



Ministère de l'Intérieur, de l'Outre-mer et des Collectivités Territoriales
Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville
Ministère de la Santé et des Sports

Direction de la sécurité civile
Direction générale de l'action sociale
Direction générale de la santé
Direction de l'hospitalisation et de
l'organisation des soins

Le Ministre de l'Intérieur, de l'Outre-mer et des
Collectivités Territoriales,
Le Ministre du Travail, des Relations sociales,
de la Famille, de la Solidarité et de la Ville,
La Ministre de la Santé et des Sports

à

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

Directions régionales et départementales des
affaires sanitaires et sociales

Mesdames et messieurs les directeurs
d'agences régionales de l'hospitalisation (pour
exécution)

CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGS/DUS/DHOS/DSC/DGAS/2009/358 du 30
novembre 2009 précisant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour prévenir et
faire face aux conséquences sanitaires propres à la période hivernale

Date d'application : immédiate

NOR : SASP0928711C (texte non paru au Journal Officiel)

Classement thématique : Santé publique

Catégorie : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous
réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : Recommandations pour détecter, prévenir et maîtriser les conséquences
sanitaires des pathologies hivernales et infectieuses, ainsi que l'impact sanitaire d'une vague
de froid, et faire face à d'éventuels pics d'activité, en optimisant l'organisation de l'offre de
soins, notamment en périodes de congés.

Mots-clés : épidémies saisonnières – vaccination des personnels - vague de froid –
permanence des soins - capacités d'hospitalisation - congés – réseaux des urgences -
cellules de veille -

Textes de référence :

- Code de l'action sociale et des familles : articles L.116-3, L.121-6-1, R.121-2 à R.121-12 et D. 312-155-4-1.
- Code général des collectivités territoriales : articles L.2212-2 (5°) et L.2215-1.
- Code de la sécurité sociale : article L.161-36-2-1.
- Code de la santé publique : articles L.1413-15, L.3131-7, L.6112-5, L.6314-1, R.3131-4 à R.3131-7, R.6123-26 à R.6123-32 et R.6315-1 à R.6315-7
- Circulaire INTE0300129C du 22 décembre 2003 relative à la veille, la gestion des crises, l'information et l'alerte des autorités gouvernementales dans le domaine de la protection civile.
- Circulaire DHOS/O1 n°2005-214 du 29 avril 2005 relative à la programmation des capacités d'hospitalisation dans les établissements de santé publics et privés
- Circulaire DHOS/CGR n° 2006-401 du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé et des plans blancs élargis
- Circulaire DHOS/E2/DGS/SD5C/DGAS/SD2/ n°2006-489 du 22 novembre 2006 relative à la conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses chez les personnes âgées
- Circulaire DHOS/E4 n°2006-525 du 08 décembre 2006 relative à la prévention des risques électriques dans des conditions climatiques de grands froids
- Circulaire DHOS/O1 n°2007-65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences
- Lettre-circulaire 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 interministérielle INTE0700102C du 15 octobre 2007 relative à la procédure de vigilance et d'alerte météorologiques.
- Circulaire DHOS/E4 n°2009-02 du 07 janvier 2009 relative à la prévention des coupures électriques dans des conditions climatiques de grands froids
- Circulaire DGS/DUS n°2009-84 du 24 mars 2009 rappelant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour la prise en charge des personnes à haut risque vital et des personnes hospitalisées à domicile en prévision et en situation d'événements climatiques extrêmes.
- Circulaire interministérielle DGS/DHOS/DGAS/DSC/DGT/DUS/UAR n°2009-127 du 11 mai 2009 relative aux nouvelles dispositions contenues dans la version 2009 du plan national canicule et à l'organisation de la permanence des soins propres à la période estivale.
- Circulaire DGAS n°2009-170 du 18 juin 2009 relative à la sécurité des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux en cas de défaillance d'énergie
- Circulaire DGS/DUS n° 2009-217 du 16 juillet 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 cas d'événements climatiques extrêmes
- Circulaire DHOS/E3/DGS/CORRUSS n°2009-309 du 06 septembre 2009 relative au recueil d'informations "grippe" via les serveurs régionaux de veille et d'alerte de pandémie "grippe A".
- Circulaire DGAS/1A/2009/306 du 14 octobre 2009 relative aux mesures hivernales et d'accès au logement

- Note DGAS du 14 juin 2007 aux DDASS-DRASS relative à la mise en place de «plans bleus» dans les établissements pour personnes handicapées
- Note DGS/DHOS/DGAS du 26 août 2009 aux directeurs d'établissements de santé et d'établissements médico-sociaux relative à la vaccination contre la grippe saisonnière des professionnels de santé et des professionnels en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque dans le contexte de pandémie grippale

Texte abrogé : Circulaire interministérielle n°DSC/DGS/DUS/DGAS/DHOS/ 2008/320 du 23 octobre 2008

Annexe :

- Annexe 1 : dispositifs de communication (hors relations presse)

Dans une étude portant sur l'impact sanitaire de l'hiver 2008-2009, l'InVS a estimé la surmortalité survenue au cours de cette période à près de 6000 personnes, (Surveillance de la mortalité en France au cours de l'hiver 2008-2009, premiers éléments. InVS, Saint Maurice 2009. http://www.invs.sante.fr/beh/2009/15/beh_15_2009.pdf), les personnes les plus âgées étant particulièrement touchées. Cette surmortalité est à rapprocher de la période de grand froid que la France a connu début janvier 2009, des pathologies respiratoires infectieuses chez les personnes âgées très présentes ainsi que de la part importante de la population touchée par la grippe saisonnière.

