

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

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

NOR : SASP0230299C

Date d'application : immédiate.

Résumé : la présente circulaire vise à rappeler 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.

Mots-clés : patient à haut risque vital ; patient en hospitalisation à domicile ; conditions climatiques extrêmes ; listes des patients.

Textes de référence :

Code de la santé publique : articles L. 1413-15, L. 3131-7, L. 6112-5, L. 6314-1, R. 3131-4 à R. 3131-7, R. 6123-26 à R. 6123-32 et R. 6315-1 à R. 6315-7 ;

Circulaire DGS n° 97-113 du 17 février 1997 relative à la mise en place d'un service particulier d'information pour les patients à haut risque vital ;

Circulaire INTE0300129C du 22 décembre 2003 relative à la veille, la gestion des crises, l'information et l'alerte des autorités gouvernementales dans le domaine de la protection civile ;

Circulaire DHOS/O3 n° 2006-506 du 1^{er} décembre 2006 relative à l'hospitalisation à domicile liant les structures d'HAD et les établissements de santé ;

Circulaire DHOS/E4 n° 2006-525 du 8 décembre 2006 relative à la prévention des risques électriques dans des conditions climatiques de grands froids ;

Circulaire DHOS/01 n° 2007-65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences ;

Circulaire interministérielle INTE0700102C du 15 octobre 2007 relative à la procédure de vigilance et d'alerte météorologiques ;

Circulaire DHOS/E4 n° 2009-02 du 7 janvier 2009 relative à la prévention des coupures électriques dans des conditions climatiques de grands froids.

Texte abrogé : néant.

Annexe : néant.

La ministre de la santé et des sports à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en œuvre]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'agences régionales de l'hospitalisation (pour information).

En cas d'événements climatiques extrêmes (grands froids, tempêtes, canicules, inondations, tornades, ...), la continuité de la prise en charge médicale des patients à haut risque vital traités à domicile et des patients hospitalisés à domicile peut être beaucoup plus difficile à assurer.

Les événements survenus récemment en France ont engendré des interruptions de la distribution d'électricité qui ont eu des conséquences sur le fonctionnement des dispositifs médicaux de patients à haut risque vital. En outre, certains patients en difficulté ont été dans l'incapacité de prévenir les

secours à la suite de coupures de lignes téléphoniques. La difficulté de prise en charge sanitaire des patients a également été aggravée par des problèmes d'accès aux routes, causés par des chutes d'arbres.

Afin de limiter les conséquences sanitaires potentiellement dramatiques pour ces patients, les directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS) sont un maillon essentiel du dispositif existant pour agir en amont de ces événements mais aussi lorsqu'ils surviennent.

Je souhaite, par la présente circulaire, insister sur l'importance et sur la rigueur qui doivent être accordées à la constitution et au maintien à jour des listes de patients relevant du dispositif existant que rappelle cette circulaire.

Je vous demande, par ailleurs, de renforcer ce dispositif en organisant les modalités d'appel de ces patients, afin de vous assurer, lorsque surviennent de tels événements climatiques, qu'ils bénéficient d'une prise en charge adaptée.

La prise en charge de patients à haut risque vital traités à domicile

Un dispositif d'information particulier des patients à haut risque vital a été conçu en 1997. Il s'adresse :

- aux patients sous respirateur ayant une autonomie inférieure ou égale à quatre heures par jour ;
- aux enfants sous nutrition parentérale.

Les patients (ou leur représentant légal) retirent au centre de distribution d'électricité réseau distribution France (ERDF) (Après le changement de statut imposé par une directive européenne, les missions qui incombait à EDF reviennent à ERDF.) dont ils dépendent les imprimés Cerfa figurant en annexe de la circulaire du 17 février 1997 susmentionnée. Le document dûment renseigné et accompagné d'un certificat médical est adressé à la DDASS qui instruit la demande. En cas d'avis favorable, ERDF, informée par la DDASS, se charge ensuite d'effectuer les repérages de réseaux nécessaires et d'informer le patient que sa demande a effectivement été prise en compte. Le dispositif est activé pour une durée d'un an, à l'issue de laquelle la demande doit être renouvelée selon les mêmes modalités.

Une fois identifiés, les patients à haut risque vital font l'objet d'un service d'information particulier ainsi organisé :

- en cas de coupure imprévue, le patient dispose d'un numéro de téléphone dédié (également connu de la DDASS) qu'il peut composer afin de connaître la durée probable de la coupure, lui permettant (ou à son entourage) de s'organiser ;
- en cas de coupure programmée, le service de distribution prévient les patients individuellement, par courrier, cinq jours à l'avance.

Comme le précise la circulaire du 17 février 1997 susmentionnée, il est nécessaire que vos services disposent des listes à jour et exhaustives des patients à haut risque vital. Pour mémoire, je vous rappelle que le plan électro-secours recense les abonnés les plus sensibles à une rupture prolongée d'électricité, pour lesquels l'alimentation en énergie électrique doit être rétablie en priorité.

La prise en charge de patients relevant de l'hospitalisation à domicile (HAD)

Je vous rappelle que les établissements d'hospitalisation complète doivent passer des conventions avec des structures d'HAD, dans lesquelles ils s'engagent au minimum à réadmettre, sans délai un patient en HAD.

Ces conventions, évoquées dans la circulaire du 1^{er} décembre 2006 susvisée, doivent prévoir l'élaboration de protocoles de soins, les modalités de liaison avec le médecin traitant du patient, les ré-hospitalisations mais aussi la prise en charge des urgences, notamment en cas d'événements climatiques extrêmes.

*
* *

Pour ces deux situations (patients à haut risque vital et HAD), je vous demande de bien vouloir procéder à une information des services de soins à domicile, des médecins libéraux, des infirmiers et autres professionnels libéraux paramédicaux et des associations intervenant dans ce domaine, afin de les sensibiliser à ces différents dispositifs pour qu'ils puissent s'assurer de la bonne information de leurs patients et les inciter à y adhérer. Un rapprochement avec les prestataires de santé (fournisseurs de dispositifs médicaux à domicile) pourra aussi être envisagé afin de compléter cette liste.

Le renforcement des dispositifs de prise en charge

A l'annonce de conditions climatiques extrêmes touchant votre département (vigilance « orange » ou « rouge » de la carte établie par Météo-France dont vous êtes destinataires), les dispositifs existants doivent être renforcés, afin de s'assurer de la bonne prise en charge des patients à haut risque vital et des patients en HAD.

La liste mise à jour en permanence et établie en lien avec les fournisseurs d'électricité devra être utilisée par les DDASS pour informer directement les patients à haut risque vital des conséquences possibles de l'alerte météorologique et de s'assurer, en tant que de besoin, de leur prise en charge par un établissement de santé en mesure de les accueillir.

Cette liste doit impérativement être tenue à jour et intégrée dans le dispositif d'astreinte en vigueur au sein de chaque DDASS.

Pour les patients en HAD, cette liste est déterminée en lien avec les établissements de santé et le médecin coordonnateur de l'HAD, dans le cadre des conventions existantes. Il reviendra aux DDASS de contacter les établissements de santé afin qu'ils s'assurent de la bonne prise en charge de ces patients.

Vous me rendrez compte, sous le présent timbre, dans un délai de deux mois, de la mise en place de ce dispositif.

Je vous remercie de votre dévouement lorsque de telles situations surviennent, au service des plus fragiles d'entre nous.

ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN