



Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer,
en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat
Ministère de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales
Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique
Ministère de la santé et des sports
Ministère de la jeunesse et des solidarités actives

Le directeur de la sécurité civile
Le directeur général du travail
Le directeur général de la cohésion sociale
Le directeur général de la santé
La directrice générale de l'offre de soins

A

Messieurs les préfets de zone de défense et de sécurité
Messieurs les préfets de région
Mesdames et messieurs les préfets de département (pour exécution)

Mesdames et messieurs les directeurs régionaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (pour information)

Mesdames et messieurs les directeurs départementaux de la cohésion sociale (pour exécution)

Mesdames et messieurs les directeurs de la protection des populations et de la cohésion sociale (pour exécution)

Mesdames et messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour exécution)

CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGS/DUS/UAR/2010/175 du 28 mai 2010 relative aux nouvelles dispositions contenues dans la version 2010 du plan national canicule et à l'organisation de la permanence des soins propre à la période estivale.

Date d'application : IMMEDIATEMENT

NOR : SASP1014141C

Classement thématique : Protection sanitaire

Validée par le CNP, le 31 mai 2010 - Visa CNP 2010-73

Résumé :

Du fait des améliorations régulières apportées depuis 2004 et de la forte implication de tous les acteurs de terrain, le plan national canicule (PNC) est un dispositif robuste et efficace. Les modifications ponctuelles apportées en 2010 n'en bouleversent pas l'organisation générale. Elles concernent essentiellement les évolutions organisationnelles induites par la mise en place des Agences régionales de santé (ARS) et la réforme de l'administration territoriale de l'Etat (RÉATE). 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, compte tenu de la mobilité importante des personnels dans certains services dans le cadre de la révision générale des politiques publiques (RGPP) et de la mise en place des ARS, la mise en œuvre du PNC 2010 devra relancer la mobilisation des services autour d'un risque canicule.

La version 2010 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 ») et sur le portail Internet des ARS à l'adresse suivante : <http://www.ars.sante.fr>.

Mots clés :

Canicule, plan national canicule - version 2010. 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.

Textes de référence :

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.

Code du travail : articles R. 4121-1, R. 4532-14, R. 4534-142-1.

Code de la santé publique : articles R. 3131-4 à R. 3131-9, D. 6124-201.

Code de l'action sociale et des familles : articles D. 312-160, D. 312-161.

Circulaire n° DGCS/SD3A/2010/93 du 2 avril 2010 relative à l'application du plan national canicule 2010.

Circulaire n°DGS/DUS/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'évènements climatiques extrêmes.

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

Lettre circulaire n°DGS/DUS/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).

Circulaire n°DHOS/CGR/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 n°DHOS/O1/2005/214 du 29 avril 2005 relative à la programmation des fermetures de lits dans les établissements de santé publics et privés.

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.

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.

Texte abrogé :

Circulaire interministérielle DGS/DHOS/DGAS/DDSC/DGT/DUS/UAR n° 2008-156 du 11 mai 2009 relative aux nouvelles dispositions contenues dans la version 2009 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 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 ministre chargé de l'intérieur et du ministre chargé 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 2010 portent essentiellement sur l'adaptation des circuits d'alerte, de gestion du risque canicule et d'information induite par la RGPP et la création des Agences régionales de santé (ARS). La décision de la modification du niveau (déclenchement ou levée du niveau MIGA) reste de la compétence du préfet de département. La mobilisation des associations, des maires pour ce qui les concerne, ainsi que la protection des populations vulnérables sont également de son ressort. L'ARS est chargée de la protection des personnes prises en charge dans l'ensemble des établissements relevant de son champ de compétence, et particulièrement, les résidents des établissements médico-sociaux (personnes âgées et personnes handicapées). En tant que de besoin, le préfet pourra solliciter l'ARS pour obtenir l'expertise de la Cire pour le suivi de l'impact sanitaire potentiel en lien avec la survenue d'une vague de fortes chaleurs.

