

# SANTÉ

## SANTÉ PUBLIQUE

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

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DE L'ÉGALITÉ DES TERRITOIRES  
ET DU LOGEMENT

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

*Direction générale de la cohésion sociale*

Service des politiques sociales et médico-sociales

Sous-direction de l'inclusion sociale, de l'insertion  
et de la lutte contre la pauvreté

Bureau urgence sociale  
et hébergement – 1A

*Direction générale de la santé*

Département des urgences sanitaires

*Direction générale de la sécurité civile  
et de la gestion des crises*

Centre opérationnel  
de gestion interministérielle des crises

### **Circulaire interministérielle DGCS/SD1A/DGS/DGSCGC n° 2012-405 du 7 décembre 2012 relative aux modalités de mobilisation de la réserve sanitaire dans le cadre du plan « grand froid » 2012-2013**

NOR : AFSA1241783C

Validée par le CNP le 7 décembre 2012 – Visa CNP 2012-275.

*Date d'application* : immédiate.

*Catégorie* : mesures d'organisation des services retenues pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

*Résumé* : la circulaire interministérielle DGCS/SD1A n° 2012-369 du 23 octobre 2012 introduit le principe du renfort des maraudes sociales dans les plus grandes villes par des médecins et/ou des infirmiers volontaires de la réserve sanitaire durant la période de grand froid. La présente circulaire présente les modalités de recours à cette réserve.

*Mots clés* : grand froid – prise en charge des personnes sans abri – réserve sanitaire – maraudes.

*Références* :

Code de la santé publique, et notamment les articles L. 3134-1 et suivants ;

Instruction interministérielle DGS/DUS/DGOS/DGCS/DGSCGC/DGT n° 2012-370 du 24 octobre 2012 précisant les actions à mettre en œuvre pour prévenir et faire face aux conséquences sanitaires propres à la période hivernale ;

Circulaire interministérielle DGCS/SD1A n° 2012-369 du 23 octobre 2012 relative à la mobilisation du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion pendant l'hiver 2012-2013 ;

Message de commandement du COGIC n° 3957 relatif aux mesures particulières propres à la période hivernale 2012-2013.

*Textes abrogés* : circulaire DGCS/1A/DGS n° 2011-469 du 14 décembre 2011 relative aux modalités de mobilisation de la réserve sanitaire dans le cadre du plan « grand froid » 2011-2012.

Textes modifiés : aucun.

Annexes :

- Annexe I. – Modalités d'intégration des réservistes sanitaires de l'EPRUS.
- Annexe II. – Tableau de recensement des besoins en médecins ou personnels paramédicaux réservistes pour l'hiver 2012-2013.
- Annexe III. – Tableau récapitulatif des besoins en médecins réservistes pour l'hiver 2011-2012.
- Annexe IV. – Fiche d'information sur le dispositif.
- Annexe V. – Modèle d'arrêté préfectoral de mobilisation des réservistes.
- Annexe VI. – Déroulé opérationnel – Renfort des maraudes.

*La ministre des affaires sociales et de la santé, la ministre de l'égalité des territoires et du logement, le ministre de l'intérieur, à Messieurs les préfets de zone de défense et de sécurité ; Messieurs les préfets de région d'Île-de-France, Rhône-Alpes, Midi-Pyrénées, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Nord - Pas-de-Calais, Aquitaine, Pays de la Loire, Languedoc-Roussillon, Alsace, Lorraine, Bretagne ; Mesdames et Messieurs les préfets des départements de Paris, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Rhône, Bouches-du-Rhône, Nord, Gironde, Haute-Garonne, Loire-Atlantique, Hérault, Bas-Rhin, Meurthe-et-Moselle, Moselle, Ille-et-Vilaine ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ; Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux de la cohésion sociale ; Monsieur le directeur départemental de la cohésion sociale et de la protection des populations ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé de zone de défense et de sécurité ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé d'Île-de-France, Rhône-Alpes, Midi-Pyrénées, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Nord - Pas-de-Calais, Aquitaine, Pays de la Loire, Languedoc-Roussillon, Alsace, Lorraine, Bretagne ; Monsieur le directeur général de l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires.*

### 1. Objet de la présente circulaire

Les conditions climatiques particulières augmentent les facteurs de risques pour la santé des personnes sans abri et rendent plus que jamais nécessaire d'adapter l'aide apportée par les équipes de maraude et de veille sociale. L'une des voies d'amélioration de cette réponse est la présence, au sein des équipes de maraude, de personnels sanitaires (médecins ou infirmiers) assurant une évaluation de l'état de santé de la personne et au regard de celui-ci les risques encourus notamment ceux liés au grand froid.

