

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Protection sanitaire, maladies, toxicomanie, épidémiologie, vaccination, hygiène

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR,
DE L'OUTRE-MER
ET DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES,
DE LA FAMILLE, DE LA SOLIDARITÉ
ET DE LA VILLE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Circulaire interministérielle DGS/DHOS/DGAS/DSC/DGT/DUS/UAR n° 2009-127 du 11 mai 2009 relative aux nouvelles dispositions contenues dans la version 2009 du plan national canicule et à l'organisation de la permanence des soins propres à la période estivale

NOR : SASP0910633C

Date d'application : immédiate.

Résumé : du fait des améliorations régulières apportées depuis 2004 et de la forte implication de tous les acteurs de terrain, le plan national canicule est un dispositif robuste et efficient. Les modifications ponctuelles apportées en 2009 n'en bouleversent pas l'organisation générale. Elles portent plus particulièrement sur le système d'alerte, les échanges d'information et complètent le dispositif de communication déjà en place. L'efficacité du plan national canicule repose aussi sur l'indispensable organisation de la permanence des soins tant ambulatoire qu'hospitalière, propre à la période estivale. Une attention particulière doit être apportée à sa préparation. Enfin, en raison de l'absence de canicule depuis la saison 2006 et compte tenu de la mobilité importante des personnels dans certains services, la mise en œuvre du PNC devra être l'occasion de procéder à une nouvelle sensibilisation des différents partenaires impliqués dans ce dispositif. La version 2009 du PNC est accessible sur le site internet du ministère de la santé et des sports, à l'adresse suivante : <http://www.sante-sports.gouv.fr> (accès par thèmes « canicule et chaleurs extrêmes »).

Mots clés : canicule, plan national canicule – version 2009. Supports de communication INPES, numéro vert « canicule info-service », PC-Santé, fiche d'alerte nationale « canicule », personnes âgées, travailleurs, sportifs, personnes en situation de précarité, parents de jeunes enfants, personnes handicapées, plan blanc, plan bleu, communes, associations.

Références :

- Code de l'action sociale et des familles : articles L. 116-3, L. 121-6-1 et R. 121-2 à R. 121-12 ;
- Code général des collectivités territoriales : articles L. 2212-2 et L. 2215-1 ;
- Code de la sécurité sociale : article L. 161-36-2-1 ;
- Décret n° 2008-1382 du 19 décembre 2008 relatif à la protection des travailleurs exposés à des conditions climatiques particulières ;
- Décret n° 2005-768 du 7 juillet 2005 relatif aux conditions techniques minimales de fonctionnement des établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n° 2005-778 du 11 juillet 2005 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour le rafraîchissement de l'air des locaux ;
- Décret n° 2005-1764 du 30 décembre 2005 relatif à l'organisation du système de santé en cas de menace sanitaire grave et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) ;
- Circulaire DGS/DUS n° 2009-84 du 24 mars 2009 rappelant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour la prise en charge des personnes à haut risque vital et des personnes hospitalisées à domicile en prévision et en situation d'événements climatiques extrêmes ;

- Circulaire DGAS/SD.2 n° 2009-79 du 17 mars 2009 relative à l'application du plan national canicule 2009 ;
- Circulaire interministérielle INTE0700102C du 15 octobre 2007 relative à la procédure de vigilance et d'alerte météorologiques ;
- Circulaire DHOS/CGR n° 2006-401 du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé et des plans blancs élargis ;
- Circulaire DRT n° 2006-14 du 19 juillet 2006 modifiant la circulaire DRT n° 2004-08 du 15 juin 2004 relative à la mise en œuvre du plan national canicule ;
- Circulaire DHOS/O1 n° 2005-214 du 29 avril 2005 relative à la programmation des fermetures de lits dans les établissements de santé publics et privés ;
- Lettre circulaire DGS/DUS n° 2007-354 du 21 septembre 2007 relative au dispositif centralisé de réception et de gestion des alertes par le ministère de la santé, de la jeunesse et des sports : Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS) ;
- Courrier du directeur général de l'action sociale aux préfets du 14 juin 2007 sur la mise en place des plans bleus dans les établissements pour personnes handicapées ;
- Note DHOS du 2 novembre 2004 aux directeurs des agences régionales de l'hospitalisation relative à la mise en place des serveurs régionaux de veille et d'alerte ;
- Courrier du 29 mai 2008 et message du 26 juin 2008 du directeur général de l'action sociale sur la mise en place d'un dossier de liaison d'urgence dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Texte abrogé : circulaire interministérielle DGS/DHOS/DGAS/DDSC/DGT/DUS/UAR n° 2008-156 du 13 mai 2008 relative aux nouvelles dispositions contenues dans la version 2008 du plan national canicule et précisant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour détecter, prévenir et lutter contre les conséquences sanitaires d'une canicule.

Le directeur de la sécurité civile, le directeur général du travail, le directeur général de l'action sociale, le directeur général de la santé, la directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins à Messieurs les préfets de zone de défense ; Messieurs les préfets de région ; Mesdames et messieurs les préfets de département (pour exécution) ; Mesdames et messieurs les directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales (pour exécution) ; Mesdames et messieurs les directeurs d'agences régionales de l'hospitalisation (pour exécution) ; Mesdames et messieurs les directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales (pour exécution).