Dès que la situation le justifie, l'ARS, en liaison avec les préfets de départements concernés, transmet au Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS) un point de synthèse sanitaire régional relatif aux mesures d'ordre sanitaire déclenchées dans ses départements ainsi que les éventuelles difficultés ou phénomènes de tensions hospitalières rencontrés. Ce point intégrera les données renseignées en temps normal par le dispositif sur les tensions hospitalières. Par ailleurs, l'ARS devra également, toujours en lien avec le préfet, s'assurer de l'organisation de la permanence des soins pendant la période estivale dans les départements, afin de garantir la continuité et la qualité des soins et d'anticiper les éventuelles tensions du système de soins.

De plus, il est rappelé aux directeurs des ARS 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'ARS, afin de garantir un équilibre entre les disponibilités en lits et les besoins, conformément aux dispositions définies par la circulaire n° DHOS/O1/2005/214 du 29 avril 2005.

En cas d'alerte, l'InVS, sur la base des données recueillies par les Cire et des données du réseau SurSaUD fournira au CORRUSS l'analyse sanitaire quotidienne de la situation.

Enfin, en raison de l'absence d'épisode majeur de canicule depuis 2006, de la mobilité des personnels parfois importante dans les services mettant en œuvre le Plan national canicule et la mise en œuvre des ARS, il conviendra de procéder à une nouvelle sensibilisation des acteurs impliqués dans la gestion de ce plan. Un exercice canicule sera par ailleurs conduit au cours du mois de juin 2010.

La version 2010 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 ») et sur le portail Internet des ARS à l'adresse suivante : <http://www.ars.sante.fr>.

A. Répartition des rôles entre le niveau national et le niveau local

1. Niveau national

a. La fiche nationale d'alerte

Météo-France se charge de l'analyse du risque météorologique et envoie quotidiennement à l'InVS une analyse de la situation, un tableau récapitulant les couleurs proposées pour la vigilance canicule, et le cas échéant un argumentaire expliquant le choix des couleurs. Sur la base de ces éléments et lorsque la situation sanitaire le justifie, l'InVS transmet une proposition d'alerte, combinant son analyse et celle de Météo-France sous forme de « fiche d'alerte nationale », à la Direction Générale de la Santé (DGS). Ainsi, la vigilance météorologique et les propositions de passage en niveau MIGA sont cohérentes.

Cette fiche d'alerte comporte les informations suivantes :

- description de la situation météorologique pour le jour J et pour les jours suivants, reprenant les indications apportées par Météo-France sur le risque météorologique (températures et facteurs aggravants),
- 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.

Tous les jours, Météo-France publie, à 6h et à 16h, la carte de vigilance météorologique. 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 met également à disposition des préfetures et des ARS des informations illustratives par le biais d'un site dédié. Il s'agit des :

- courbes régionales des températures observées et prévues,
- courbes par station des températures observées, sans matérialisation du seuil,
- tableau des IBM (indices biométéorologiques) pour l'ensemble des départements métropolitains, assortis de couleurs en fonction des probabilités de dépassement des seuils.

Des informations plus techniques sont mises à la disposition de l'InVS sur un autre site Météo-France dédié.

Les informations liées à la pollution atmosphérique et aux rassemblements de population ne sont plus prises en compte au niveau national par l'InVS mais uniquement au niveau local. Ces informations, qui sont à la disposition des préfets de département, leur permettent de moduler les mesures de gestion en fonction du contexte.

b. Le circuit de l'alerte

Après analyse, la fiche d'alerte élaborée par l'InVS, éventuellement enrichie de recommandations de gestion par la Direction générale de la santé (DGS), la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et/ou la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), 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 santé (ARS), charge à chaque ARS d'en informer ses délégations territoriales départementales ;
- 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 et ARS, y compris celles qui ne sont pas concernées par une alerte canicule. Cet envoi est effectué, sauf exception, au plus tard à 16 heures.

c. Les modalités d'intervention du niveau national

• PC-santé

Sur la base de l'analyse des points de synthèse sanitaires régionaux, si la situation le justifie, la DGS organise un PC-Santé afin de fournir aux services qui rencontreraient des difficultés un appui dans la gestion sanitaire de cet évènement.

Ce PC-Santé se concrétise par l'organisation d'une conférence téléphonique présidée par le Directeur Général de la Santé ou son représentant. Cette conférence rassemble :

- l'InVS, représenté ou accompagné par la ou les Cire concernées,
- 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, de la solidarité et de la fonction publique concernés,
- les préfets de département concernés, sur invitation de la DGS et qui pourront mobiliser s'ils le souhaitent les DDCS,
- Les DG des ARS concernées, sur invitation de la DGS.