Dans ce cadre, et suite à l'expérimentation de l'an passé, la circulaire DGCS/SD1A n° 2012-369 du 23 octobre 2012 relative aux mesures hivernales vous a informés du renouvellement du dispositif prévoyant le renfort des maraudes sociales par des volontaires de la réserve sanitaire pendant les périodes de grand froid. Les villes concernées par ce dispositif sont les suivantes :

Paris et petite couronne ;  
Lyon ;  
Marseille ;  
Lille ;  
Bordeaux ;  
Toulouse ;  
Nantes ;  
Montpellier ;  
Strasbourg ;  
Metz ;  
Nancy ;  
Rennes.

Il a été décidé d'ouvrir également la possibilité de recourir aux volontaires de la réserve sanitaire dans les lieux d'accueil relevant de l'hébergement dans ces mêmes villes durant la période de grand froid.

La mobilisation des réservistes est encadrée par les articles L. 3134-1 et suivants du code de la santé publique. Elle repose, en particulier, sur l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS), chargé de la gestion de la réserve sanitaire.

Ainsi, lorsque les circonstances climatiques l'exigent, les associations venant en aide aux personnes sans abri effectuant des maraudes ou gérant des centres d'hébergement pourront bénéficier de l'affectation d'un médecin ou d'un infirmier au sein de leurs équipes d'intervention et dans les lieux d'accueil relevant de l'hébergement. Ces réservistes seront en priorité des médecins ou des infirmiers retraités mais l'EPRUS peut également faire appel à des étudiants en médecine (internes).

À l'issue de la mise en œuvre du dispositif l'hiver 2011-2012 et des propositions et commentaires des services déconcentrés, des améliorations ont été apportées aux modalités d'intervention des réservistes sanitaires. Ainsi, en fonction des besoins identifiés, le renfort des associations pourra s'opérer selon trois modalités (cf. annexe I) :

- présence d'un médecin au sein d'une maraude ;
- présence d'un infirmier au sein d'une maraude ;
- présence d'un médecin dans un lieu d'accueil ciblé (CHRS, CHU, accueil de jour ouvert la nuit, gymnase, salle municipale).

## **2. Préparation de la mobilisation des réservistes**

### *2.1. Définition des besoins en effectifs*

Afin de préparer la mobilisation de la réserve sanitaire, les préfets de département concernés et leurs services sont chargés d'identifier les associations et les besoins prévisionnels maximaux en personnels sanitaires réservistes pour l'ensemble de la période hivernale. L'objectif est, en lien avec les associations venant en aide aux personnes sans-abri ou effectuant des maraudes, de définir le nombre d'équipes de maraudes et/ou de dispositifs d'hébergement susceptibles d'être renforcés.

Le renfort d'un médecin réserviste sanitaire dans une structure d'hébergement ne peut se réaliser que dans les structures offrant aux personnels sanitaires des conditions d'exercice convenables. Dans ce cas, son affectation dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), dans un centre d'hébergement d'urgence (CHU), dans un hôtel ou dans un dispositif de mise à l'abri, nécessite la mise à disposition d'une pièce ou d'un espace isolé, au sein de la structure et comportant impérativement un point d'eau.

L'analyse et le dimensionnement des besoins supposent que chaque préfet ou son représentant organisent rapidement une réunion de coordination avec les associations, l'Agence régionale de santé (ARS) et la DDCS(PP). Dans ce cadre, vous déterminerez les modalités de mise en œuvre : médecin et/ou infirmier, intégration aux équipes de maraudes ou consultation au sein d'un dispositif d'hébergement. (cf. annexe I : modalités d'intégration des réservistes sanitaires de l'EPRUS).

Ainsi qu'il vous l'a été demandé, vous avez déjà transmis le tableau de recensement des besoins dûment complété (cf. annexe II) à la DGCS (DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr).

Sur cette base, la direction générale de la santé, sur proposition de la direction générale de la cohésion sociale, publiera l'arrêté-cadre de mobilisation habilitant les préfets à mobiliser la réserve sanitaire pour l'ensemble de la période hivernale dans les conditions mentionnées au paragraphe 4 et répartissant l'effectif mobilisable par département.