Le dispositif national destiné à prévenir et à lutter contre les conséquences sanitaires d'une canicule, dénommé plan national canicule (PNC) comprend trois niveaux d'alerte progressifs :

- un niveau de veille saisonnière, déclenché automatiquement du 1^{er} juin au 31 août de chaque année ;
- un niveau de mise en garde et actions (MIGA) déclenché par les préfets de département, sur la base de l'évaluation concertée des risques météorologiques réalisée par Météo France et des risques sanitaires réalisée par l'Institut de veille sanitaire (INVS) ;
- un niveau de mobilisation maximale, déclenché au niveau national par le Premier ministre sur avis du ministère de l'intérieur et du ministère de la santé, en cas de vague de chaleur intense et étendue associée à des phénomènes dépassant le champ sanitaire (sécheresse, délestages électriques, saturation des chambres funéraires, etc.).

Les modifications du PNC 2009 portent sur le fonctionnement du système d'alerte canicule et santé (SACS) de l'INVS, les modalités d'échanges d'informations ascendantes et descendantes en périodes de veille, de déclenchement du MIGA et de mobilisation maximale.

Les préfets de département intégreront ces modifications dans la révision de leur plan départemental de gestion d'une canicule.

Les dispositions visant à améliorer la communication sur les risques liés à la canicule et à mieux faire connaître les recommandations destinées à différentes populations ainsi que les mesures préparatoires essentielles qui étaient décrites dans la circulaire du 13 mai 2008 sont actualisées pour la saison estivale 2009. La parution du décret n° 2008-1382 du 19 décembre 2008 relatif à la protection des travailleurs exposés à des conditions climatiques particulières implique la modification de la fiche 3.2 du guide de recommandations sanitaires concernant les travailleurs. Par ailleurs, l'INPES élargit l'accès à ses outils de communication aux personnes handicapées en élaborant des outils adaptés et accessibles aux personnes déficientes visuelles et/ou auditives.

Afin d'assurer la continuité et la qualité des soins et d'anticiper les éventuelles tensions du système de soins, les préfets, en lien avec les CODAMUPS et les ARH, devront s'assurer de l'organisation de la permanence des soins pendant la période estivale dans leur département.

De plus, il est rappelé aux directeurs des ARH que la programmation des capacités d'hospitalisation et leur adaptation en fonction des fluctuations saisonnières fait l'objet d'une réflexion anticipée et coordonnée au plan régional et au sein de chaque territoire de santé. La vigilance doit être renforcée pour que la coordination des établissements, notamment pendant les périodes de congés, soit assurée sous l'égide de l'ARH, afin de garantir un équilibre dans les disponibilités en lits et les besoins, conformément aux dispositions définies par la circulaire DHOS/O1 n° 2005-214 du 29 avril 2005.

Enfin, en raison de l'absence d'épisode de canicule depuis 2006 et de la mobilité des personnels parfois importante dans les services mettant en œuvre le plan canicule, il conviendra de procéder à une nouvelle sensibilisation des acteurs impliqués dans la gestion de ce plan.

La version 2009 du PNC est disponible sur le site internet du ministère de la santé et des sports à l'adresse suivante : <http://www.sante-sports.gouv.fr> (accès par dossiers « canicule et chaleurs extrêmes »).

A. – NOUVEAUTÉS 2009

Un nouveau plan plus fonctionnel

Cette année, le poids du niveau local dans la gestion d'une alerte canicule est renforcé grâce aux mesures suivantes :

- la liste d'informations mises à la disposition des services déconcentrés est complétée par la mise en ligne, sur le mini site de Météo France, des tableaux des indices biométéorologiques (IBM) ;
- les informations relatives à la pollution atmosphérique et aux données populationnelles (grand rassemblement de population....) ne sont plus intégrées au niveau national, et doivent être prises en compte dans la gestion au niveau départemental ;
- une liste de référents « locaux » de Météo France est mise à disposition des CIRE pour répondre aux besoins d'expertises.

1. Gestion de l'alerte

La fiche d'alerte nationale

Météo France publie la carte de vigilance météorologique à 6 heures et 16 heures. Cette carte indique pour les 24 heures à venir le niveau de vigilance requis face au risque « canicule ». Les départements concernés apparaissent en vigilance jaune, orange ou rouge « canicule » selon l'intensité du phénomène prévu et l'évaluation du risque sanitaire associé. A partir du niveau orange, le pictogramme canicule apparaît sur la carte et des bulletins de suivi précisent la situation locale et son évolution. Dès le niveau jaune « canicule », un commentaire national accompagne la carte de vigilance :

- Météo France se charge désormais de l'analyse du risque météorologique et envoie quotidiennement à l'INVS une analyse de la situation météorologique, et le cas échéant, une proposition d'alerte météorologique et de carte de vigilance ;
- l'INVS complète la proposition d'alerte météorologique par une analyse de la situation sanitaire, puis transmet la proposition d'alerte, sous forme de « fiche d'alerte nationale », à la DGS.

