

## **Circulaire interministérielle n° 2004-219 du 12 mai 2004 définissant les actions à mettre en oeuvre au niveau local pour détecter, prévenir et lutter contre les conséquences sanitaires d'une canicule**

12/05/2004

Date d'application : immédiate.

### Références :

Circulaire interministérielle NOR/INT/E/011/00268/C du 28 septembre 2001 relative aux procédures de mise en vigilance et d'alerte météorologiques sur le territoire métropolitain ;  
Instruction DHOS n° 02090 du 14 août 2003 relative au dispositif exceptionnel relatif à la prise en charge des patients en période caniculaire ;  
Instruction DHOS du 14 août 2003 invitant les directeurs d'établissements de santé à faciliter les coopérations de médecins entre établissements ;  
Instruction DHOS/2003 du 14 août 2003 relative à l'approvisionnement en urgence en solutions de réhydratation pendant le week-end du 15 août ;  
Instruction DHOS du 18 août 2003 relative au dispositif exceptionnel relatif à la prise en charge des patients en période caniculaire ;  
Circulaire n° 587/DHOS/O1 du 12 décembre 2003 relative aux modalités d'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire ;  
Circulaire n° 02850/DHOS/2003 du 12 décembre 2003 « prévention des risques électriques dans les établissements de santé » relative au risque de délestage et à la surveillance du réseau de secours ;  
Circulaire n° 02914/DHOS du 24 décembre 2003 relative à la prévention des risques de coupure de courant dans les établissements de santé ;  
Lettre circulaire du 10 février 2004 du secrétaire d'Etat aux personnes âgées relative à la prévention des conséquences d'une nouvelle période de canicule dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) ;  
Lettre circulaire du 26 mars 2004 du secrétaire d'Etat aux personnes âgées relative au dispositif de prévention des conséquences d'une nouvelle période de canicule et de mise en oeuvre du plan de médicalisation des EHPAD ;  
**Circulaire n° 152/DHOS/2004 du 29 mars 2004** relative à la programmation des fermetures de lits dans les établissements de santé publics et privés ;  
**Circulaire DHOS/2004 du 5 mai 2004** relative à la mise en place d'une pièce rafraîchie dans les établissements de santé.

Textes modifiés : néant.

Le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, le ministre de la santé et de la protection sociale, le ministre délégué aux personnes âgées à Mesdames et Messieurs les préfets de département ; Mesdames et Messieurs les préfets de région ; Mesdames et Messieurs les préfets de zone ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales d'hospitalisation A la suite de la canicule d'août 2003, nous avons élaboré un Plan d'actions à court et moyen terme intitulé plan national canicule (PNC) afin de faire face aux canicules à venir. Vous le trouverez ci-joint.

L'objectif de la présente circulaire est de vous présenter le dispositif national de gestion des canicules afin que vous puissiez organiser au mieux vos services avant la prochaine saison estivale.

Ce dispositif national est fondé sur les enseignements tirés des canicules qu'ont connues la France et d'autres pays étrangers ces dernières années. Il comprend des actions pour prévenir les effets de la canicule dont des actions de communication qui seront menées en mai et juin par l'INPES, un système de surveillance sanitaire et environnementale géré par l'InVS en liaison avec Météo-France et une cellule de crise composée principalement par l'InVS, la DGS, la DHOS et la DGAS chargée de gérer une éventuelle canicule.

### **I. - ENSEIGNEMENTS DE LA CANICULE D'AOÛT 2003**

La canicule d'août 2003 a majoritairement frappé les personnes âgées et mis en évidence l'isolement et la solitude extrême d'un grand nombre de personnes âgées (soixante-quinze ans et plus), privées de tout lien social, auxquelles il n'a pu être porté secours, faute de les connaître.

Un premier enseignement concerne la nécessité d'améliorer les dispositifs d'alerte, que ce soit dans le domaine sanitaire, libéral ou hospitalier, ou dans le domaine médico-social, afin de mieux appréhender en temps réel les difficultés rencontrées. Ce dispositif doit s'accompagner de mesures préventives et de gestion de crise afin de réduire l'exposition des populations vulnérables vis-à-vis des vagues de chaleur et de leurs conséquences sanitaires.