### *2.2. Campagne de recrutement des réservistes*

En s'appuyant sur la fiche présentée en annexe IV, les préfets diffuseront également une information sur ce dispositif dans la presse quotidienne régionale qui incitera notamment les médecins ou infirmiers retraités et étudiants volontaires à s'engager dans la réserve et à se faire connaître auprès de l'EPRUS.

Les ARS concernées participent à cette démarche par un relai du message de recrutement transmis par l'EPRUS auprès des instances ordinales et des services de caisses de retraite de leur région. Les ARS rendent compte à l'EPRUS des actions de communication mises en œuvre en direction des médecins, paramédicaux et étudiants en médecine.

## **3. Établissement des plannings des réservistes**

Afin de fixer le plus en amont possible l'affectation des réservistes dans les associations, l'EPRUS contacte l'ensemble des réservistes retraités ou étudiants déjà répertoriés afin d'élaborer un planning prévisionnel de disponibilités des réservistes sur toute la période hivernale.

Ce planning a été transmis par l'EPRUS le 30 novembre :

- pour avis aux ARS concernées ;
- pour information aux ARS de zone.

Les ARS retransmettent ce planning aux DDCS(PP) concernées dans leur région.

Le planning général établi au début de la période sera actualisé régulièrement par l'EPRUS, afin d'y intégrer les nouveaux réservistes qu'il aura enregistrés.

Vous veillerez en lien avec les associations et l'ARS et afin d'assurer l'effectivité de la mobilisation des réservistes auprès des associations, à ce que les plannings prévisionnels transmis par l'EPRUS soient régulièrement consolidés. Cette précaution est indispensable dès lors que vous envisagez de déclencher le plan « grand froid ».

## **4. Mobilisation des réservistes en cas de déclenchement des niveaux 2 et 3 du plan « grand froid »**

Des arrêtés préfectoraux d'affectation des réservistes auprès de chacune des associations bénéficiaires seront pris, pour une période donnée, sur la base d'un planning consolidé. Ainsi, l'arrêté préfectoral de déclenchement des niveaux 2 ou 3 vaudra automatiquement affectation des réservistes auprès des associations. Leur mobilisation prendra fin dès la désactivation des niveaux 2 ou 3 du plan par arrêté préfectoral.

Le préfet informe l'EPRUS et l'ARS de l'activation et de la désactivation des niveaux 2 ou 3 du plan « grand froid ».

## 5. Mise en œuvre et évaluation

### *Partenariat et mobilisation des acteurs*

Ce renfort, piloté par le préfet, sera ainsi mis en œuvre dans les agglomérations citées en paragraphe 1. Un partenariat étroit doit être établi entre les ARS, les DDCS, les DDCSPP ou la DRIHL et les associations. Chaque ARS concernée assure un rôle d'appui et de conseil auprès des services préfectoraux et des associations concernées à la fois dans la définition des besoins en renforts et sur toute question à caractère sanitaire.

La mise en œuvre de la mobilisation de la réserve sanitaire est détaillée en annexe VI.

Chaque association désignera un interlocuteur privilégié pour cette opération

Le préfet organisera la coordination des partenaires selon les modalités qui lui paraîtront les plus adaptées.

### *Identification des acteurs territoriaux*

#### Référents en DRIHL, DDCS et DDCSPP

La DRIHL et chaque DDCS et DDCSPP concernées ont désigné un référent qui est chargé du pilotage opérationnel du dispositif au sein des départements. Le nom et les coordonnées de ce correspondant ont été transmis à la DGCS (DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr).

#### Référents en ARS

Chaque ARS concernée a désigné un référent sur la problématique, qui peut être le responsable en charge des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS). Chaque ARS a transmis au secrétariat des ministères (SGM : secretariat.ARS-PILOTAGE-NATIONAL@sante.gouv.fr) et la DGS (alerte@sante.gouv.fr) les coordonnées de ce référent.

Pour tout changement concernant les référents, vous voudrez bien communiquer les nouvelles coordonnées :

- à DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr, pour les référents DRIHL, DDCS et DDCSPP ;
- à secretariat.ARS-PILOTAGE-NATIONAL@sante.gouv.fr et alerte@sante.gouv.fr pour les référents ARS.

### *L'évaluation*

L'évaluation du dispositif sera réalisée par l'Observatoire du Samusocial de Paris en collaboration avec la DRIHL, la DGCS et la DGS.

Cette évaluation prendra la forme d'un questionnaire qui sera renseigné systématiquement pour chaque personne rencontrée en maraude, en collectant un minimum d'informations (type de rencontre, sexe et âge de la personne rencontrée, localisation, avis du médecin ou de l'infirmier, avis des associations, orientation, etc.).

Le questionnaire sera transmis prochainement par l'Observatoire du Samusocial de Paris aux associations concernées. Vous en serez destinataires pour information.

Vous me ferez part, le cas échéant, de vos observations sur la mise en œuvre de ces instructions. Les services de la DGS et de la DGCS restent à votre disposition pour toute demande d'information complémentaire (à adresser à la BAL : DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr).

Pour les ministres et par délégation :

Pour le directeur général de la santé :  
Le chef de service, secrétaire général,  
C. POIRET

La directrice générale  
de la cohésion sociale,  
S. FOURCADE

Le directeur général de la sécurité civile  
et de la gestion des crises,  
J.-P. KIHL

## ANNEXE I

### MODALITÉS D'INTÉGRATION DES RÉSERVISTES SANITAIRES DE L'EPRUS

Le dispositif tel qu'il est envisagé cette année a pour objectif de prévoir plus de souplesse pour répondre plus précisément aux besoins des associations en termes de renfort pendant la période hivernale. En effet, la mobilisation de la réserve sanitaire ne nécessite pas impérativement l'affectation d'un médecin au sein d'une équipe de maraude, certaines disposant déjà de personnels sanitaires (médecins, infirmiers) qui connaissent très bien le public cible. Il ne s'agit donc pas de constituer des doublons mais de soutenir ces personnels.

De même, le dispositif n'a pas vocation à organiser un service médical de « campagne » portant diagnostics et mettant en œuvre des soins, mais davantage de repérer et d'évaluer l'état sanitaire des personnes à la rue, afin de les orienter vers la structure la plus adaptée pour une prise en charge adaptée.

Aussi, en fonction des besoins des associations et des disponibilités des réservistes, le recours au renfort des associations peut s'opérer selon trois modalités :

- présence d'un médecin au sein de la maraude ;
- présence d'un infirmier au sein de la maraude ;
- présence d'un médecin dans un lieu d'accueil ciblé (CHRS, CHU, accueil de jour ouvert la nuit, gymnase, salle municipale).

*N.B.* : Ces trois possibilités ne sont pas exclusives les unes des autres. Cependant, pour garantir la faisabilité du dispositif, il convient que l'expression des besoins *in fine* s'effectue sur la base volumétrique des besoins exprimés l'an passé (*cf.* annexe III : Tableau récapitulatif des besoins en médecins réservistes pour l'hiver 2011-2012).

#### I. – UN MÉDECIN AU SEIN DE LA MARAUDE

##### *Points d'attention*

Un diagnostic réalisé sur place.

Une orientation immédiate.

Une adaptation nécessaire à ce type de public dans le contexte « rue ».

Des patients refusant une intervention médicale.

Des soins irréalisables sur site.

##### *Prérequis*

Rencontre des équipes avec les médecins (à organiser par DDCS[PP], en lien avec ARS).

Équipement du réserviste en dotation médicale et vestimentaire adaptée (EPRUS).

##### *Mise en œuvre*

Au cours de la maraude :

Évaluation de l'état de santé d'une personne, et orientation soit vers un lieu d'accueil, soit en cas de risque sanitaire transfert et prise en charge à l'hôpital, à la clinique...

Fin de la maraude :

Bilan : nombre de personnes rencontrées, nombre d'orientations vers un lieu d'accueil, nombre de prises en charge sanitaires.

#### II. – UN INFIRMIER AU SEIN DE LA MARAUDE

##### *Points d'attention*

Une orientation immédiate vers l'hôpital en cas de risque sanitaire ou en cas de doute ou de refus de soin une orientation vers un lieu d'accueil.

Une première approche sanitaire pouvant susciter des envies de prise en charge sanitaire, soit à l'arrivée de la personne, soit plus tard.

Pas de diagnostic mais une mise à l'abri facilitée.

##### *Prérequis*

Rencontre des équipes avec les médecins (à organiser par DDCS[PP], en lien avec ARS).

Équipement du réserviste en dotation médicale et vestimentaire adaptée (EPRUS).

*Mise en œuvre*

Au cours de la maraude :

Évaluation de l'état de santé d'une personne par l'infirmier. Simple orientation vers un lieu d'accueil pour mise à l'abri ou orientation vers un lieu d'accueil où se trouve un médecin.

Fin de la maraude, de l'astreinte :

Bilan : nombre de personnes rencontrées, nombre d'orientations vers un lieu d'accueil, nombre de transferts vers un site sanitaire.