Cette fiche d'alerte comporte les informations suivantes :

- description de la situation météorologique pour le jour J et pour les jours à venir, reprenant les indications apportées par Météo France sur le risque météorologique (températures et facteurs aggravants d'origine météorologique) ;
- description de la situation sanitaire dans les départements concernés, en faisant ressortir les difficultés éventuelles.

Ces deux parties sont précédées par des propositions de déclenchement-maintien ou levée du niveau MIGA.

Les informations liées à la pollution atmosphérique et aux rassemblements de population ne seront plus prises en compte au niveau national par l'INVS mais uniquement au niveau local. Ces informations, qui sont d'ores et déjà à la disposition des préfets de département, leur permettent de nuancer la proposition d'alerte fournie par la DGS via l'INVS, de décider du passage en alerte et de moduler les mesures de gestion en fonction du contexte.

L'analyse de la situation sanitaire s'appuie sur différents indicateurs recueillis par les CIRE. A partir de 2009, les données de sorties des services d'incendie et de secours (SDIS) ne seront plus analysées de manière systématique. Par ailleurs, les données recueillies dans le cadre du protocole de signalement des décès directement liés à la chaleur ont été jugées non exhaustives et non spécifiques et par conséquent ce dispositif n'est pas reconduit pour la saison 2009.

Par ailleurs, les seuils d'alerte des Bouches-du-Rhône ont été modifiés suite à une réévaluation des données dans ce département. Ces nouveaux seuils seront pris en compte par Météo France et l'INVS pour l'été 2009.

Après analyse, la fiche d'alerte élaborée par l'INVS et éventuellement enrichie par la direction générale de la santé (DGS), la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) et/ou la direction générale de l'action sociale (DGAS) de recommandations de gestion, est adressée par la DGS :

- au Centre opérationnel de gestion interministérielle des crises (COGIC) qui l'adresse à toutes les préfetures métropolitaines et aux centres météorologiques interrégionaux (CMIR) ;
- aux agences régionales de l'hospitalisation (ARH), directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS), cellules interrégionales d'épidémiologie (CIRE) (à l'adresse dédiée à la canicule) et directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS). Pour les ARH, DRASS et DDASS, elle est exclusivement envoyée aux adresses électroniques dédiées aux messages d'alerte ;
- aux partenaires nationaux concernés.

Dans un souci de simplification des modalités d'envoi et de limitation des délais de transmission de l'information, la fiche d'alerte est adressée à toutes les préfetures de département, ARH, DRASS, CIRE et DDASS, y compris celles qui ne sont pas concernées par une alerte canicule.

Cet envoi est effectué, sauf exception, au plus tard à 16 heures.

La décision du préfet

Lors d'un épisode de canicule, les préfets de département reçoivent chaque jour avant 16 heures une information précise sur la situation météorologique et sanitaire des départements concernés par la vague de chaleur. Cette information est composée d'une fiche d'alerte nationale, de la carte de vigilance météorologique et d'informations illustratives, dont le contenu est enrichi par rapport à 2008.

Un conseil en matière sanitaire est fourni localement au préfet de département par la DDASS qui synthétise l'aide à la décision sanitaire à l'échelle départementale. Le préfet peut en outre s'appuyer sur le délégué départemental de Météo France pour obtenir un complément météorologique.

Il appartient ensuite à la préfeture de département concernée par la fiche d'alerte nationale d'informer les échelons zonal (état-major de zone (EMZ)) et national (COGIC et Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales [CORRUSS]) de la décision prise (changement de niveau du plan canicule ou maintien) par l'ouverture d'un événement sur le réseau informatisé d'échanges d'informations SYNERGI. Cette information doit être effectuée au plus tard à 17 heures. La préfeture utilisera à cet effet le formulaire « canicule » pré-formaté pour la collecte d'informations.

Il est rappelé que les mesures de gestion proposées dans le PNC peuvent être mises en œuvre de façon graduée en fonction de l'analyse de la situation faite par l'INVS et des informations complémentaires dont peuvent disposer les préfets : il s'agit en particulier de la communication sur les mesures préventives élémentaires, du déclenchement des plans blancs ou bleus, du recours aux associations de bénévoles pour aider les personnes âgées isolées. Elles peuvent être prises indépendamment les unes des autres.

SYNERGI sera le vecteur unique de remontée des déclenchements des niveaux du plan départemental de gestion d'une canicule par les préfetures (suppression des transmissions par courriel ou par télécopie qui avaient prévalu en 2006). En outre, SYNERGI est le vecteur de remontée de l'information propre à tout événement relatif à la canicule en cours (signalement de faits, points de situation...).

Les préfets veillent à ce que les DDASS, DRASS et CIRE disposent d'un droit d'accès à SYNERGI. Compte tenu de l'absence de canicule depuis 2006, les préfets veilleront à ce que chacun des acteurs soit bien sensibilisé sur les aspects opérationnels du dispositif prévu et notamment les représentants des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour les questions relatives aux personnes fragiles.