• Niveau de mobilisation maximale

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.), le niveau de mobilisation maximale est déclenché à l'échelon national par le Premier ministre sur avis du ministre chargé de l'intérieur et du ministre chargé de la santé.

2. Niveau territorial : rôle du préfet et rôle de l'ARS

L'évaluation des modalités de gestion de la situation incombe à l'échelon local tant que le niveau de mobilisation maximale n'est pas déclenché.

a. Le Rôle du préfet de département

• La décision du préfet : déclenchement, maintien ou levée du niveau MIGA

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.

La décision de modifier le niveau du plan canicule dans le département (déclenchement/maintien ou levée du niveau MIGA) reste de la compétence du préfet de département. En tant que de besoin localement, l'ARS apporte en appui l'expertise de la Cire. 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 (centre opérationnel de zone) et national (COGIC et CORRUS) de la décision prise (changement de niveau du plan canicule ou maintien) par l'ouverture d'un évènement sur le réseau informatisé d'échanges d'informations SYNERGI. Cette information doit

être renseignée au plus tard pour 17 heures. La préfecture utilise 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 élargis ou bleus, du recours aux associations de bénévoles pour aider les personnes âgées isolées. Elles peuvent être prises indépendamment les unes des autres.

La décision prise par le préfet de département est renseignée dans SYNERGI, de même que toute information propre à tout évènement relatif à l'épisode de canicule en cours (signalement de faits, points de situation, ...).

- **Le préfet s'assure de la protection des populations vulnérables et mobilise les associations**

- **Personnes isolées : mobilisation des communes et registres communaux**

Il convient que les communes (notamment celles de plus de 5 000 habitants) aient 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). 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 de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), les centres communaux d'action sociale (CCAS), les centres locaux d'information et de coordination gérontologiques (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.

- **Jeunes enfants**

La chaleur expose rapidement les nourrissons et les jeunes enfants au coup de chaleur et au risque de déshydratation. Ces enfants 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°5.6 et 5.6 bis afin d'assurer le rafraîchissement des enfants et des nourrissons. 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 à la détection des signes cliniques d'alerte. Pendant une vague de chaleur, il conviendra de prendre toutes les mesures d'organisation, de fonctionnement et d'approvisionnement en matériel, et de 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 en lien avec les associations et partenaires institutionnels concernés, de la possibilité d'ouverture des places d'hébergement et d'accueil de jour supplémentaires ainsi que de la mobilisation des équipes mobiles (maraudes) ou de tout autre dispositif de veille sociale, mentionnés à l'article L. 345-2 du

code de l'action sociale et des familles. 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°5.9 à 5.12. Pour les personnes à la rue, les équipes mobiles de type « SAMU social » ou de tout autre dispositif de veille sociale 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. Le service intégré d'accueil et d'orientation prévu par la circulaire du 8 avril 2010, dans les départements où il sera déjà opérationnel, assurera l'orientation des personnes, 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. Ils en informeront les directions départementales chargées de la cohésion sociale.

▪ **Mobilisation des associations et des maires**

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, notamment en cas de déclenchement du MIGA. Le cas échéant, les préfets devront rappeler aux maires l'importance de conduire une action concertée pour prévenir les conséquences sanitaires d'une canicule. Ils les engageront à mettre en œuvre 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 soit mené 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.

b. Le rôle de l'ARS

• Aide à la décision du préfet et suivi de l'impact sanitaire d'une vague de chaleur au niveau local

L'ARS est destinataire de la fiche d'alerte transmise par la DGS. Tous les échanges d'information passent impérativement par les boîtes « alerte » de la DGS et des ARS.

Sur la base de cette fiche et des informations dont elle dispose, elle peut apporter son expertise au préfet en tant que de besoin, notamment en mobilisant l'équipe de la Cire.

Les informations sanitaires définies dans le cadre du SACS sont analysées quotidiennement dans chaque région, par les Cire, à partir du déclenchement du niveau MIGA ou sur demande de l'InVS

si la situation le nécessite. Depuis l'année dernière, les données de sorties des Services départementaux d'incendie et de secours (Sdis) ne sont plus analysées de manière systématique.