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-interministerielle-n-2004-219-du-12-mai-2004-definissant-les-actions-a-mettre-en-oeuvre-au-niveau-local-pour-detecter-prevenir-et-lutter-contre-les-consequences-sanitaires-dune-can/>

Un deuxième enseignement a trait à la nécessité de sensibiliser les personnes à risque vis-à-vis des canicules et d'agir au plus près de celles-ci. Il faut disposer, dans les domaines de l'information, de la veille et de l'intervention, d'un réseau d'intervenants permettant d'atteindre les personnes les plus exposées en raison de leur fragilité et de leur isolement.

Le troisième enseignement majeur est la nécessité d'équiper les principaux lieux d'accueil des personnes âgées et handicapées et notamment les maisons de retraite et établissements de santé en pièce de rafraîchissement. En effet, de l'avis unanime des experts, cet équipement constitue la plus efficace des protections sous réserve du respect des préconisations de mise en place, suivi et entretien de ces installations.

## **II. - DISPOSITIF NATIONAL DE GESTION DES CANICULES**

### **II.1. Actions nationales de communication 2004**

Un dépliant sur la prévention des risques liés à la canicule destiné à tous les publics et notamment aux personnes âgées, aux parents, aux sportifs et aux travailleurs manuels sera diffusé par l'INPES au niveau national à partir du mois de juin dans trois grands réseaux : les pharmaciens, les fédérations regroupant les organismes intervenant à domicile et les fédérations des travailleurs du bâtiment.

Ce dépliant sera mis en ligne sur le site du ministère chargé de la santé et de l'INPES ([www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) et [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)) ainsi que des fiches techniques préparées par la DGS proposant des recommandations plus précises en fonction des populations (grand public, personnes à risque, professionnels de santé, professionnels socio-éducatifs). Les professionnels de santé et les organismes institutionnels (CNAMTS, CNAF, CNAVTS, CCMSA...) en seront informés.

Une action d'information spécifique pour les personnes âgées est prévue dans la presse spécialisée avant l'été. Il s'agit d'informer précisément les personnes âgées sur les recommandations à adopter en cas de fortes chaleurs et un encartage du dépliant est programmé dans les magazines durant l'été. Des communiqués de presse sur les conseils de l'été reprenant parmi d'autres thèmes, les conseils de base sur la prévention des risques liés aux fortes chaleurs seront diffusés.

### **II.2. Surveillance des canicules et de leurs effets**

Le système d'alerte canicule basé sur des données météorologiques

A partir des données météorologiques et de mortalité enregistrées de 1973 à 2003 dans 13 villes réparties sur l'ensemble du territoire et présentant des situations climatiques contrastées, l'InVS a déterminé les paramètres biométéorologiques à suivre pour surveiller les canicules et des seuils d'alerte pour 90 stations météorologiques couvrant les 96 départements métropolitains. Ces valeurs figurent à l'annexe XI du PNC.

Dès juin 2004, Météo-France mettra en place un dispositif permettant de suivre spécifiquement les paramètres définis par l'InVS et de l'informer au cas où les valeurs de ces paramètres prévues à trois jours dépasseraient les seuils d'alerte dans une ou plusieurs stations météorologiques, charge à l'InVS d'alerter les acteurs nationaux et locaux concernés (cf. II.3.).

La procédure de vigilance météorologique

La circulaire interministérielle NOR : INT/E/011/00268/C du 28 septembre 2001 a fixé le cadre des procédures de mise en vigilance et d'alerte météorologiques sur le territoire métropolitain. Il se traduit par une carte de France métropolitaine qui signale si un danger menace un ou plusieurs départements dans les vingt-quatre heures à venir, à l'aide de quatre couleurs (vert, jaune, orange, rouge) indiquant le niveau de vigilance nécessaire. En mars dernier, le comité national de la vigilance météorologique a proposé d'étendre la procédure aux vagues de chaleur et aux vagues de froid. La circulaire susmentionnée sera modifiée en ce sens afin que la nouvelle procédure soit opérationnelle le 1er juin 2004.

En cas de prévision à vingt-quatre heures du dépassement des seuils définis par l'InVS, une carte de France comportant des zones orange ou rouges, accompagnée de bulletins de suivi réguliers précisant l'évolution du phénomène, sa trajectoire, son intensité et sa fin et réactualisée deux fois par jour à 6 heures et 16 heures vous sera transmise et sera disponible sur le site Internet de Météo-France ([www.meteo.fr](http://www.meteo.fr)).