Les modalités d'intervention du niveau national

L'évolution de la gestion d'une vague de chaleur va donc dans le sens d'une plus grande autonomie donnée au niveau local. Cependant, lorsque la situation le justifie, le niveau national peut prendre l'initiative de convoquer un PC-Santé. A minima, deux situations peuvent entraîner la convocation d'un PC-Santé :

- la vague de chaleur se caractérise par une intensité, une durée ou une ampleur géographique importante ;
- les remontées d'informations du niveau local révèlent des difficultés de gestion.

Le PC-Santé se concrétise par l'organisation d'une conférence téléphonique présidée par le directeur général de la santé ou son représentant. Cette conférence, organisée par la DGS, rassemble :

- l'InVS ;
- Météo France ;
- la direction de la sécurité civile (DSC) ;

- les services d'administration centrale du ministère de la santé et des sports, du ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité et de la ville concernés ;
- les CIRE concernées ;
- les préfets de département concernés, sur invitation de la DGS.

Les préfets de département peuvent se faire représenter ou accompagner par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ou son représentant.

2. Gestion de l'information

Données descendantes transmises aux DDASS, DRASS et préfetures : les informations illustratives

En 2009, les informations illustratives mises à la disposition des préfetures, DRASS et DDASS par le biais du site Météo France dédié, comprennent :

- la carte de vigilance ;
- des courbes de température observées sur chaque département ;
- des courbes de température observées et prévues à l'échelle régionale ;
- des tableaux présentant les IBM et un indicateur coloré selon les probabilités de dépassement des seuils de chaque département.

Les cartes représentant les moyennes des IBM minimales et maximales n'apportant pas d'informations complémentaires seront supprimées. En revanche, les cartes représentant les cartes des IBM minimales et des IBM maximales seront conservées.

Un référent est choisi dans chaque CIRE afin d'assurer un appui technique au préfet en cas de besoin.

En outre, des informations plus techniques sont mises à la disposition de l'InVS et des CIRE sur un autre site Météo France dédié, et Météo France transmettra aux CIRE une liste de référents locaux pouvant apporter une expertise en cas de besoin.

L'information sanitaire

Les informations sanitaires définies dans le cadre du SACS sont analysées quotidiennement dans chaque département à partir du déclenchement du niveau MIGA ou sur demande de l'InVS si la situation le nécessite. Les CIRE recueillent les informations auprès des serveurs régionaux de veille et d'alerte des ARH, qu'elles complètent éventuellement par d'autres informations sanitaires. Elles préparent la synthèse de ces informations, le cas échéant par le moyen de conférences téléphoniques régionales ou interrégionales.

En outre, toute dégradation de la situation sanitaire locale ou régionale, identifiée à partir des indicateurs suivis ou par d'autres moyens, fait l'objet d'un message électronique des DDASS ou ARH concernées à l'adresse courriel : alerte@sante.gouv.fr dédiée du CORRUSS de la DGS conformément aux dispositions de la lettre circulaire DGS/DUS n° 2007-354 du 21 septembre 2007 susvisée. Ce signalement est d'autant plus indispensable qu'il concerne des établissements dont l'activité ne fait pas l'objet de remontées systématiques d'informations comme par exemple les structures d'accueil pour jeunes enfants ou les structures pour personnes sans abri ou en situation de précarité.

Dispositif de remontées des données de tension hospitalière

Le dispositif de remontées hebdomadaires d'informations mis en place lors de la période hivernale 2008-2009 est désormais pérenne. En effet, la mise en place de ce processus formalisé a permis de produire de la lisibilité au niveau national sur l'état de l'offre de soins dans les établissements de santé et de mettre en évidence les phénomènes de tension, le cas échéant. Sur la base des remontées des ARH, *via* la fiche intitulée « Point de situation hebdomadaire de l'activité et des capacités hospitalières régionales », le CORRUSS réalise le bulletin national des activités et capacités hospitalières, ainsi que la carte de synthèse nationale qu'il transmet alors aux partenaires concernés (DHOS, InVS).

Dans le cadre du plan national Canicule, ce dispositif sera rendu quotidien pour les ARH concernées par le déclenchement du niveau MIGA d'un ou de plusieurs départements de leur région. L'ARH concernée fera alors remonter au CORRUSS les données sanitaires de manière quotidienne pour l'ensemble de la région *via* la fiche de synthèse régionale.

3. Communication et recommandations sanitaires « Canicule »

Deux nouveautés, concernant les recommandations du PNC et les outils de communication élaborés par l'INPES sont à signaler pour la saison 2009 :

- modification de la fiche n° 3.2 relative aux travailleurs suite à la parution du décret n° 2008-1382 du 19 décembre 2008 relatif à la protection des travailleurs exposés à des conditions climatiques particulières. Elle intègre désormais l'obligation de prévoir un local, existant ou à installer, pour accueillir les travailleurs des chantiers lors des pauses liées aux interruptions momentanées de l'activité (art. R. 4534-142-1 du code du travail) ;

- information des personnes déficientes visuelles et auditives. En effet, dans le cadre de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005, l'INPES travaille à la mise en accessibilité de ses outils d'information aux publics en situation de handicap.