III. – UN MÉDECIN DANS UN LIEU D'ACCUEIL CIBLÉ  
(CHRS, CHU, ACCUEIL DE JOUR OUVERT LA NUIT, GYMNASSE, SALLE MUNICIPALE)

*Points d'attention*

Un diagnostic « à froid » réalisé par un médecin en dehors de la rue, au calme, avec possibilité de traiter la « bobologie ».

Une moindre mobilisation des équipes de transport (pompiers, Samu) et de prise en charge sanitaire (hôpital, clinique).

Des patients refusant l'intervention médicale mais mis à l'abri.

*Prérequis*

Équipement du réserviste en dotation médicale et vestimentaire adaptée (EPRUS).

Identification du lieu d'accueil où sera installé le médecin (connaissance des locaux – existence d'un espace isolé ou isolable avec un point d'eau) et organisation de l'espace consultation sur ce lieu.

Rencontre des équipes avec les médecins et les infirmiers (à organiser par DDCS[PP], en lien avec ARS).

*Mise en œuvre*

Le jour du déclenchement de la mobilisation :

– Installation de l'espace consultation sur le lieu d'accueil désigné (responsable du lieu).

Sur le lieu d'accueil :

– Diagnostic, soins par le médecin ;

– En cas de risque avéré diagnostiqué appel des transports (pompiers ou Samu) et transfert vers l'hôpital, la clinique...

Fin de la maraude, de l'astreinte.

Bilan : nombre de consultations médicales, nombre d'orientations vers un établissement sanitaire à partir du lieu d'accueil.

ANNEXE II

TABLEAU DE RECENSEMENT DES BESOINS EN MÉDECINS OU PERSONNELS PARAMÉDICAUX RÉSERVISTES POUR L'HIVER 2012-2013

Département :

Agglomération :

Historique: Nombre de jours de déclenchement des niveaux 2 et 3 entre le 1er novembre 2011 et le 31 mars 2012		Nombre de jour			
Nom de/des l'association/s	Numéro de déclaration en préfecture	Choix de l'accueil du réserviste sanitaire **		Choix du type de réserviste sanitaire **	
		Structure (CHRS, CHU, Hôtel, Mises à l'abri)	Maraudes	Médecin	Infirmier
		Personne, au sein de l'association, en charge du dispositif: Nom, mail, téléphone		En structure	En maraudes
		Adresse			
		Nombre de places ouvertes (permanentes et supplémentaires)	Nombre de maraudes lors des déclenchements des niveaux 2 et 3	Nombre total de médecins qu'il conviendrait d'affecter* chaque soir lors des déclenchements des niveaux 2 et 3	Nombre total d'infirmiers qu'il conviendrait d'affecter* chaque soir lors des déclenchements des niveaux 2 et 3
		Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
		N°	Texte	Texte	Texte

\* une fois tenu compte des médecins ou des infirmiers déjà présents

\*\* mettre une croix dans la case correspondante

ANNEXE III

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES BESOINS EN MÉDECINS RÉSERVISTES POUR L'HIVER 2011-2012

Recensement des besoins pour l'hiver 2011-2012															
Ville	Rennes	Strasbourg	Toulouse	Bordeaux	Lille	Lyon	Nantes	Nancy	Metz	Marseille	Montpellier	Paris	92	93	94
Département	Ile et Viliaine	Bas Rhin	Haute Garonne	Gironde	Nord	Rhône	Loire Atlantique	Meurthe et Moselle	Moselle	Bouches du Rhône	Hérault				
Nombre de jours niveaux 2 et 3	25	40	25	15	49		20	55	40	25	25	30	30	30	30
<b>Nbr total de médecins à affecter</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
Total de jour/médecin	25	120	50	15	98	0	40	55	80	50	25	270	90	120	90
<b>TOTAL</b>							<b>1128</b>								



ANNEXE IV

FICHE D'INFORMATION SUR LE DISPOSITIF

**Renforcement des associations d'aide aux personnes sans abri  
par la réserve sanitaire en période de grand froid  
(novembre 2012)**



PRÉSENTATION DU DISPOSITIF

***Une mesure visant à améliorer la prise en charge  
des personnes sans abri en cas de grand froid***

Cet hiver, comme l'an dernier, les associations venant en aide aux personnes sans abri pourront demander aux préfets que, durant les périodes de grand froid, leurs équipes mobiles de maraudes sociales soient renforcées par la présence de personnels médicaux et paramédicaux mobilisés dans le cadre de la réserve sanitaire (1).