- **Remontée d'informations sanitaires au CORRUSS**

Dès que la situation le justifie, un point de synthèse sanitaire régional est adressé au CORRUSS quotidiennement renseignant :

- les mesures sanitaires mises en œuvre,
- les données relatives au dispositif « tension hospitalière »,
- toute difficulté rencontrée dans le champ sanitaire.

Sur la base de ces éléments, le CORRUSS retransmet un bilan national au COGIC et à ses partenaires institutionnels.

En tout état de cause, cette remontée d'informations à caractère sanitaire doit s'effectuer en étroite collaboration entre les ARS et leurs délégations départementales d'une part et les préfetures de département d'autre part.

- **Etablissements médico-sociaux**

- **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 météorologique, en application du décret n° 2005-768 du 7 juillet 2005. 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 concourant à prévenir les effets d'une vague de chaleur sur la santé et d'éviter des hospitalisations.

Par ailleurs, les articles D. 312-160 et D. 312-161 du code de l'action sociale et des familles prévoient l'installation d'au moins une pièce rafraîchie dans tous les établissements accueillant des personnes âgées.

Pour les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (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. Cette année encore, 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 EHPAD, l'accès aux dossiers médicaux et de soins aux personnes habilitées doit être facilité, notamment en cas de besoin de prise en charge médicale urgente d'un résident.

Pour les EHPAD ne disposant pas de dossiers médicaux accessibles 24h/24 à un médecin intervenant en urgence, la DGCS a élaboré et diffusé en 2008 un DLU type 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 logements foyers.

- **Organisation des soins ambulatoires et hospitaliers**

- **Permanence des soins en médecine ambulatoire**

Une attention accrue est portée par l'ARS pour assurer 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 et de la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST), qui exige donc la continuité de sa mise en œuvre.

L'ARS 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**

Il est rappelé aux directeurs des ARS 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'ARS, afin de garantir un équilibre entre les disponibilités en lits et les besoins, conformément aux dispositions définies par la circulaire n° DHOS/O1/2005/214 du 29 avril 2005.

Une enquête relative aux prévisions de fermeture de lits sera adressée par le CORRUSS aux ARS, sous la forme d'un tableau prévisionnel. La remontée de ces données sera demandée pour la mi-juin et la mi-juillet 2010.

Par ailleurs, il convient de veiller à ce que les capacités d'hospitalisation soient maintenues 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.

La commission médicale d'établissement ou la conférence médicale d'établissement contribue à l'élaboration de ces dispositions.

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 est un facteur déterminant pour une bonne gestion du flux de la prise en charge des patients. L'établissement 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 (cf. infra).

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'ARS veilleront notamment à la mise en place des fiches de dysfonctionnement.

- **Dispositif « hôpital en tension », plans blancs**

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 n°DHOS/CGR/2006/401 du 14 septembre 2006, disponibles sur le site Internet du ministère chargé de la santé www.sante-sports.gouv.fr, accès par thème « établissements de santé ») ,

l'établissement de santé dispose d'une cellule de veille 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 l'ARS 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 informant le préfet de département et l'ARS. Cependant, ce plan est normalement réservé à un événement exceptionnel aux conséquences sanitaires graves, dépassant les capacités immédiates de réponse adaptée. 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.

Il est rappelé que toute situation de tension doit être signalée au CORRUSS par courriel adressé à la BAL alerte@sante.gouv.fr.

B. Rappel du dispositif de communication en vigueur

Le dispositif de communication visant à sensibiliser et protéger les populations des conséquences sanitaires d'une canicule se décompose en 2 phases distinctes : une phase de prévention et une phase de communication « d'urgence ».

Les outils de ce dispositif (dépliants, affichettes, modèles de communiqués de presse, spots...) sont disponibles dans le kit de communication canicule actualisé chaque année et mis à disposition des communicants des ARS et des préfetures. Celui-ci est mis en ligne sur les intranets correspondants.