Un réseau de surveillance et d'alerte basé sur des données sanitaires

En lien avec la DHOS et la DGS, l'InVS met en place, à compter de juin 2004, un réseau de surveillance et d'alerte à partir d'une remontée informatisée de l'activité des services d'urgence d'une vingtaine d'établissements de santé. Ce réseau, qui <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-interministerielle-n-2004-219-du-12-mai-2004-definissant-les-actions-a-mettre-en-oeuvre-au-niveau-local-pour-detecter-prevenir-et-lutter-contre-les-consequences-sanitaires-dune-can/>

aura vocation à s'étendre à d'autres établissements après une phase d'évaluation, inclut également des SAMU, SMUR, services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), ainsi que les dispositifs d'urgence de médecine de ville.

### **II.3. Gestion nationale des canicules**

Le dispositif national de gestion des canicules repose sur des niveaux d'alerte, des acteurs et des mesures à mettre en oeuvre par ces acteurs dès l'activation des différents niveaux d'alerte. Des fiches « d'aide à la décision » pour chacun des organismes nationaux concernés par la canicule définissent les mesures qu'ils devront mettre en oeuvre pour chacun des niveaux. Elles forment le plan de gestion d'une canicule nationale (PGCN) figurant en annexe III du PNC.

Le dispositif national comprend quatre niveaux progressifs de réponses :

- le niveau 1 correspond à l'activation d'une vigilance. Il entre en vigueur le 1er juin de chaque année, pour permettre à chaque service concerné, tant à l'échelon national, que dans chaque département, de vérifier la fonctionnalité des interfaces d'alerte, les dispositifs de repérage des personnes vulnérables, le caractère potentiellement opérationnel des mesures prévues dans le plan. Il est désactivé le 1er octobre.

Les trois autres niveaux (niveau 2, niveau 3 et niveau 4) entraînent des actions de réponse graduées. Ils sont fondés sur des seuils biométéorologiques qui les activent ou les désactivent (cf. II.2.).

- le niveau 2 correspond à la mobilisation des services publics locaux et/ou nationaux principalement dans le secteur sanitaire et social. Il est activé dans une région quand Météo-France prévoit trois jours à l'avance dans une des 90 stations météorologiques listées en annexe XI du PNC et située dans cette région le dépassement pendant trois jours consécutifs des seuils biométéorologiques ;

- le niveau 3 est activé dans une région principalement sur la base du bulletin d'alerte de l'InVS (dépassement effectif des seuils biométéorologiques dans une des 90 stations météorologiques listées en annexe XI du PNC située dans cette région avec prévision de dépassement les deux jours suivants) ou d'autres éléments disponibles (excès de mortalité humaine ou animale constaté associé aux fortes chaleurs,...). Les services publics locaux et nationaux mettent en oeuvre les mesures principalement sanitaires et sociales visant notamment à informer ou à protéger et secourir les personnes à risque définies dans les PGCN et plans locaux (cf. III.) ;

- le niveau 4 est activé principalement quand les indicateurs biométéorologiques prévus dépassent les seuils dans plusieurs régions, sur une longue durée, avec apparition d'effets collatéraux (coupure d'électricité, sécheresse, saturation des hôpitaux,...), ou si la canicule provoque une crise dont les conséquences dépassent les champs sanitaire et social. Des mesures exceptionnelles sont mises en oeuvre pour faire face à l'événement.

Les mesures mises en oeuvre pour chacun des niveaux d'alerte à l'échelon national et le schéma organisationnel de crise sont présentés à l'annexe III du PNC.

## **III. - DISPOSITIF LOCAL DE GESTION DES CANICULES**

### **III.1. Objectifs et modalités d'élaboration du plan de gestion d'une canicule départemental (PGCD)**

Le préfet de département élabore, met en oeuvre, évalue et tient à jour un plan de gestion d'une canicule départemental (PGCD), qui définit la stratégie départementale de préparation au risque de canicule.