L'intervention des médecins et infirmiers réservistes volontaires (retraités et étudiants) intégrés aux équipes mobiles allant à la rencontre des personnes sans abri ou affectés à un lieu d'accueil relevant du plan hivernal, permettra notamment d'améliorer la détection et la prise en charge des risques pesant sur la santé des personnes, en particulier les risques de pathologies liées au froid.

Cette mesure a été renouvelée cette année par le Gouvernement et est financée dans le cadre des mesures hivernales relatives à la prise en charge des personnes sans abri.

***Territoires d'application***

Pour sa seconde année d'application, ce dispositif concernera les mêmes agglomérations que l'an passé, où se concentre la majeure partie des personnes à la rue : Paris et sa petite couronne (Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne), Lyon, Marseille, Lille, Bordeaux, Toulouse, Nantes, Montpellier, Strasbourg, Metz, Nancy, Rennes.

***Appel à médecin volontaire***

Les médecins et infirmiers retraités ou étudiants qui seraient intéressés pour participer à ce dispositif sont appelés à se faire connaître auprès de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires.

***Protocole***

En amont, sur chaque territoire d'application, le préfet repère, en lien avec les opérateurs de la veille sociale, le nombre d'équipes mobiles et de lieux d'accueil susceptibles d'être renforcées par un médecin. Il évalue ainsi le besoin en nombre de réservistes.

Par « temps de grand froid » ou par « temps extrême » tels que les définit Météo France, le préfet peut demander la mobilisation des réservistes et les affecte immédiatement dans les équipes mobiles ou dans un lieu d'accueil relevant de l'hébergement.

(1) La réserve sanitaire est constituée de médecins retraités, en activité ou étudiants, qui se portent volontaires pour intervenir sur des situations de crise sanitaire. Elle est gérée par l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS). Les médecins amenés à intervenir dans le cadre des équipes mobiles de maraude en cas de grand froid auront reçu une formation spécifique aux missions d'aide aux personnes sans abri.

***Évaluation***

À l'issue de la période hivernale, une évaluation de ce dispositif, en particulier de ses effets sur la prise en charge des personnes sans abri, sera réalisée par l'Observatoire du Samusocial de Paris.

Contacts : DDCS/PP

adresse : EPRUS, [www.eprus.fr](http://www.eprus.fr)

ANNEXE V

MODÈLE D'ARRÊTÉ PRÉFECTORAL DE MOBILISATION DES RÉSERVISTES

**Projet d'arrêté portant affectation des réservistes sanitaires**

Le préfet du département de XXXX,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 3133-1 et suivants, L. 3134-1, R. 3134-2 et R. 3135-5 et suivants ;

Vu l'arrêté du (arrêté du ministère de la santé) XXX relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire dans le cadre du plan « grand froid » ;

Considérant l'instruction interministérielle DGS/DUS/DGOS/DGCS/DGSCGC/DGT n° 2012-370 du 24 octobre 2012 précisant les actions à mettre en œuvre pour prévenir et faire face aux conséquences sanitaires propres à la période hivernale ;

Considérant la circulaire DGCS/1A n° 2012-369 du 23 octobre 2012 relative à la mobilisation du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion pendant l'hiver 2012-2013 ;

Considérant que, en cas de déclenchement du niveau 2 ou du niveau 3 du plan « grand froid », les associations effectuant une aide auprès des personnes sans domicile fixe nécessitent le renfort de professionnels de santé au sein des équipes de maraudes et dans les lieux d'accueil relevant du plan hivernal ;

Sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé de XXX en date du XXX,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>

Pour la période du XX au XX et en cas de déclenchement du niveau 2 ou du niveau 3 du plan « grand froid » dans le département, les réservistes sanitaires dont le nom figure sur la liste annexée au présent arrêté se mettent à disposition de l'association mentionnée en annexe pour intervenir auprès des personnes sans abri.

Article 2

Les modalités d'affectation des réservistes sanitaires à l'article 1<sup>er</sup> sont précisées à l'annexe I du présent arrêté.

Article 3

L'indemnisation ou la rémunération des réservistes sanitaires mentionnés à l'article 1<sup>er</sup> et effectivement mobilisés est fixée et versée conformément aux dispositions des articles L. 3133-1, R. 3135-1 et R. 3135-7 du code de la santé publique.

Article 4

Le préfet du département de XXX est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs et notifié à chacun des réservistes sanitaires ainsi affectés.

