





Plan cadre vaudois : pandémie de grippe en EMS (version avril 2007)

Ce plan cadre EMS a été élaboré par un GT composé de représentants des EMS, de l'Unité cantonale HPCI et de l'AVDEMS. Il reprend les éléments du plan cadre, adopté par le GEX en 2006, et apporte des informations plus spécifiques pour la gestion et l'organisation des activités en EMS, lors de pandémie. Vous trouverez l'intégralité de ce plan cadre EMS sur le site internet de l'AVDEMS (www.avdems.ch), de la FEDEREMS (www.federems.org) et de l'Unité cantonale HPCI (www.hpci.ch).

A partir du Plan cadre, chaque EMS vaudois constituera son propre classeur de préparation à la pandémie. Le plan cadre est présenté en trois parties :

1. Mesures d'urgences « pandémie »
2. Activités de gestion : adaptations à prévoir
3. Activités centrées sur les résidents : adaptations à prévoir

La plupart des documents d'information sont prêts à l'usage, ils peuvent donc être affichés dans l'établissement. D'autres sont à compléter selon les spécificités de l'EMS. Pour faciliter l'emploi vous pouvez vous référer à ces pictogrammes :

-  : document à créer spécifique pour l'EMS
-  : numéros importants
-  : documents à photocopier et à transmettre
-  : documents à afficher

1. Mesures d'urgences « Pandémie »

1.1. Isoler l'EMS

1.1.1. Dans l'idéal **3 zones distinctes** sont créées dans l'EMS :

- personnes infectées
- personnes en contact proche d'une personne infectée (ex : voisin de chambre)
- personnes « saines ».

Au **minimum 2 zones distinctes** doivent être mise en place :

- personnes infectées + personnes en contact proche d'une personne infectée (ex : voisin de chambre)
- personnes « saines ».

1.1.2. Les portes coupe-feu peuvent servir pour fermer des zones.

1.1.3. Un **SAS fermé** est instauré à l'entrée.


Prévoir dans ce SAS le rangement du matériel de protection personnel (désinfectant pour les mains, masques) selon les recommandations en vigueur au moment de la pandémie.

1.1.4. Prévoir et identifier dans chaque **EMS la personne désignée**, et son remplaçant, **pour la communication** pendant la pandémie : « **Percom** ».

Cette personne assurera le contact entre l'intérieur et l'extérieur et diffusera l'information à tous : collaborateurs, médecin, famille, curateur/tuteur, livreurs, pompes funèbres.

1.1.5. Tous les **intervenants extérieurs** doivent limiter leurs activités au **strict nécessaire** (entreprise de nettoyage – réparateur, etc.) et doivent se conformer aux mesures en vigueur pour entrer dans l'EMS.

1.2. Information

1.2.1. **Afficher sur la porte d'entrée**, à l'extérieur un avis précisant  :

- Les indications (lieu et téléphone) de la « **Percom** » de l'EMS pour le public
- Les « **Mesures à adopter pour entrer en EMS** » et l'importance de les respecter (annexe 1 - 2: Prévention grippe : mesures à prendre (sans ou avec masque).
Remarque : le port du masque ou non sera défini par les recommandations en vigueur lors de la pandémie.
- L'**interdiction d'entrée** dans l'EMS à toute personne présentant les **symptômes de la grippe** (annexe 3 Grippe : symptômes et annexe 4 : grippe : symptômes et modes de transmission)
- La **limitation de certains gestes** : pas de poignée de mains, pas d'embrassade, pas d'accolade (annexe 5 : affiche grippe transmission)

1.2.2. Prévoir un **système de communication** efficace à l'**intérieur** de l'EMS : communications avec natel privé et/ou téléphone sur place dans les 2 - 3 zones.

1.2.3. Définir une personne responsable de la **recharge du matériel de prévention** (liste fournisseur avec numéros de téléphone – identifier la fréquence de commande).

1.2.4. Toutes les **sous-traitances** assurées par l'EMS sont **revues en respect de protection identifiées** dans ce plan cadre EMS.

1.3. Visites

1.3.1. En fonction de la mesure d'isolement de l'EMS, **les visites se limiteront au strict minimum** et nécessitent le respect de ces mesures  :

- établir des **horaires** de visites, limiter le **nombre de personnes présentes**
- établir une **liste des visiteurs** avec nom, prénom et inscrire le nom de la personne visitée.