Le PGCD constitue un dispositif de réponse cohérent des pouvoirs publics et comprend des mesures d'organisation interne des établissements et services médicaux et médico-sociaux, mais aussi des dispositifs de prévention visant les catégories de personnes les plus vulnérables. Il comprend quatre volets : organisation des services publics ; personnes âgées et personnes handicapées ; établissements de santé et professionnels de santé ; population générale.

Le PGCD sera préparé et défini dans chaque département par le préfet, en sa qualité de représentant de l'Etat, avec le concours des services de l'Etat et notamment de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales. Il veillera à associer étroitement, dans le cadre de ses compétences, le président du conseil général et ses services. De même, le volet « établissements de santé et professionnels de santé » sera élaboré en lien avec le directeur de l'ARH et dans le cadre de ses compétences.

Pour la mise en oeuvre des niveaux 3 et 4, le préfet de département intervient au titre de ses compétences de gestion opérationnelle des situations de crise et prend, dès lors, toutes les mesures exigées par les circonstances.

Le préfet de département :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-interministerielle-n-2004-219-du-12-mai-2004-definissant-les-actions-a-mettre-en-oeuvre-au-niveau-local-pour-detecter-prevenir-et-lutter-contre-les-consequences-sanitaires-dune-can/>

- s'assure de la transmission des informations au réseau de surveillance et d'alerte sanitaire, conformément au dispositif national de gestion des canicules ;
- organise, en tant que représentant de l'Etat, la concertation avec les collectivités locales afin que les mesures prévues dans le dispositif national puissent être localement mises en oeuvre par le président du conseil général et les maires. A ce titre, il élabore, conjointement avec le président du conseil général, le « plan Vermeil » et s'assure de l'élaboration des « plans bleus » dans les établissements d'hébergement collectif pour personnes âgées et de la mise en place du repérage par les communes des personnes âgées et des personnes handicapées vulnérables à domicile qui en font la demande (cf. III.2 volet personnes âgées et personnes handicapées) ;
- met en oeuvre, en tant que chef des services déconcentrés de l'Etat les mesures qui relèvent de sa compétence, notamment celles qui relèvent de l'organisation de la permanence des soins, de l'encadrement départemental des plans blancs et des mesures préparatoires à la gestion de la crise. A ce titre, il incite plus particulièrement à l'élaboration des « plans blancs » par les chefs des établissements hospitaliers ;
- prépare avec les collectivités locales et les services et opérateurs concernés, notamment l'ARH, les conditions dans lesquelles il prend la direction des opérations de secours en cas de crise.

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

Le préfet de région prête son concours aux préfets de département dans l'exercice de ces missions. Il :

- s'assure du bon fonctionnement des dispositifs de soutien et d'expertise des services régionaux (DRASS, ARH, CIRE) ;
- met en place, en liaison avec l'échelon zonal, et à la demande du ou des préfets de département, une cellule régionale d'appui ;
- organise, en tant que de besoin et sur demande des préfets de département, les actions de concertation qui pourraient s'avérer nécessaires.

Les modalités de ce soutien, de cette expertise et de cette concertation entre les niveaux départemental et régional seront définies par le plan d'alerte et d'urgence inclus dans le plan régional de santé publique (prévu dans le projet de loi relatif à la santé publique).

Le préfet de zone veille à la cohérence des PGCD réalisés.

### **III.2. Contenu du plan de gestion d'une canicule départemental (PGCD)**

#### *Volet organisation des services publics*

Ce volet vise à préciser les services publics au niveau départemental voire régional concernés par la gestion d'une canicule, les actions que chacun d'entre eux réalisera suivant les différents niveaux d'alerte et les procédures d'échanges d'informations interne et externe.

La liste des organismes publics pressentis et des fiches d'aide à la décision pour chacun d'entre eux figurent en annexe IV du PNC ci-joint. Vous pourrez vous en inspirer après consultation des organismes intéressés et en fonction des spécificités locales. Ces fiches répondent aux trois objectifs stratégiques suivants :

1. Organiser la surveillance, le repérage et l'évaluation de l'exposition des personnes à risque : bâtir et activer un système de surveillance sanitaire et météorologique en ayant repéré les populations à risque, la résistance des locaux collectifs et des équipements structurants (réseau d'eau potable, réseau électrique) aux fortes chaleurs et événements collatéraux (pollution atmosphérique, sécheresse).
2. Réduire l'exposition des personnes à risque : équiper et recenser les installations ad hoc (lieux climatisés et systèmes d'alarme) prêtes à être mobilisées ; développer et mettre en oeuvre les protocoles de prévention des risques de déshydratation ou d'hyperthermie.
3. Limiter les conséquences de l'exposition des personnes à risque : améliorer la qualité des interventions des professionnels et mobiliser les dispositifs d'intervention à domicile, en établissement, dispositif hospitalier, médecine de ville, réseaux de solidarité.