Fait à XXX, le XXX.

*Le préfet de département*

ANNEXE À L'ARRÊTÉ PORTANT AFFECTATION DES RÉSERVISTES SANITAIRES

*Modalités d'affectation des réservistes sanitaires*

DATE D'AFFECTATION (sous réserve de l'activation des niveaux 2 ou 3)	NOM DU RÉSERVISTE sanitaire	ASSOCIATION D'AFFECTATION (nom, adresse et n° de déclaration à la préfecture)

## ANNEXE VI

### DÉROULÉ OPÉRATIONNEL – RENFORT DES MARAUDES

#### I. – PRÉPARATION

##### *Campagne de recrutement*

L'EPRUS intensifie sa campagne de recrutement de réservistes sur le segment particulier des réservistes retraités et étudiants, à compter du 15 octobre 2012.

Les ARS concernées participent à cet effort par un relai du message de recrutement de l'EPRUS auprès des instances ordinales et des services de caisses de retraite de leur région (*cf.* identification des acteurs). Les ARS répondent à l'EPRUS pour indiquer les circuits et les cibles locaux auprès de qui elle opère cette campagne (sur les segments médecins, paramédicaux et étudiants en médecine).

Les préfets sont invités à relayer ce même message en diffusant une information sur ce dispositif auprès de la presse régionale quotidienne (*cf.* annexe IV).

Le recrutement de nouveaux réservistes formés suppose ainsi que l'EPRUS mette à jour les supports de formation, aux fins de les mettre en ligne sur leur plate-forme d'e-Learning, pour la fin octobre.

##### *Identification des acteurs territoriaux*

###### Référents en DDCS(PP)

La DGCS s'attache à communiquer à l'EPRUS, *via* la DGS, l'ensemble des coordonnées des référents DDCS(PP) (noms, prénoms, adresse Internet, numéro de téléphone fixe et portable) qui sont en charge du pilotage opérationnel du dispositif au sein des départements.

###### Référents en ARS

Chaque ARS concernée désigne un référent sur la problématique, qui pourrait être le responsable en charge des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS).

##### *Analyse et dimensionnement des besoins*

Les DDCS communiquent à la DGCS, pour le 23 novembre, l'ensemble de leurs besoins en médecins et personnels paramédicaux pour le renfort sanitaire (maraude-lieu d'accueil) et sur la totalité de la période hivernale.

1. Pour ce faire, l'analyse et le dimensionnement supposent l'organisation dans chaque préfecture concernée d'une réunion de coordination locale avec les associations, les médecins et infirmiers volontaires, l'ARS et la DDCS(PP).

2. Dans un souci de plus grande souplesse, le choix du besoin en réservistes suppose un arbitrage sur la typologie du réserviste (médecin ou paramédical) et sur le lieu d'affectation (intégration aux équipes de maraudes ou consultation au sein d'un centre d'accueil – N.B. : ce dernier choix suppose de disposer des infrastructures adaptées).

3. Enfin, le dimensionnement de ce besoin recensé par ville et par association doit s'effectuer dans la limite numérique des besoins exprimés l'année précédente (*cf.* annexe III : tableau récapitulatif des besoins en médecins réservistes pour l'hiver 2011-2012).

La DGCS compile l'ensemble de ces informations et les communique le 23 novembre à la DGS pour transmission à l'EPRUS dans le cadre de sa saisine.

##### *Conseil auprès des DDCS(PP)*

Chaque ARS concernée assure un rôle d'appui et de conseil auprès des services préfectoraux et des associations concernées à la fois dans la définition des besoins en renforts et sur toute question à caractère sanitaire concernant les populations cibles. Le point d'entrée identifié est le référent cohésion sociale des ARS (*cf.* identification des acteurs).

##### *Rédaction des arrêtés*

Dès la finalisation de l'expression de besoins des DDCS(PP), la DGS rédige et publie un arrêté de mobilisation de la réserve sanitaire servant de base juridique à la mobilisation réalisée par l'EPRUS.

Par ailleurs, chaque préfet concerné par le dispositif prend un arrêté préfectoral d'affectation des réservistes auprès de l'association destinataire en vue de la mobilisation effective des réservistes. Les arrêtés sont pris, pour une période donnée, sur la base d'un planning consolidé (*cf.* annexe V). Ainsi, l'arrêté préfectoral de déclenchement des niveaux 2 ou 3 vaudra automatiquement affectation des réservistes auprès des associations. Leur mobilisation prendra fin dès la désactivation des niveaux 2 ou 3 du plan par arrêté préfectoral.

