 3 – Activités reportables

Ces activités peuvent être suspendues temporairement sans impact immédiat sur la sécurité ou la santé :

- Activités d'animation et de loisirs
- Réunions institutionnelles non urgentes
- Actions de formation (hors obligations réglementaires critiques)
- Projets d'établissement ou démarches qualité en cours

Principe d'adaptation

En fonction de la nature et de l'intensité de la crise, l'établissement adapte son organisation en :

- Redéployant les ressources humaines vers les activités prioritaires
- Simplifiant certaines procédures
- Mettant en œuvre un fonctionnement en mode dégradé

Cette priorisation est connue des professionnels et constitue un repère opérationnel pour guider les décisions en situation exceptionnelle, conformément aux attentes de l'Haute Autorité de Santé en matière de gestion des risques et de continuité d'activité.

3) ORGANISATION EN MODE DEGRADE

En cas de situation exceptionnelle impactant le fonctionnement normal de l'établissement, une organisation spécifique est mise en place afin d'assurer la continuité des activités essentielles, selon un mode de fonctionnement dégradé.

3.1 Pilotage de la gestion de crise

La gestion de crise est placée sous l'autorité du Directeur de l'établissement, ou de son représentant désigné, qui assure le rôle de **responsable du Plan de Continuité d'Activité (PCA)**.

Une **cellule de crise** est activée en tant que de besoin. Elle est composée a minima de :

- la Direction
- L'Infirmière Coordinatrice (IDEC)
- la responsable hébergement

Selon la nature de la crise, cette cellule peut être élargie (médecin coordonnateur, responsable technique, psychologue...).

La cellule de crise a pour missions :

- d'évaluer la situation et son évolution
- de prendre les décisions nécessaires au maintien de l'activité
- de prioriser les actions à conduire
- de coordonner les équipes
- d'assurer le lien avec les autorités et partenaires extérieurs

3.2 Organisation des ressources humaines

En situation dégradée, les ressources humaines sont mobilisées et adaptées afin de garantir la continuité des activités prioritaires :

- activation d'une **liste de rappel du personnel**
- recours, si nécessaire, à des renforts extérieurs (intérim, réseau territorial, professionnels volontaires)
- réorganisation des plannings (heures supplémentaires, modification des cycles de travail)
- mise en œuvre de la **polyvalence des professionnels**, dans le respect des compétences et des règles de sécurité

Les professionnels sont informés des priorités et des adaptations organisationnelles à mettre en œuvre.

3.3 Fonctionnement en mode dégradé

Le fonctionnement en mode dégradé repose sur :

- la concentration des moyens sur les activités essentielles définies au chapitre 2
- la simplification des procédures internes lorsque cela est nécessaire
- l'adaptation des modalités de prise en charge des résidents
- la suspension temporaire des activités non prioritaires

Chaque professionnel est invité à faire preuve d'adaptabilité et à signaler toute difficulté rencontrée.

3.4 Coordination et communication interne

Une communication régulière et adaptée est assurée auprès des équipes afin de :

- diffuser les consignes actualisées
- garantir la bonne compréhension des priorités
- maintenir la cohésion et la mobilisation des professionnels

Des points de situation sont organisés selon la gravité de la crise (quotidiens ou plus fréquents si nécessaire).

3.5 Articulation avec les dispositifs existants

Le présent dispositif s'articule avec les plans et procédures existants au sein de l'établissement, notamment :

- le Plan Bleu pour les situations sanitaires
- les procédures de sécurité (incendie, évacuation...)
- les protocoles de gestion des risques, procédures dégradées

Cette organisation s'inscrit dans une démarche globale de gestion des risques, conformément aux recommandations de l'Haute Autorité de Santé.

Afin de garantir une réponse rapide et adaptée, l'établissement identifie plusieurs scénarios de crise et définit, pour chacun, des **mesures immédiates à mettre en œuvre** sous forme d'actions réflexes (Partie 4).

Ces actions ont vocation à être **connues et facilement mobilisées par les professionnels**.

4) SCENARIOS DE CRISE ET ACTIONS REFLEXES

Afin de garantir une réponse rapide et adaptée, l'établissement identifie plusieurs scénarios de crise et définit, pour chacun, des **mesures immédiates à mettre en œuvre**.

Ces fiches ont vocation à être **connues et facilement mobilisables par les professionnels**.

4.1 Panne électrique

Risques principaux :

- interruption des équipements médicaux
- perte d'éclairage et de sécurité
- perturbation de la distribution des repas et soins

Mesures immédiates :

- vérifier le déclenchement du groupe électrogène (si existant)
- sécuriser en priorité les résidents dépendants d'équipements électriques
- mettre en place un éclairage de secours
- limiter les déplacements non indispensables
- informer les équipes et suivre l'évolution de la situation

4.2 Absence massive de personnel

Risques principaux :

- impossibilité d'assurer les soins essentiels
- dégradation de la qualité de prise en charge

Mesures immédiates :

- activation de la liste de rappel du personnel
- application des procédures dégradées
- réorganisation des plannings en priorisant les activités de niveau 1
- mobilisation de renforts extérieurs (intérim, partenaires)
- mise en œuvre de la polyvalence des équipes
- suspension des activités non prioritaires

4.3 Crise sanitaire (épidémie, pandémie)

Risques principaux :