Nous demandons au préfet de département de mettre en place un comité départemental canicule (CDC) qui, de façon parallèle au comité interministériel canicule (CIC) au niveau national (cf. chapitre II.3 du PNC), aura pour mission de :

- s'assurer au début la saison que les mesures structurelles dans les maisons de retraite et hôpitaux ont été mises en oeuvre (équipement en climatisation, gestion des fermetures de lits...) et que le PGCD est opérationnel, mis à jour (coordonnées des acteurs) et conforme aux instructions annuelles diffusées par le CIC ;
- veiller également à ce que des campagnes d'information départementales pour diffuser des recommandations auprès des différentes populations à risque vis-à-vis de la canicule sont bien mises en oeuvre ;
- élaborer, en fin de saison, un bilan de l'efficacité des mesures prises durant l'été.

En liaison avec l'échelon zonal et à la demande du ou des préfets de département, nous recommandons au préfet de région de constituer une cellule régionale d'appui qui sera chargée de :

- coordonner la réponse du système de soins et assurer son adaptation constante (définition et organisation si nécessaire des filières de prise en charge des personnes, répartition appropriée des moyens entre les départements, organisation de la gestion et de la distribution des stocks de produits de santé, organisation de la gestion des corps des personnes décédées lorsque les capacités départementales sont dépassées) ;
- centraliser et traiter les données disponibles sur la situation du système sanitaire et social et la situation épidémiologique et mobiliser en tant que de besoin l'expertise médicale et scientifique ;
- communiquer aux préfets de département les synthèses régionales et les bilans de situation réalisés sur la base des informations recueillies par les services et les autorités sanitaires régionales.

#### *Volet personnes âgées, personnes handicapées, personnes sans abri*

Ce volet vise à préciser les actions mentionnées dans les fiches d'aide à la décision citées au III.1. qui seront réalisées par les services publics en vue de protéger les personnes âgées et les personnes handicapées vis-à-vis d'une canicule. L'ensemble de ces actions constitue le plan d'alerte et d'urgence, communément dénommé « plan vermeil » qui sera institué dans chaque département. Le président du conseil général sera étroitement associé à la définition de ces actions. Ce volet précisera également les actions mises en oeuvre pour protéger les personnes sans abri (cf. chapitre II.1.5. du PNC).

Les principales actions de protection des personnes âgées et des personnes handicapées sont tout d'abord d'établir, tenir à jour et annexer au PGCD un annuaire des institutions, établissements, services et structures qui interviennent auprès des personnes âgées et des personnes handicapées. Il reprendra les informations du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale qui répertorie les établissements et services pour personnes âgées et personnes handicapées, et qui sera complété par les acteurs suivants : services municipaux et CCAS, centres locaux d'information et de coordination (CLIC), réseaux gérontologiques, sites pour la vie autonome (SVA), caisses de sécurité sociale, hôpitaux, SAMU, services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), représentants des médecins libéraux, organismes intervenant à domicile, des pharmacies d'officine, des ambulanciers, des associations de bénévoles et caritatives et numéros d'appel d'urgence.

La deuxième action importante de protection des personnes âgées et des personnes handicapées vulnérables à domicile est de les repérer dès maintenant pour pouvoir les contacter en cas de canicule afin qu'elles se protègent de la chaleur ou afin de leur porter conseil et assistance. A cet effet, nous vous demandons de vous rapprocher des maires des principales communes de votre département afin qu'ils entreprennent dès à présent ce repérage suivant les indications de l'annexe XII du PNC.