2. Activités de gestion en EMS : adaptations à prévoir

- 2.1.1. Chaque EMS doit **répertorier ses ressources permettant d'assurer les fonctions essentielles** (administrative, soins, socio-hôtelières)
- 2.1.2. Le **personnel** bénéficiera des **mesures de protection** définies par le GEX et les autorités sanitaires.

Remarque : le plan cadre étant reconnu par les autorités sanitaires, l'application de ces mesures est autorisée pendant la période de pandémie. Ainsi durant cette période, certaines normes de sécurité et Qualité (CIVEMS) peuvent être dérogées selon les modifications de procédure identifiées dans ce plan cadre.

2.2. Ressources humaines

- 2.2.1. **Promouvoir la vaccination de la grippe saisonnière** vivement recommandée pour tout le personnel, offert par l'EMS.

Remarque : mise à disposition du vaccin par l'EMS. Prévoir la possibilité de vaccination sur le lieu de travail (désignation d'un collaborateur responsable de cette tâche).

- 2.2.2. Chaque EMS devra revoir ses horaires pour avoir une **couverture infirmière 24h/24**.
- 2.2.3. Chaque EMS devra **recenser tout son personnel soignant qualifié**, quel que soit sa fonction actuelle, afin qu'il puisse collaborer aux soins.
- 2.2.4. **Evaluer les dotations nécessaires** en personnel soignant, en tenant compte de ceux qui ont des enfants en bas âge (écoles fermées : établir une liste) et de l'absentéisme dû à la grippe (10% à 20% d'absentéisme selon estimation grossière).
- 2.2.5. Recenser les **besoins supplémentaires externes** en compétences en infirmières diplômées (pool commun entre EMS et institutions d'une même région), au cas où un piquet sur place ne suffirait pas.
- 2.2.6. Recenser les **dotations actuelles en infirmières diplômées** (EPT / nombre de personnes qualifiées) et mettre à jour leurs compétences pour des soins aigus 'de base' (médication ou antibiotique i/v, pose et entretien d'une perfusion, oxygénothérapie, antalgie).

2.2.7. Chaque EMS doit faire son propre **listing de compétences** (diplômes et recensement des ressources du personnel : infirmières avec compétences soins aigus). En situation de pandémie l'AVDEMS demandera rapidement aux institutions de fournir ce listing afin de recenser les compétences de tous les collaborateurs disponibles au niveau du canton et développer une centrale de gestion du personnel.
Tenir à jour une liste des soignants en arrêt maladie (grippe, autre) et prévenir AVDEMS de l'état de santé du personnel.

Remarque : envisager une collaboration inter-EMS en cas de pandémie.

Que se passera-t-il avec le personnel frontalier, pourra-t-il venir ? Risque important de sous dotation (sans ce personnel) envisagé mais pas de réponse à ce jour.

2.2.8. Etablir une **liste de réservistes** propre à l'institution (jeunes retraités). 🗑️

2.2.9. Evaluer la **possibilité d'augmenter les pourcentages** de travail ou des changements de missions (ex : animatrices peuvent prodiguer des soins simples)

2.2.10. Annoncer **les besoins et les disponibilités en personnel à une centrale atteignable 7j/7** et gérée par les associations faitières.

2.2.11. **Suppression des vacances et jours fériés** pendant la période de pandémie.

2.3. Administration

2.3.1. Prévoir une **facturation et des paiements minimaux** (salaires fixes provisoires, livreurs, prestations externes).

2.3.2. Dans la mesure du possible continuer la facturation.

2.3.3. En cas de **difficultés** prendre contact avec l'association faitière qui fera le relais auprès des autorités

2.3.4. **Simplifier les procédures administratives.**

2.3.5. **Suspension des évaluations PLAISIR** pendant la période de pandémie, maintien du forfait provisoire pour les résidents non évalués.


2.4. Communication

2.4.1. Chaque EMS **devra transmettre** et annoncer les changements de son **adresse courriel à son association faitière**. Cette adresse sera utilisée pour les informations importantes à transmettre rapidement.

2.4.2. **Prévoir et identifier dans chaque EMS la personne désignée**, et son remplaçant, pour la communication pendant la pandémie : « **Percom** ». Cette personne assurera le contact entre l'intérieur et l'extérieur et diffusera l'information à tous : collaborateurs, médecin, famille, curateur/tuteur, livreurs, pompes funèbres, population générale.