Le dépliant d'information grand public « La canicule et nous » est ainsi rendu accessible aux personnes déficientes visuelles et auditives.

Parallèlement au document grand public, seront donc diffusées :

- une version en gros caractères pour les personnes malvoyantes ;
- une version en braille pour les personnes aveugles ;
- une version très visuelle, adaptée aux personnes sourdes dont l'accès à la langue française est difficile (notamment les personnes communiquant en langue des signes).

Ces documents seront disponibles dans une version accessible sur le site de l'INPES.

La diffusion de l'outil pour les personnes malvoyantes se fera par le même réseau de diffusion que le dépliant grand public, à savoir par les DDASS, DRASS, préfetures, pharmacies... Les services déconcentrés pourront diffuser cet outil qui peut être utile aux personnes âgées en même temps que le document grand public, au sein des réseaux habituels personnes âgées.

La diffusion des outils adaptés aux personnes aveugles et sourdes sera assurée par l'INPES *via* des réseaux très ciblés.

L'information « grand public »

Le dispositif de communication 2008 à destination du grand public est reconduit cette année :

- les supports d'information (dépliants, affichettes, spots télévisés et spots radiophoniques) avaient été entièrement renouvelés en 2007 par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) en liaison avec les services des ministères chargés de la santé et du travail. L'INPES avait ainsi entièrement repensé les supports « grand public » relatifs à la canicule en 2007. Ils comportent désormais deux volets : « comprendre » et « agir ». Ils reposent sur le fait que la physiologie des personnes âgées est différente de celles des enfants et des adultes et qu'en conséquence, les précautions à prendre sont différentes. Aussi, les supports d'information présentent des messages différents selon les populations « cibles ». Pour les personnes âgées, l'accent est mis sur la nécessité de fuir la chaleur mais surtout de rafraîchir son corps en le mouillant et en assurant un courant d'air, la consommation d'eau recommandée étant de 1,5 litre par jour, associée à une alimentation équilibrée. Pour les adultes et les enfants, l'accent est mis sur la nécessité de boire beaucoup d'eau. Les modalités de leur diffusion restent celles qui ont prévalu en 2007. La version anglaise des dépliants peut être commandée directement auprès des services de l'INPES ;
- les spots télévisés et radiophoniques seront diffusés sur les chaînes et stations concernées (Radio-France, TF1, France 2, France 3, Canal +, France 5, M6, les chaînes de la TNT gratuites, ainsi que certaines télévisions locales) sur instruction de la ministre chargée de la santé pendant la période de veille saisonnière du 1^{er} juin au 31 août ;
- le numéro national « canicule info service », mis en place par le ministère de la santé du 1^{er} juin au 31 août est un numéro vert (appel gratuit) ouvert du lundi au samedi de 8 heures à 20 heures : 0 800-06-66-66.

Il est rappelé que le PNC recommande l'activation d'une plate-forme de réponse téléphonique départementale lorsque le niveau MIGA est déclenché.

Par ailleurs, la carte de vigilance de Météo France et les bulletins de suivi associés relaient les conseils de comportement élaborés avec l'INPES vers le grand public et les médias.

La canicule de l'été 2006 a confirmé que les personnes âgées n'étaient pas la seule population concernée par les risques sanitaires liés aux fortes chaleurs. Ainsi, il est nécessaire de faire connaître les recommandations formulées dans le PNC, à des publics très différents. A cet égard, nous invitons tous les acteurs concernés par la gestion d'un épisode caniculaire à consulter régulièrement et à diffuser les fiches de recommandation du PNC. Une attention particulière sera apportée aux publics cibles suivants, visés par les fiches listées (de manière non exhaustive) ci-après :

- les sportifs : fiche n^{os} 3.1, 5.4 et 5.5 ;
- les travailleurs : fiche n^o 3.2 (fiche modifiée cette année) ;
- les personnes souffrant d'affections pouvant aggraver l'effet de la chaleur : fiches n^{os} 4.8 à 4.13 ;
- les personnes intervenant auprès des enfants : fiches n^{os} 5.6 à 5.8 ;
- les personnes en situation de précarité : fiches n^{os} 5.9 à 5.12.

B. – LES FONDAMENTAUX DU PLAN NATIONAL CANICULE

1. La protection des populations vulnérables et le rôle des associations

Personnes âgées : plan bleu, pièces rafraîchies et dossier de liaison d'urgence (DLU)

Les établissements d'hébergement de personnes âgées (EHPA) ont l'obligation de réaliser un plan, dénommé « plan bleu », détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, en application du décret n° 2005-768 du 7 juillet 2005. Le taux d'établissements d'hébergement de personnes âgées disposant d'un plan bleu approche, d'après le dernier recensement de la DGAS, les 95 %. L'un des éléments essentiels de ce plan est la convention conclue avec un établissement de santé proche, fixant les modalités de coopération et d'échanges sur les bonnes pratiques susceptibles de prévenir les effets d'une vague de chaleur et d'éviter des hospitalisations.