La fiche 2.4 de l'annexe VII du PNC présente les principaux facteurs de vulnérabilité en cas de fortes chaleurs. Les facteurs concernant les personnes âgées et les personnes handicapées sont : le grand âge ; la fragilité et les difficultés d'adaptation à la chaleur ; une polypathologie entraînant une polymédication et des risques médicamenteux ; une perte d'autonomie, incluant l'incapacité de communication sans aide ; une hydratation non spontanée et des troubles de la soif ; une situation d'isolement ; un logement inadapté.

La troisième action majeure porte sur les établissements accueillant des personnes âgées. Il s'agit de veiller, en concertation avec le président du conseil général, à ce que chaque institution, publique ou privée, associative ou commerciale, accueillant collectivement des personnes âgées, mette en place un plan bleu. Le plan bleu définit le rôle et les responsabilités de l'équipe de direction, les procédures qui prévalent en cas de crise, les protocoles de rappel des personnels, la convention passée avec un établissement de santé, le niveau des équipements et les stocks nécessaires pour faire face à une crise de longue durée. Il devra être régulièrement mis à jour.

La préparation des plans bleus s'accompagne de l'installation d'une pièce rafraîchie dans chaque établissement d'ici l'été 2004. Un financement national est dégagé pour la mise en place de ces équipements. Vous trouverez en annexe VIII du PNC des recommandations pour climatiser un espace à l'intérieur d'un établissement d'accueil des personnes âgées, et en annexe XIII du PNC, une description plus précise du contenu des plans bleus.

#### *Volet établissements de santé et professionnels de santé*

Ce volet vise à préciser les actions mentionnées dans les fiches d'aide à la décision citées au III.1. qui concernent l'organisation des établissements de santé et des professionnels de santé afin de faire face à la survenue d'une canicule.

#### *Organisation de la permanence des soins en médecine de ville*

Elle fait désormais l'objet d'un dispositif opérationnel régi par les décrets n° 2003-880 et 881 du 15 septembre 2003 et la circulaire n° 587/DHOS/O1 du 12 décembre 2003.

Il appartient au préfet de département de déterminer par arrêté l'organisation de la permanence des soins spécifique à son département. Elle doit être adaptée au contexte local par un cahier des charges, établi sur une base type et concerté au sein du comité départemental de l'aide médicale urgente, des transports sanitaires et de la permanence des soins (CODAMUPS).

Le préfet arrête la sectorisation du département. Une liste des médecins de permanence est établie afin que tous les secteurs soient pourvus d'un médecin la nuit, de vingt heures à huit heures, les week-ends et les jours fériés.

Comme l'indique la circulaire du 12 décembre 2003, la sectorisation peut-être adaptée sur certaines périodes de l'année ou sur certaines plages horaires pour répondre à une situation particulière et permettre, compte tenu de variations d'activité ou de caractéristiques épidémiologiques, de regrouper deux ou trois secteurs ou, à l'inverse, de les diviser. Il vous incombe dans ce cas de préciser ces adaptations dans le cahier des charges départemental et d'en informer précisément l'ensemble des acteurs concernés.

### *Organisation de la prise en charge au sein des établissements de santé publics et privés*

#### 1. Plan urgences

Pour répondre aux difficultés rencontrées par les services d'urgences et mieux assurer la prise en charge des personnes âgées reçues dans ces services, un plan national ambitieux a été annoncé le 30 septembre 2003. Il est accompagné d'un effort financier important de 489 millions d'euros sur cinq ans dont 150 millions d'euros en 2004. Il prend en compte la globalité de la chaîne des urgences et vise à coordonner la prise en charge de l'amont à l'aval, en lien avec la médecine de ville, les équipes pré-hospitalières et l'ensemble de la communauté hospitalière.

La déclinaison de ce plan par les ARH permet aux établissements de santé de bénéficier de moyens destinés principalement aux services concernés au premier plan par la survenue d'une canicule :

- renforcement des structures d'urgences (SAMU, SMUR et services d'urgences) ;
- renforcement des capacités d'hospitalisation, afin de faciliter l'organisation de la prise en charge en aval des urgences, notamment des personnes âgées : création de lits de courts séjours gériatriques ;
- développement de 160 équipes mobiles de gériatrie d'ici à 2006 ;
- création de lits de soins de suite médicalisés pour laquelle vont être consacrés 130 millions d'euros sur cinq ans.