- propagation rapide de l'infection
- vulnérabilité accrue des résidents

Mesures immédiates :

- activation du **Plan Bleu**
- mise en place de mesures d'isolement et de précautions renforcées
- utilisation des équipements de protection individuelle (EPI)
- limitation des visites selon les consignes en vigueur
- information des autorités sanitaires compétentes

4.4 Panne informatique

Risques principaux :

- indisponibilité des dossiers de soins
- difficulté de traçabilité et de coordination

Mesures immédiates :

- bascule vers les supports papier (dossiers de secours)
- sécurisation de la distribution des médicaments
- traçabilité manuelle des actes réalisés
- information du prestataire informatique
- priorisation des transmissions orales entre professionnels

4.5 Épisode climatique exceptionnel (canicule, grand froid)

Risques principaux :

- déshydratation, aggravation des pathologies
- inconfort thermique

Mesures immédiates :

- surveillance renforcée des résidents

- adaptation de l'hydratation et de l'alimentation
- maintien d'une température adaptée dans les locaux
- limitation des activités physiques
- activation des mesures spécifiques du Plan Bleu si nécessaire

4.6 Sinistre (incendie, dégât des eaux)

Risques principaux :

- mise en danger immédiate des personnes
- évacuation partielle ou totale

Mesures immédiates :

- application des procédures de sécurité incendie
- alerte des secours
- évacuation ou mise en sécurité des résidents selon la situation
- sécurisation des zones impactées
- information de la direction et des autorités compétentes

5) COMMUNICATION

Une communication efficace et maîtrisée constitue un élément essentiel de la gestion de crise. Elle permet d'assurer la coordination des actions, de sécuriser les prises en charge et de maintenir la confiance des résidents, des familles et des partenaires.

5.1 Principes généraux

La communication en situation dégradée repose sur les principes suivants :

- **Réactivité** : diffusion rapide d'informations fiables
- **Clarté** : messages simples, compréhensibles et adaptés
- **Cohérence** : unicité des messages diffusés
- **Traçabilité** : conservation des informations transmises
- **Confidentialité** : respect des données personnelles et médicales

La communication est placée sous la responsabilité du Directeur de l'établissement ou de son représentant.

5.2 Communication interne

Une information régulière est assurée auprès des professionnels afin de diffuser les consignes et priorités

- adapter les pratiques en fonction de l'évolution de la situation
- maintenir la mobilisation et la cohésion des équipes

Les modalités de communication interne peuvent inclure :

- briefings réguliers (quotidiens ou plus fréquents si nécessaire)
- affichage des consignes actualisées
- transmissions orales et écrites (notes de service...)
- outils numériques internes (messagerie, Netsoins)

5.3 Communication avec les résidents et les familles

L'établissement veille à maintenir une information adaptée et rassurante :

- information des résidents selon leurs capacités de compréhension
- communication régulière avec les familles (téléphone, mail, affichage...)
- information en cas d'événement impactant la prise en charge
- gestion des situations d'inquiétude ou de réclamation

Un message clair et homogène est privilégié afin d'éviter toute confusion.

5.4 Communication avec les partenaires et autorités

En fonction de la situation, l'établissement assure le lien avec :

- les autorités sanitaires (ARS/ CD)
- les professionnels de santé extérieurs (médecins, pharmacies...)
- les services de secours
- les prestataires et fournisseurs

Les échanges sont coordonnés par la direction afin de garantir la cohérence des informations transmises.

5.5 Gestion des contacts

Une **liste de contacts actualisée** est tenue à disposition et comprend notamment :

- coordonnées des membres de la cellule de crise
- professionnels de santé intervenant dans l'établissement
- autorités et partenaires institutionnels
- prestataires techniques et logistiques (affichés à l'accueil)
- contacts des familles (Netsoins)

5.6 Traçabilité et suivi

L'ensemble des actions de communication fait l'objet d'une traçabilité :

- enregistrement des décisions prises
- conservation des messages diffusés
- suivi des échanges avec les partenaires

Cette traçabilité permet d'assurer un retour d'expérience et d'améliorer les pratiques.

Conclusion

Le présent Plan de Continuité d'Activité constitue un outil structurant permettant à l'établissement d'anticiper et de faire face aux situations exceptionnelles susceptibles d'altérer son fonctionnement. Il traduit la volonté de l'EHPAD de garantir, en toutes circonstances, la **sécurité des résidents**, la **continuité des soins** et le maintien des missions essentielles, tout en assurant la protection et le soutien des professionnels. Ce plan repose sur une organisation claire, une priorisation des activités et une mobilisation coordonnée des ressources, permettant une adaptation rapide et efficace en mode dégradé.

Il s'inscrit dans une démarche continue de **gestion des risques et d'amélioration de la qualité**, en cohérence avec les recommandations de l'Haute Autorité de Santé, et en articulation avec les dispositifs existants, notamment le Plan Bleu.

Le PCA a vocation à être **connu, partagé et régulièrement actualisé**. Il fera l'objet d'exercices périodiques et de retours d'expérience afin d'en garantir l'efficacité opérationnelle et l'appropriation par l'ensemble des professionnels.

Enfin, ce plan constitue un support d'aide à la décision en situation de crise et contribue à renforcer la résilience de l'établissement face aux aléas.