2.4.3. La « **Percom** » est **responsable des messages délivrés** et doit s'assurer que les collaborateurs impliqués dans la communication aient les informations adéquates. (par ex : personnes qui répondent au téléphone). Prévoir la filière interne du suivi et de la diffusion des informations transmises par la « **Percom** ».

2.4.5. Communication interne et externe

Afficher sur la porte d'entrée, à l'extérieur un avis précisant  :

- Les indications (lieu et téléphone) de la « **Percom** » de l'EMS pour le public
- Les « **Mesures à adopter pour entrer en EMS** » et l'importance de les respecter (annexe 1 - 2: Prévention grippe : mesures à prendre (sans ou avec masque).
Remarque : le port du masque ou non sera défini par les recommandations en vigueur lors de la pandémie.
- **L'interdiction d'entrée** dans l'EMS à toute personne présentant les **symptômes de la grippe** (annexe 3 Grippe : symptômes et annexe 4 : grippe : symptômes et modes de transmission).
- **La limitation de certains gestes** : pas de poignée de mains, pas d'embrassade, pas d'accolade (annexe 5 : affiche grippe transmission)

2.4.6. **Réception des téléphones** : prévoir une personne pour **répondre aux familles** en fonction des heures annoncées. Prévoir un nombre suffisant de personnes à cet effet.

2.4.7. Tous les **documents d'information** seront disponibles sur le site HPCI (www.hpci.ch). Ces documents pourront être **adaptés en fonction des données épidémiologiques** disponibles au moment de la pandémie.

Chaque **EMS est responsable de consulter le site HPCI** (www.hpci.ch) et de **diffuser les informations mises à jour** dans son établissement.

2.4.8. Les **associations faitières sont les répondants du GEX** et de la cellule de crise cantonale pour l'information en temps réel et la surveillance épidémiologique et assurent le relais de l'information

2.5. Admission

2.5.1. **Annonce systématique, 7/7 jrs**, des lits disponibles au BRIO par une personne désignée dans chaque EMS (prévoir une personne remplaçante) ☎

*Remarque : l'annonce des cas devrait se faire 1 à 2 fois par jour.
Une ligne directe d'annonce sera instaurée; les institutions téléphoneront au même BRIO.
A savoir que les EMS pourront recevoir des personnes d'un autre réseau.*

2.5.2. **Les candidats** à une admission sont maintenus à **domicile autant que possible**.

2.5.3. Recommandation de la **vaccination grippe et pneumocoque pour tous les résidents** (vérifier à l'admission le statut vaccinal pour le pneumocoque).
Chaque EMS s'assure que la vaccination soit proposée à tous les résidents et soit notifiée.
L'état des vaccinations des résidents et du personnel doit être à jour en tout temps.

*Remarque : à ce jour il n'y a pas d'obligation de vaccination, mais en cas de pandémie le médecin cantonal peut l'imposer.
Si un vaccin pré-pandémique est recommandé, les informations précises seront données par le Service de la santé Publique (SSP).
Chaque EMS est responsable de faire son stock de vaccins contre la grippe saisonnière.*

2.5.4. Les **visites préalables** (préparation à l'admission), soit du résident, soit de l'équipe EMS vers le résident, sont **suspendues**.
Une évaluation est effectuée, par téléphone, par la personne coordinatrice des soins.

Le Document médico-social transmission (**DMST**) sera complété avec une annexe « Pandémie de grippe » ([annexe 6](#) DMST pandémie de grippe) 📄

2.5.6. Etre attentif à l'orientation en fonction des **critères d'admission** propres à chaque établissement.
L'évaluation plus fine sera faite par téléphone avec une personne connaissant le futur résident.

Remarque : être attentif aux situations de psychiatrie de l'âge avancé, qui peuvent demander énormément d'attention de la part de l'équipe et compromettre le dispositif.

2.5.7. Les conditions de **transferts d'EMS en psychiatrie aigue** pour décompensation seront définies par le « GT pandémie et psychiatrie ».

Remarque : ces documents vous parviendront dès qu'ils seront consolidés par le groupe GEX.

2.6. Courts séjours (70% sont des sorties d'hôpital)

2.6.1. A **limiter au maximum** les courts séjours provenant du domicile (éventuellement en déviant temporairement) sur les CTR qui ont une mission proche et dont l'activité sera réduite en cas de pandémie (suppression des hospitalisations électives).