Nous demandons au directeur de l'ARH de poursuivre sa mobilisation dans la conduite des actions à mettre en place et à s'assurer que les établissements de santé disposeront des moyens nécessaires pour faire face à une éventuelle canicule à la saison estivale prochaine. Une commission « urgence Eté 2004 » est mise en place afin d'assurer une totale transparence sur la mise en oeuvre dans les services hospitaliers d'urgence du « plan urgence » et de suivre la mise en oeuvre du dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire.

#### 2. Organisation des fermetures de lits en période estivale

Afin de limiter l'impact des fermetures de lits d'hospitalisation sur la capacité du système de soins à faire face aux crises sanitaires, la circulaire n° 152/DHOS/ 2004 du 29 mars 2004 vise à organiser un système d'information permettant de connaître les prévisions de fermetures pour chaque région, mais également d'adresser des consignes opérationnelles aux ARH pour mieux organiser l'activité hospitalière durant les périodes de congés. Cette circulaire rappelle que l'organisation en période de congés estivaux ou hivernaux doit faire l'objet d'une réflexion anticipée et coordonnée sur le plan régional et au sein de chaque territoire de santé.

Conformément à cette circulaire, le directeur de l'ARH doit veiller à ce que les capacités d'hospitalisation soient au maximum maintenues dans les unités de soins intensifs continus, dans les services de grands brûlés, et les services de réanimation adulte, pédiatriques et néonatales. L'accueil des personnes âgées soulevant des difficultés d'une particulière acuité, il doit également s'assurer de maintenir au maximum les capacités d'hospitalisation de court séjour, de soins de suite et de réadaptation et de renforcer les partenariats habituels avec les services de gérontologie.

#### 3. Système de climatisation ou de rafraîchissement de l'air et prévention des effets de la chaleur

Conformément à la circulaire du 5 mai 2004, le directeur de l'ARH doit s'assurer que les principaux établissements de santé ont prévu, avant l'été 2004, l'installation d'une ou deux pièces disposant d'un système de climatisation ou de rafraîchissement de l'air. Chaque responsable d'établissement doit être en mesure de définir les locaux à équiper en fonction de la taille de son établissement, du taux d'occupation des services et de la configuration des bâtiments <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-interministerielle-n-2004-219-du-12-mai-2004-definissant-les-actions-a-mettre-en-oeuvre-au-niveau-local-pour-detecter-prevenir-et-lutter-contre-les-consequences-sanitaires-dune-can/>

(pavillonnaire ou non). Il devra prendre en compte et s'inspirer des recommandations figurant en annexe VIII du PNC. Un financement national sera prévu à cet effet.

Les établissements de santé devront également avoir mis en place, avant l'été, des protocoles de prévention et d'action, en cas de forte chaleur (moyens matériels nécessaires, mesures d'adaptation des locaux et de la prise en charge...). Il s'agit aussi de rappeler les conseils élémentaires : fermeture des volets, surveillance de l'habillement des personnes âgées (toujours trop couvertes), etc. Il est également essentiel de s'assurer de l'existence de stocks suffisants de bouteilles d'eau, glaçons, briques réfrigérantes, brumisateurs et de linge. Il est enfin important de veiller à une alimentation des patients hospitalisés adaptée à la température.

Par ailleurs, les établissements de santé veilleront à la disponibilité de solutés, sérums physiologiques, tubulures de perfusion. Enfin, conformément à l'instruction de la DHOS du 14 août 2003, les établissements de santé sont invités à apporter, en tant que de besoin et dans la mesure du possible, leur concours aux autres établissements de santé ou médico-sociaux, notamment les maisons de retraite, voire aux pharmacies d'officine, confrontés à d'éventuels problèmes d'approvisionnement en solutions de réhydratation. L'AFSSAPS peut fournir des éléments utiles sur les prescriptions de médicaments en période de canicule.

#### 4. Alimentation électrique : risque de délestage et surveillance du réseau de secours

Le directeur de l'ARH doit, conformément à l'instruction du 12 décembre 2003, s'assurer, d'une part, que les établissements de santé sont bien prioritaires dans le cadre d'éventuels délestages d'alimentation électrique et, d'autre part, du bon fonctionnement des groupes électrogènes ou, plus généralement, des dispositifs destinés à pallier une coupure d'alimentation électrique.