1. La communication préventive

Dès le 1^{er} juin, le dispositif de communication de prévention doit permettre d'informer et de sensibiliser, en amont, les populations des conséquences sanitaires d'une canicule, que ce soit au niveau national ou local.

a. Le dispositif national

- Comme chaque année, le ministère chargé de la santé diffuse un communiqué de presse informant le grand public des mesures de gestion et de communication prévues en cas de chaleurs extrêmes ou de canicule. Ce communiqué de presse est complété par un dossier spécial « canicule et chaleurs extrêmes » figurant sur le site internet du ministère, qui comprend notamment un « questions / réponses » destiné au grand public.
- Un numéro national « canicule info service » (**0 800 06 66 66**) est également mis en place par le ministère chargé de la santé du 1^{er} juin au 31 août. C'est un numéro vert (appel gratuit) ouvert du lundi au samedi de 8 heures à 20 heures.
- Parallèlement, l'INPES diffuse au niveau national et met à la disposition des ARS et des services préfectoraux des supports d'information (dépliants, affichettes) en français et en anglais. Ceux-ci présentent des messages différents selon les populations « cibles ». 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. Ils comportent deux volets : « comprendre » et « agir ».

Il existe également des dépliants d'information pour les personnes déficientes visuelles et auditives : version en gros caractères pour les personnes malvoyantes, version en braille pour les personnes aveugles et version très visuelle pour les personnes sourdes. La diffusion de ces outils adaptés aux personnes aveugles et sourdes est assurée par l'INPES via des réseaux ciblés. Cependant, la diffusion de l'outil pour les personnes malvoyantes se fait par le même réseau de diffusion que le dépliant grand public, à savoir par les ARS, préfectures, pharmacies...En effet, cet outil peut être utile aux personnes âgées.

b. Le dispositif local

Le plan national canicule laisse une autonomie importante aux ARS et aux services préfectoraux en matière d'information et de communication ce qui implique, pour la phase de prévention :

- L'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de communication informative, pédagogique et adaptée au niveau local (partenariats, relations presse...), qui doivent permettre d'expliquer, en amont, les conséquences sanitaires d'une canicule mais également d'informer sur le dispositif 2010,
- La diffusion des dépliants et affichettes réalisés par le ministère chargé de la santé et l'INPES auprès du public local, des personnes particulièrement à risques ainsi qu'aux partenaires et relais (medias, associations, collectivités locales...),
- L'identification d'un numéro local d'information qui pourrait être activé en cas de passage en niveau MIGA, pour répondre aux questions du public.

2. La communication « d'urgence »

La communication « d'urgence » peut être locale ou nationale selon la gravité de la situation. Elle repose sur un renforcement de la communication de « prévention » et de nouvelles actions complémentaires.

a. Le dispositif national

En cas de vague de chaleur intense et étendue justifiant un niveau de mobilisation maximale par l'échelon national, la communication peut être pilotée au niveau interministériel. Outre un renforcement des relations presse, le dispositif national de communication « d'urgence » comprend :

- La diffusion sur instruction de la ministre chargée de la santé de spots télévisés et radiophoniques 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),
- L'activation d'un dispositif d'information et d'alerte via des bannières Internet,
- Le renforcement des capacités de réception des appels de la plateforme « canicule info service »,
- La mise en œuvre d'actions de partenariat avec les associations et relais permettant de communiquer à destination des personnes à risque.

b. Le dispositif local

Au niveau local, en cas de déclenchement du niveau MIGA, les services déconcentrés doivent notamment :

- Informer le grand public (notamment via les médias) du déclenchement du niveau MIGA, des dispositions prises par le préfet et de toutes les informations utiles concernant l'offre de soins et la nécessaire mobilisation communautaire (solidarité avec les personnes isolées),
- Ouvrir le numéro local d'information en complément de la plateforme nationale,
- Renforcer la diffusion des dépliants et affiches réalisés par le ministère chargé de la santé et l'INPES,
- Diffuser les spots radio, si besoin, par le biais des conventions passées entre le préfet et les stations locales de Radio France.

Vous voudrez bien nous 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
M. le Préfet Alain PERRET

Signé

Le directeur général de la cohésion
sociale
M. Fabrice HEYRIES

Signé

Le directeur général du travail
M. Jean-Denis COMBEXELLE

Signé

La directrice générale de l'offre de soins
Mme Annie PODEUR

Signé

Le directeur général de la santé
M. le Pr. Didier HOUSSIN

Signé