Par ailleurs, le décret n° 2005-768 du 7 juillet 2005 prévoit l'installation d'au moins une pièce rafraîchie dans tous les établissements accueillant des personnes âgées. Le taux d'établissements disposant d'au moins une pièce rafraîchie atteint 97 %.

La plupart des établissements existants répondent donc désormais à leurs obligations, mais l'effort doit être poursuivi auprès des établissements ne respectant pas la réglementation en vigueur. Lors de la création de nouveaux EHPA et EHPAD (établissements pour personnes âgées dépendantes), la bonne prise en compte de ces dispositifs sera vérifiée.

Les directeurs des ARH s'assureront de la coopération des établissements de santé et interviendront pour faciliter la signature des conventions non encore conclues entre les EHPA et les établissements de santé. Ils pourront à cet égard, prendre l'attache des directeurs de DDASS.

Pour les EHPAD, dans le cadre des bonnes pratiques professionnelles, le médecin coordonnateur de l'établissement est chargé d'élaborer des protocoles de conduite à tenir en cas de risque, et dans le cas présent, d'exposition prolongée à la chaleur. En raison de l'absence d'épisode de canicule depuis 2006 et des changements intervenus au sein des équipes soignantes, il conviendrait qu'avant l'été, les personnels (y compris les personnels intérimaires qui assurent des remplacements et ce dès leur prise de fonctions) soient à nouveaux sensibilisés aux pratiques préventives sur la base de ces protocoles et des recommandations contenues dans la fiche n° 5.1.

Cette année, l'effort des EHPAD devra porter sur la mise en place du dossier de liaison d'urgence (DLU), document synthétique sur la prise en charge médicale et paramédicale de chaque résident.

En effet, l'accès aux dossiers médicaux et de soins aux personnes habilitées doit être facilitée, notamment en cas de besoin de prise en charge médicale urgente d'un résident.

Pour les EHPAD ne disposant pas de dossiers médicaux accessibles 24 h/24 à un médecin intervenant en urgence, la DGAS a élaboré et diffusé en 2008 un DLU à mettre en place obligatoirement. Le médecin coordonnateur de l'EHPAD veillera à la mise à jour régulière de ce dossier de liaison d'urgence par le médecin traitant.

Les structures d'accueil de personnes handicapées

Par courrier en date du 14 juin 2007 à l'attention des préfets, le directeur général de l'action sociale a demandé à ce que l'ensemble des établissements hébergeant ou accueillant des personnes handicapées pendant la période estivale mettent en place les mesures préconisées dans le cadre des plans bleus, par assimilation avec les dispositifs qui sont opérationnels dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées et les foyers-logements.

Personnes isolées : mobilisation des communes et registres communaux

La quasi-totalité des communes de plus de 10 000 habitants a mis en place un registre nominatif destiné à inscrire les personnes âgées et les personnes handicapées qui en font la demande (loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées et articles R. 121-2 à R. 121-12 du code de l'action sociale et des familles). Il convient que la totalité des communes (notamment celles de plus de 5 000 habitants) aient également mis en place un registre. Pour atteindre cet objectif, les préfets préconiseront aux maires des communes de plus de 5 000 habitants retardataires de mettre en place sans délai ce dispositif qui relève des textes en vigueur et dont la mise en œuvre s'impose à tous. Les personnes vulnérables et fragiles doivent être incitées à s'inscrire sur les registres communaux. Pour ce faire, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), les services d'aide et d'accompagnement à domicile, les services sociaux, les équipes médico-sociales APA, les centres communaux d'action sociale (CCAS), les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) etc. constitueront une aide utile pour les communes. Les services communaux veilleront à ce que, parmi les informations figurant sur le registre nominatif, soient renseignées notamment les coordonnées du service intervenant à domicile, la personne à prévenir en cas d'urgence et les coordonnées du médecin traitant.

En cas de déclenchement du niveau MIGA, les préfets de département sensibiliseront les maires à l'importance de conduire une action concertée pour prévenir les conséquences sanitaires d'une canicule. Ils les engageront à mettre en œuvre ou à disposition tous les moyens dont ils peuvent disposer et les inviteront à leur faire connaître les renforts dont ils auraient besoin, au-delà de leurs

moyens propres, pour que l'ensemble de ces actions soient menées avec toutes les garanties et l'efficacité nécessaires. Ils pourront à cette fin les réunir avant l'été, par exemple par arrondissement, pour les informer, se coordonner avec eux et échanger sur les bonnes pratiques. Par ailleurs, en cas de déclenchement du niveau MIGA, les préfets autoriseront automatiquement les maires à communiquer directement aux services opérationnels de proximité les données relatives aux personnes inscrites sur le registre, mais en demandant que cette transmission soit limitée aux éléments strictement nécessaires au regard du champ de compétence technique et géographique des intervenants. Il convient en effet, quel que soit le contexte, de veiller au respect de la confidentialité des données et de leur utilisation dans le seul cadre des actions de soutien et d'assistance telles que prévues par l'article L. 116-3 du code de l'action sociale et des familles.