Le préfet de département s'assure que les établissements accueillant les personnes âgées et les personnes handicapées sont également prioritaires dans le cadre d'éventuels délestages d'alimentation électrique.

#### 5. Définition d'un plan blanc dans chaque établissement de santé

Nous vous informons de la définition dans chaque établissement de santé d'un plan blanc, dispositif structuré de gestion de crise dont le fondement législatif est en cours de discussion au Parlement. Il doit être élaboré par tous les établissements de santé pour garantir la mobilisation des capacités hospitalières à tout moment, notamment en cas d'accueil de victimes en nombre massif. Un guide d'aide à l'élaboration des plans blancs et des schémas départementaux est en ligne sur le site du ministère de la santé. Tout ou partie de ces mesures peuvent également être mises en oeuvre en dehors d'un déclenchement officiel du plan blanc.

##### *Volet population générale*

Ce volet vise à préciser les actions mentionnées dans les fiches d'aide à la décision citées au III.1. qui concernent l'information de la population générale afin de faire face à la survenue d'une canicule.

Les conséquences sanitaires d'une vague de chaleur nécessitent d'élaborer des messages sanitaires simples et opérationnels à destination du grand public ; des personnes fragiles telles que les personnes âgées, les enfants et nourrissons, les personnes souffrant de pathologies chroniques, les personnes prenant certains médicaments, les personnes souffrant de troubles mentaux et leur entourage ; des publics spécifiques (sportifs, travailleurs, personnes précaires...) et à destination des professionnels sanitaires et sociaux en charge de ces populations.

Des recommandations adaptées aux différents niveaux d'alerte ont été établies sous la forme de fiches directement utilisables et adaptables en fonction des niveaux et des publics concernés à partir d'une revue de la littérature scientifique, d'expériences étrangères. Elles ont été validées par un groupe d'experts et seront disponibles prochainement sur les sites Internet du ministère chargé de la santé et de l'INPES ([www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) et [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)). Ces fiches figurent à l'annexe VII du PNC.

Elles peuvent se résumer selon les grands axes suivants :

- avant l'arrivée des fortes chaleurs, le plus souvent au début de l'été, les actions à mener concernent : l'aménagement des locaux et notamment des lieux de vie ; la logistique (approvisionnement en eau, médicaments, gestion des personnels...) ; le repérage des personnes à risque ; l'information de la population des risques et des recommandations pour se prémunir des conséquences de la chaleur ;
- lors de la prévision de survenue d'une canicule les principes d'actions sont : de rappeler les principes de protection contre la chaleur : aménagement de l'habitation, mesures de protection individuelle, conseils d'hygiène de vie ;

d'organiser la surveillance des personnes à risque ; de vérifier que les acteurs ont une bonne connaissance du problème et des mesures à prendre pour se protéger des conséquences sanitaires de la chaleur ; de proposer aux personnes vulnérables de consulter leur médecin afin, le cas échéant, d'adapter leur prise en charge ;  
- lors de la survenue d'une canicule, il s'agit d'accompagner, de surveiller et protéger les personnes à risque, de s'assurer des réseaux d'entraide, d'organiser la protection individuelle et collective et de repérer le plus tôt possible les signes des pathologies liées à l'excès de chaleur afin d'alerter.

Sur la base de ces recommandations et avec l'aide de l'INPES, des messages d'information de la population ont été élaborés en cas d'activation des niveaux 2 et 3 figurant en annexe VI du PNC dont vous pourriez vous inspirer. Vous pourriez également diffuser largement au niveau 1, en complément de la diffusion prévue par l'INPES (cf. II.1), le dépliant que celui-ci a réalisé et dont il est prêt à vous fournir la maquette (cf. maquette en annexe V du PNC).

Le préfet de département élaborera pour le 15 juin 2004 son plan de gestion d'une canicule départementale (PGCD). Le préfet de zone transmettra à la direction générale de la santé et à la direction de la défense et de la sécurité civiles pour le 30 juin 2004 une synthèse de l'état de réalisation de ces plans départementaux ainsi que les plans.

Le ministre de la santé et de la protection sociale, Philippe Douste-Blazy

Le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, Dominique de Villepin

Le ministre délégué aux personnes âgées, Hubert Falco