### *Élaboration des plannings*

L'EPRUS transmet, pour avis, aux ARS et en copie les ARS de zone (correspondants grand froid préalablement identifiés), un planning prévisionnel de disponibilité des réservistes sur toute la période hivernale, le 30 novembre 2012. Les ARS retransmettent ce planning aux DDCS(PP) concernées dans leur région.

Ce planning général établi au début de la période sera actualisé régulièrement par l'EPRUS, afin d'y intégrer les nouveaux réservistes enregistrés par l'EPRUS.

### *Livraison du matériel*

À compter du 26 novembre 2012, l'EPRUS engage les opérations de livraisons de matériels nécessaires aux réservistes. Ce matériel regroupe des produits de santé pour les maraudes et les consultations éventuelles, ainsi que des dotations en vêtements EPRUS et contre le froid, à destination des réservistes maraudeurs. Ces matériels seront livrés par l'EPRUS aux associations, charge à eux de la mise à disposition auprès des intervenants.

Les associations transmettront à l'EPRUS (cellulecrise@eprus.fr) un état des stocks régulier et les commandes inhérentes aux réassortiments des dotations, en cas de dotation à compléter ou manquante.

Les référents en DDCS, DDCSPP et DRIHL doivent transmettre à la DGCS, avant le 23 novembre 2012 (DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr), l'ensemble des lieux de livraison pour chaque association intégrée au dispositif (adresse, personne en charge de la réception et coordonnées, heures de livraisons), afin de pouvoir procéder au dispatching dans chacune des associations participantes.

## II. – MOBILISATION

### *Arrêté d'affectation*

Cf. Rédaction des arrêtés et annexe IV.

### *Consolidation des plannings*

Le niveau opérationnel de gestion des plannings et d'affectation étant le niveau départemental, avant tout déclenchement du plan « grand froid » par arrêté préfectoral, les DDCS concernées, en lien avec les associations et l'ARS, ont la charge de consolider les plannings prévisionnels communiqués par l'EPRUS.

Cette opération consiste ainsi à appeler les réservistes initialement prévus pour le renfort des maraudes et de confirmer leur venue effective auprès des associations identifiées. Cette opération peut être réalisée en collaboration avec les associations concernées.

### *Déclenchement de plan « grand froid »*

En plus des modalités de rédaction des arrêtés préfectoraux d'affectation des réservistes auprès d'une association (pour une période ou au cas par cas), le déclenchement du plan « grand froid » est effectif suite à la rédaction d'un arrêté de déclenchement du niveau 2 ou 3 du plan hivernal.

Le préfet informe l'EPRUS et l'ARS de l'activation et de la désactivation des niveaux 2 et 3 du plan « grand froid » (cf. BaL cellulecrise@eprus.fr).

## III. – REPORTING

### *Signature des ordres de mission EPRUS*

En vue d'assurer un cadre juridique conforme à la mobilisation des réservistes, l'EPRUS a la charge d'émettre un ordre de mission pour chacun des réservistes mobilisés afin d'assurer leur couverture juridique lors des maraudes et de permettre leur rémunération.

Aussi, il est impératif que chaque jour de mobilisation, chacune des DDCS(PP) concernée communique à l'EPRUS la liste des réservistes qui vont faire l'objet d'une affectation auprès d'une association, conformément au planning consolidé par les DDCS(PP). Cette remontée d'informations doit se faire directement à l'EPRUS (BAL cellulecrise@eprus.fr), avant le début de la mission du réserviste et comporter les informations complètes relatives au nom du réserviste, à l'association d'affectation et à la durée de la vacation.

### *Bilan des mobilisations*

Par ailleurs, chaque lundi 16 heures, chacune des DDCS(PP), en lien avec les associations, édite et communique à l'EPRUS et à la DGS un bilan des mobilisations effectives de la semaine écoulée. Y figurera aussi la satisfaction ou non des besoins exprimés par les associations participantes.

Par ailleurs, les réservistes informent directement l'EPRUS, le jour J, lorsqu'ils sont effectivement mobilisés.

### *Compilation nationale*

Chaque jour, l'EPRUS, en tant que destinataire des bilans de l'ensemble des DDCS(PP) concernées, consolide les données transmises par les DDCS(PP) et les réservistes et communique à la DGS des lieux quantitatifs des réservistes engagés pendant la nuit écoulée sur l'ensemble du territoire.