Jeunes enfants

La chaleur expose les nourrissons et les jeunes enfants au coup de chaleur et au risque de déshydratation rapide. Ils ne peuvent pas non plus accéder sans aide extérieure à des apports hydriques adaptés. Les préfets rappelleront aux gestionnaires des structures d'accueil de jeunes enfants les recommandations d'actions, contenues dans les fiches n^{os} 5.6 et 5.6 *bis* afin d'assurer le rafraîchissement des enfants ou des nourrissons ainsi que des structures qui les accueillent. Dans les crèches, avant l'été, il conviendra d'une part, de vérifier si un aménagement spécifique d'une pièce plus fraîche est envisageable et si les dispositifs et les matériels (stores, volets, systèmes de rafraîchissement, réfrigérateur, congélateur...) fonctionnent et d'autre part, de sensibiliser les professionnels aux mesures de prévention et au repérage des signes d'alerte. Pendant une vague de chaleur, il conviendra de prendre toutes les mesures d'organisation, de fonctionnement et d'approvisionnement en matériel ainsi que pour protéger, rafraîchir et hydrater les bébés et les jeunes enfants.

Personnes sans abri et en situation précaire

En cas d'épisode caniculaire, la vulnérabilité des publics sans abri et en habitat précaire est aggravée et nécessite une attention particulière. Vous vous assurerez de la possibilité d'ouverture des places d'hébergement et d'accueil de jour supplémentaires et de la mobilisation des équipes mobiles (maraudes) dans les départements. Pour les personnes vivant habituellement en habitat précaire, il conviendra autant que possible (en lien avec les associations) de renforcer ou initier les visites afin de rappeler les mesures de prévention essentielles figurant dans les fiches n^{os} 5.9 à 5.12. Pour les personnes à la rue, les équipes mobiles de type « SAMU social » devront contribuer à leur repérage et à leur soutien pour les aider à faire face aux difficultés résultant de leur mode de vie et de leur état de santé. Elles assureront leur orientation, pour celles qui l'acceptent, vers un lieu d'accueil adapté (accueil de jour, centre d'hébergement) et en cas de situation d'urgence, feront appel au centre 15. Les centres d'hébergement et les accueils de jour veilleront à mettre en place des protocoles de prévention et de surveillance pour prévenir les risques que fait courir la canicule à une population fragilisée.

Rôle des associations

Au titre des actions concernant les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes sans abri ou en situation de précarité, les associations nationales sont sensibilisées à la nécessité de mobiliser leurs réseaux. Un certain nombre d'entre elles se sont engagées, au titre d'un accord-cadre, à renforcer leur collaboration avec l'Etat grâce au concours des bénévoles dont l'apport est essentiel pour relayer les actions d'information et de protection des personnes fragiles. Parmi les associations ayant signé un accord-cadre, certaines d'entre elles, qui sont agréées au titre de la sécurité civile, constituent, à ce titre, des auxiliaires des pouvoirs publics et peuvent être amenées à aider des communes en difficulté. Les autres associations nationales apportent des réponses concrètes de solidarité envers les personnes isolées et fragiles. Les préfets sont invités, au niveau local, à réunir les associations pouvant s'impliquer dans le cadre des actions relatives à la canicule et à poursuivre la conclusion de conventions permettant de rendre encore plus efficace et plus concrète leur collaboration. Les préfets sont également invités à sensibiliser les maires afin qu'ils fassent appel en cas de besoin aux antennes de proximité des associations nationales et aux associations locales.

2. Organisation des soins ambulatoires et hospitaliers

Permanence des soins en médecine ambulatoire

Une attention accrue est portée par le préfet pour assurer, en lien avec les conseils départementaux de l'ordre des médecins, l'organisation de la permanence des soins pendant la période estivale.

La permanence des soins est en effet une mission de service public, en vertu de la loi de financement de la sécurité sociale 2007, qui exige donc la continuité de sa mise en œuvre.

Le préfet s'appuie sur le CODAMUPS pour que la sectorisation soit adaptée à la demande de la population et à l'offre de soins, en prenant en compte les congés des médecins libéraux et la fermeture de cabinets médicaux.

De plus, il est recommandé que des solutions soient étudiées au sein des CODAMUPS et en lien avec les établissements de santé afin que les « visites incompressibles » soient assurées, y compris dans les secteurs qui ne disposeraient pas d'un médecin inscrit au tableau de garde, notamment en deuxième partie de nuit. Cette possibilité est toutefois limitée aux secteurs dans lesquels aucune solution n'a pu être mise en œuvre dans le cadre de la permanence des soins. Enfin, les CODAMUPS envisageront de mettre en place une organisation spécifique permettant de renforcer la permanence des soins en cas de canicule ou de crise sanitaire en période estivale, en tenant compte de l'expérience de l'été 2006.