2.6.2. Les EMS qui ont une mission de Courts séjours pourront être **appelés à changer de mission** pendant la pandémie : éventuellement accueillir des transferts des soins aigus. Ces informations proviendront des autorités sanitaires

2.7. UAT

2.7.1. **Suppression des activités ou aménagement différent** : reprise de l'UAT seulement pour les personnes qui auront déjà eu la grippe

2.8. Gestion des lits et du personnel

2.8.1. Les associations faitières seront chargées de mettre sur pied une **cellule de crise** qui centralisera les besoins en personnel et les questions financières urgentes

2.8.2. Les Brios poursuivront la **centralisation des lits** en tenant compte du contexte de pandémie.

2.9. Stock de matériel (de soins)

*Remarque: chaque EMS doit s'assurer de l'approvisionnement en matériel (liste de fournisseurs) et des conditions de livraison.
Chaque EMS peut analyser les possibilités d'approvisionnement avec les Hôpitaux de sa région.*

2.9.1. Chaque EMS est responsable de s'organiser pour assurer son approvisionnement de **médicaments urgents** (antalgiques, antipyrétiques).

2.9.2. Chaque EMS est responsable de s'organiser pour assurer son approvisionnement en **oxygénothérapie** (bonbonnes portables, matériel, délai de livraison de son fournisseur)

2.9.3. Chaque EMS est responsable de s'organiser pour assurer son approvisionnement en **matériel de soins techniques** (pose de perfusion - sondage vésical : prévoir matériel et connaître le délai de livraison).

Remarque : les fiches HPCI pour ces soins techniques sont à consulter sur le site HPCI (www.hpci.ch).

2.9.4. Chaque EMS est responsable de s'organiser pour assurer son approvisionnement **de protections pour l'incontinence**.

2.9.5. L'approvisionnement **en masques, traitement antigrippal (Tamiflu®) et certains vaccins se fera par une filière définie par les autorités cantonales.**

2.10. Entretien/nettoyage

2.10.1. Adaptation du **plan de nettoyage** selon directives de l'Unité HPCI (annexe 7 : 9 fiches HPCI spécifiques pour l'entretien).

2.10.2. N'effectuer que l'entretien courant, limiter le nombre d'équipes (entrées et sorties).

2.11. Gestion des déchets

2.11.1. Elimination des déchets selon la **filière habituelle**.

2.11.2. Prévoir des **containers pour les déchets infectieux** (tel que matériel d'injection).

Remarque : avoir à l'idée que des modifications dans le ramassage des déchets seront prévisibles.

2.12. Transport

2.12.1. **Mettre à disposition** du groupe « Pandi transport » une partie des **bus** (avec ou sans chauffeur)

2.12.2. **Supprimer les sorties** des résidents.

Les sorties dans les espaces autorisés (cour de l'établissement – jardin) sont possible pour les personnes non infectées.

3. Activités centrées sur les résidents : adaptation à prévoir

3.1. Accueil

3.1.1. Définir des **horaires spécifiques pour les appels à l'EMS** : prévoir du personnel supplémentaire pour répondre aux appels des proches.

Par exemple : état de santé de 11h à 14h et 17h et 19h 📞
(revoir aspects communication).

3.1.2. Définir le **répondant thérapeutique**, ou au minimum un répondant pour le résident et sa famille et ce dès l'admission (max. premières 24hrs).
Cette personne transmettra des nouvelles à la « Percom » de l'EMS.

3.1.3. Si possible élaborer des **directives anticipées** (critères de réanimation) 📄

3.1.4. **Pas de visite des locaux de l'EMS** aux nouveaux résidents (juste les WC s'ils ne sont pas dans la chambre).

3.2. Dossier du résident

3.2.1. Noter **uniquement les éléments indispensables** dans le dossier : signes vitaux – visites médicales – traitements – observations – directives anticipées

3.3. Prise en charge et soins

3.3.1. Dès les **1er symptômes, dès le 1er cas isoler** la/les personne(s) grippée(s). Maintien en chambre (cohortage possible en chambres communes).
Limiter la circulation des résidents.

3.3.2. Afficher et diffuser la **fiche des premiers symptômes** ([annexe 3](#) Grippe : symptômes et [annexe 4](#) : grippe : symptômes et modes de transmission) 🖐

3.3.3. Tenir à jour **la liste des personnes grippées** et la communiquer à la direction des soins (médecin responsable)

3.3.4. Afficher les **mesures d'isolement** ([annexes 8 - 9 -10](#)): Prévention grippe mesures à prendre : zone résidents grippées - zone grippe – zone résidents non grippés) 🖐

3.3.5. Port de **gants, masque, selon recommandations** en vigueur lors de pandémie).

3.3.6. **Rappel quotidien des « Précautions Standard »**, pour les collaborateurs et les résidents.

Afficher pancarte A4 dans chaque chambre + lieux communs pour rappel « des mesures pandémies » ([annexe 4](#) : grippe : symptômes et modes de transmission) 🖐

3.3.7. Prévoir pour les grippés un **appareil d'aspiration** ou une physiothérapie respiratoire

Remarque : la pandémie provoquera une situation de crise alors il est envisageable de changer de chambre un résident infecté (ou un voisin de chambre) sans déménager ses affaires personnelles. L'EMS pourra, si la situation l'exige, faire usage de moyens de limitation de liberté de mouvements dans l'établissement, afin de limiter les déplacements des clients dans une zone spécifique.

3.3.8. Pour **rationaliser les ressources médicales rares en EMS**, il sera possible de renoncer temporairement au libre choix du médecin et de placer l'ensemble des résidents d'un même EMS sous la responsabilité du médecin responsable ou de son adjoint.
Prévoir liste des gardes médicales pour l'EMS en coordination avec les gardes pour les pandicentres.

3.3.9. **Supprimer les visites médicales de routine** (si pas nécessaire), **augmenter les visites médicales chez les grippés** et chez ceux dont l'état le nécessite.

3.3.10. Chaque EMS doit **prévoir avec son médecin responsable l'organisation** des visites pendant la pandémie.

Remarque : selon l'organisation décidée avec le médecin responsable prévoir l'ordonnance du traitement par téléphone puis fax de l'ordonnance dans un endroit réservé. Sauf pour des urgences, les consultations chez spécialiste seront annulées.

3.3.11. **En psycho-gériatrie et en psychiatrie** : adapter les procédures proposées à la clientèle souvent peu compliant, de manière à maintenir l'isolement des grippés (év. cohortage) et protéger l'établissement d'une contamination extérieure.
Prévoir info spécifique destinée aux résidents, employés, proches, personnes extérieures.

3.4. Animation

3.4.1. **Stopper les animations de groupe** (év. maintenir l'UAT pour les personnes ayant déjà fait la grippe) et maintenir autant que possible les animations individuelles, afin d'occuper les résidents.

3.4.2. **Sans aucun cas déclaré** dans l'EMS, une **animation de groupe pourra être maintenue** mais uniquement à l'interne (activités réservées aux résidents et animée par le personnel de l'EMS)

3.4.3. Envisager une possibilité de **modification de l'organisation du travail** de l'animation : prise en charge des soins de base aussi par les animatrices (la même personne procure des soins et assure l'animation).

3.4.4. Prévoir une **tenue de travail** pour animatrice (tenue civile non autorisée)

3.4.5. Définir l'organisation de l'intégration de l'équipe de l'**aumônerie** pour les résidents mais aussi pour l'équipe (soutien psychologique et spirituel, 'animation')
Limiter aussi les représentants religieux : prévoir une liste des personnes autorisées et s'y conformer.

3.4.6. **Intervenants extérieurs stoppés** tels que coiffeuse et pédicure

3.5. Alimentation

3.5.1. Redéfinir le **lieu de prise des repas en fonction de l'évolution de l'épidémie** : en chambre - salle à manger d'étage - salle à manger commune ou restaurant de l'EMS.

Ce qui implique une instruction définissant le suivi de l'info entre le personnel des soins, d'intendance et de cuisine 📄

En principe:

si pas de cas déclaré : repas en salle-à-manger

dès le 1er cas : repas en chambre pour tout le monde. La durée exacte sera déterminée lors de la pandémie (temps incubation : durée approximative d'une semaine)

si pas de nouveaux cas : repas en salle-à-manger

sinon prolongation des repas en chambre

3.5.2. Les **personnes qui ont déjà fait la grippe** pourront retourner en salle à manger

3.5.3. Prévoir **2 services pour les repas** (2 lieux différents).

Commencer à servir les résidents non infectés et terminer par les personnes infectées.