Préparation de l'organisation de l'offre de soins dans les établissements de santé publics et privés pour la période estivale en vue de garantir la qualité des soins et d'anticiper les phénomènes de tensions

Programmation des capacités d'hospitalisation et de la disponibilité des personnels en période de congés : il est rappelé aux directeurs des ARH que la programmation des capacités d'hospitalisation et de leur adaptation en fonction des fluctuations saisonnières fait l'objet d'une réflexion anticipée et coordonnée au plan régional et au sein de chaque territoire de santé. La vigilance doit être renforcée pour que la coordination des établissements, notamment pendant les périodes de congés, soit assurée sous l'égide de l'ARH, afin de garantir un équilibre dans les disponibilités en lits et les besoins, conformément aux dispositions définies par la circulaire DHOS/O1 n° 2005-214 du 29 avril 2005.

Une enquête relative aux prévisions de fermeture de lits sera adressée par le CORRUSS aux ARH, sous la forme d'un tableau prévisionnel. La remontée de ces données sera demandée pour le 15 juin et le 27 juillet 2009.

Par ailleurs, il convient de veiller à ce que les capacités d'accueil non programmées et d'hospitalisation soient maintenues dans les services d'urgence, ainsi que dans les unités de soins intensifs et de surveillance continue, dans les services de grands brûlés, dans les services de réanimation adulte, pédiatrique et néo-natale, et dans les services de soins de suite et de réadaptation.

En outre, la formalisation des relations entre les services des urgences et les autres services, au sein du territoire de santé (par le réseau des urgences lorsqu'il est en place) et de l'établissement de santé (par la commission des admissions et des soins non programmés en particulier) est un facteur déterminant pour une bonne gestion du flux de la prise en charge des patients. Cette commission dispose d'indicateurs sur la gestion des lits par spécialité, analyse l'activité de l'établissement et ajuste les mesures à mettre en œuvre, en articulation avec la cellule de veille de l'établissement.

Le réseau des urgences (convention constitutive, répertoire des ressources, fiche de dysfonctionnement) étant appelé à devenir un élément clef de l'organisation territoriale des urgences, les directeurs d'ARH veilleront notamment à la mise en place des fiches de dysfonctionnement.

Dispositif « hôpital en tension » plans blancs et plans blancs élargis

Conformément aux dispositions du guide « plan blanc et hôpital en tension » (cahier spécifique « l'établissement de santé en tension » pp. 123 et suivantes, guide plan blanc et gestion de crise, édition 2006, annexe à la circulaire DHOS/CGR n° 2006-401 du 14 septembre 2006, disponible sur le site internet du ministère chargé de la santé : www.sante-sports.gouv.fr, accès par thèmes « établissements de santé »), l'établissement de santé dispose d'une cellule de veille, émanation de la commission des admissions et des soins non programmés, qui analyse la situation dans le territoire de santé, les indicateurs de tension dans l'établissement et croise les informations avec les indicateurs d'activité disponibles sur les serveurs régionaux de veille et d'alerte.

Si une situation de tension est confirmée, la cellule de veille se transforme, sous l'autorité du directeur de l'établissement, en une cellule de crise restreinte.

Cette cellule prend connaissance de l'activité programmée, vérifie la disponibilité effective en lits, incite à organiser des sorties anticipées. Elle communique la situation au sein de l'établissement et informe quotidiennement la DDASS et l'ARH de l'évolution de la conjoncture jusqu'au retour à la normale. Si la situation se prolonge, elle adapte la capacité en lits, organise les sorties anticipées et la déprogrammation dans un ordre qualitatif et quantitatif établi, assure la gestion des moyens matériels et humains supplémentaires mobilisés de façon graduée et adaptée à la situation, ainsi que la communication de la situation auprès des médecins libéraux pour contrôler les flux de patients adressés aux urgences, en lien avec le SAMU-Centre 15.

Lorsque les différents éléments préconisés mis en œuvre ne suffisent pas à adapter l'offre de soins hospitalière à la demande, le directeur d'établissement peut déclencher le plan blanc d'établissement, en en informant le préfet de département et l'ARH. Cependant ce plan est normalement réservé à un événement exceptionnel aux conséquences sanitaires graves, dépassant les capacités immédiates de réponse adaptées. Le plan blanc est déclenché si la situation de tension se conjugue à une activité soutenue et à une capacité d'accueil restreinte. Les éléments constitutifs du plan blanc élargi sont activés si l'événement prend une ampleur telle qu'il s'installe dans la durée et entraîne un contexte de tension sur l'offre de soins, impliquant une mobilisation coordonnée de l'ensemble des professionnels de santé ambulatoires et hospitaliers, des secteurs privés et publics, des autorités sanitaires et préfectorales aux différents niveaux de décision.

Toute situation de tension doit être signalée au CORRUSS par courriel adressé à la boîte aux lettres alerte@sante.gouv.fr.

Vous voudrez bien faire remonter les difficultés rencontrées dans l'application de la présente circulaire.

Les attributions dévolues par la présente circulaire au préfet de département sont exercées à Paris par le préfet de police.

Le directeur de la sécurité civile,
A. PERRET

Le directeur général de l'action sociale,
F. HEYRIES

Le directeur général du travail,
J.-D. COMBEXELLE

*La directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,*
A. PODEUR

Le directeur général de la santé,
PR D. HOUSSIN