3.5.4. Prévoir l'**organisation du travail** pendant les repas.

3.5.5. Prévoir la possibilité pour le personnel de prendre les repas sur place (repas proposés par l'EMS).

3.5.6. Prévoir les **moyens logistiques** : inventaire des tables sur roulettes – chariots pour plateaux – nombre de plateaux – de chauffe-plat – tables personnelles des résidents - matériel pour entrer dans chambres infectées (masques en période d'incubation et contagiosité).

3.5.7. Identifier des **menus types** pour la période pandémique (le groupement d'achats « La Rose » assurera le suivi de ce point).

3.5.8. S'assurer que la **livraison** couvre les besoins accrus pendant cette période.

3.5.9. Une **liste des « gros fournisseurs »** pouvant assurer l'approvisionnement en repas pendant la période de pandémie sera à disposition (auprès des faitières).

3.5.10. Pour les EMS qui **livrent des repas externes**: prévoir une zone de transfert pour les repas livrés à l'extérieur en fonction de l'isolement de l'EMS..

3.5.11. Affichez en cuisine et au poste de réception des marchandises, les informations concernant le mode d'entrée dans l'EMS (annexes 1 à 4) 🧤

Remarque : aucun intervenant extérieur ne rentre dans l'EMS. Prévoir zone de dépôt pour l'alimentation.

3.6. Départs et transferts

3.6.1. Transfert en hôpital aigu **uniquement pour motif urgent** selon ordre médical, ce qui impliquera une prise en charge sur place plus spécialisée et plus lourde que d'habitude.

Tous les transferts devront être discutés entre **le médecin de l'EMS et la structure qui devra recevoir** la personne.

3.7. Décès

3.7.1. Prévoir une **éventuelle restriction du choix de l'entreprise de pompes funèbres** (rationalisation des ressources) pour la période pandémique et informer les familles. Les pompes funèbres devront se conformer aux règles en vigueur (Précautions Standard)

3.7.2. Application du **dispositif prévu concernant la conservation des corps** avant l'inhumation (morgues), si elles en sont pas en contractions avec les directives des autorités sanitaires.



Membres du GT qui ont participé à l'élaboration de ce plan cadre :

- C. Gay / Directrice - EMS le Marronnier (Présidente du GT)
- M. Risuelo / Responsable des soins, infirmière HPCI - EMS Bellevue
- V. Hermans / Ergothérapeute - EMS Bellevue
- A. Launaz / animatrice - Fondation Boissonnet
- N. Bridel / gouvernante - Fondation Mont Riant
- C. Michel / Infirmier chef - Myosotis
- T Heuzé / administrateur - Fondation Beausite
- S Manz / cuisinier - EMS Bois Gentil
- Dr.C. Petignat / médecin responsable Unité cantonale HPCI - CHUV
- M. Attinger / infirmière conseil - Unité cantonale HPCI et SSP
- C. Anchise / économiste AVDEMS
- N. Viens Python / Coordinatrice Qualité et Formation – AVDEMS (responsable du projet)

Cette version est accessible en ligne sur les suivants :

AVDEMS : www.avdems.ch

Unité cantonale HPCI : www.hpci.ch

FEDEREMS : www.federems.org

Date d'entrée en vigueur de ce plan cadre : 17 avril 2007

Documents annexes

Remarque : *Ces annexes pourront être mises à jour en fonction des connaissances épidémiologiques du moment. Chaque EMS est responsable de consulter le site HPCI (www.hpci.ch) et de s'assurer de la mise à jour des documents dans son établissement.*

- annexe 1 Prévention grippe : mesures à prendre sans masque
- annexe 2 Prévention grippe : mesures à prendre avec masque
- annexe 3 Grippe : symptômes et modes de transmission
- annexe 4 DMST pandémie de grippe
- annexe 5 Fiches HPCI spécifiques pour l'entretien (10) :
 - chambre sans isolement
 - chambre avec isolement
 - locaux communs
 - locaux administratifs
 - Salle à manger
 - Salles de soins, pharmacie
 - Sanitaires communs
 - Vidoirs
 - Activités hors soins (paramédicales, récréatives) (*pas annexée, sera disponible sur le site HPCI*)
 - Isolement du résident avec grippe (*pas annexée, sera disponible sur le site HPCI*)
- annexe 6 Prévention grippe : mesures à prendre « zone résidents grippés » et « zone grippe »
- annexe 7 Prévention grippe : mesures à prendre « zone résidents non grippés » et mesures à appliquer lors de soins aux résidents malades