A la vague de froid, se sont ajoutées les tempêtes survenues à la fin du mois de janvier qui ont été notamment à l'origine d'un nombre significatif d'intoxications au monoxyde de carbone. Ces intoxications sont les conséquences de mauvaises utilisations de groupes électrogènes lors des coupures d'électricité ou de chauffages d'appoint à combustion employés pour pallier le non fonctionnement des chaudières.

Ces données confirment la nécessité de détecter, prévenir et maîtriser, d'une part, les pathologies hivernales et infectieuses, d'autre part, l'impact sanitaire d'une vague de froid. Cette nécessité est renforcée cette année en raison du contexte épidémique de grippe A(H1N1)2009.

Il s'agit donc d'optimiser l'organisation de l'offre de soins pour pouvoir faire face aux pics d'épidémies hivernales qui pourraient s'associer à l'épidémie de grippe A(H1N1)2009, notamment en période de congés.

La présente circulaire a pour objet de rappeler les outils d'information et de communication, ainsi que les dispositifs existants permettant d'anticiper et d'organiser les réponses aux différents enjeux de l'hiver 2009-2010.

Elle s'adresse aux préfets, chargés de s'assurer de la continuité et de la permanence des soins et de la prise en charge médico-sociale, ainsi qu'aux directeurs des agences régionales de l'hospitalisation chargés d'ajuster l'offre de soins dans des situations de tension liées à la période hivernale.

L'objectif est de garantir au patient la qualité et la sécurité d'une prise en charge adaptée et de ne pas compromettre les missions des établissements de santé et du système de santé dans son ensemble.

Le dispositif de remontées hebdomadaires d'informations mis en place par la DGS lors de la période hivernale 2008/2009 est désormais pérenne et permet d'avoir une visibilité au niveau national sur l'état de l'offre de soins dans les établissements de santé et de mettre en évidence les phénomènes de tensions le cas échéant.

L'alerte des autorités sanitaires nationales s'accompagnera simultanément et à tous les niveaux territoriaux, d'une information de la chaîne de veille et de gestion de crise du ministère de l'intérieur. Les préfets de département et de zone veilleront, sans préjudice des dispositions de l'article L.1413-15 du code de la santé publique, à ce que tout événement sanitaire susceptible d'impacter le fonctionnement normal de la collectivité leur soit signalé

pour en référer immédiatement au COGIC chargé d'informer en temps réel le Gouvernement.

1. IMPACTS SANITAIRES DE LA PERIODE HIVERNALE ET DU FROID

La période hivernale est particulièrement propice aux épidémies infectieuses, notamment les infections respiratoires ou digestives. Les épidémies, dont les bronchiolites, les gastro-entérites et surtout les syndromes grippaux saisonniers et en particulier cette année pandémique A(H1N1) 2009, leur survenue simultanée possible, contribuent à augmenter la demande de soins. La période hivernale est également propice à l'aggravation de pathologies chroniques, notamment cardiaques et respiratoires.

Le froid agit directement en provoquant des hypothermies, syndromes de Raynaud ou des engelures. Il a également des effets rapides sur le système cardiovasculaire. Il agit de manière plus indirecte sur le système respiratoire : il contribue à fragiliser l'épithélium pulmonaire, favorisant ainsi le développement d'infections broncho-pulmonaires. Toutefois et contrairement aux vagues de chaleur, les effets sanitaires sont le plus souvent différés d'une à deux semaines (accidents vasculaires cérébraux ischémiques, puis pathologies cardiovasculaires et enfin pathologies respiratoires).

Certaines populations sont plus vulnérables vis-à-vis du froid. Il s'agit en premier lieu des personnes ne pouvant s'abriter du froid (sans abri, personnes demeurant dans des logements mal chauffés ou mal isolés notamment), et des personnes présentant une défense physiologique vis-à-vis du froid moins efficace : les enfants (rapport surface / masse corporelle plus élevé favorisant les déperditions thermiques), les personnes âgées (diminution du métabolisme de base et mauvaise perception de la température) et les personnes présentant certaines pathologies chroniques préexistantes cardiovasculaires, respiratoires ou endocriniennes (diabète, hypothyroïdie, insuffisance surrénalienne) (InVS. Froid et santé, éléments de synthèse bibliographique et perspectives. Saint Maurice 2004, 48 pages.

http://www.invs.sante.fr/publications/2004/froid_et_sante/rapport_froid_et_sante.pdf

La mortalité associée au froid dépasse le cadre des décès par hypothermie des personnes à la rue. Des variations saisonnières avec un pic hivernal sont observées dans plusieurs pathologies, entre autres les maladies coronariennes, les accidents vasculaires cérébraux et les maladies respiratoires. Les vagues de froid intense peuvent engendrer plus ou moins directement une surmortalité importante.

Enfin, une des conséquences indirectes du froid est l'intoxication par le monoxyde de carbone, première cause de mortalité par toxique en France. Chaque année, environ 5 000 personnes sont victimes d'une intoxication au monoxyde de carbone : 1 000 d'entre elles doivent être hospitalisées, ces accidents pouvant laisser des séquelles à vie ; 100 en décèdent. Ces intoxications surviennent essentiellement entre octobre et mars. En période de froid ou suite à des épisodes météorologiques exceptionnels entraînant des coupures d'électricité, les accidents résultent notamment :

- ◆ de la mauvaise utilisation de certains appareils (appareils de chauffage d'appoint à combustion utilisés en continu, groupes électrogènes installés à l'intérieur d'un local...) ;
- ◆ de l'absence de ventilation dans la pièce où est installé l'appareil à combustion (pièces calfeutrées, sorties d'air bouchées).

2. DISPOSITIF PREVENTIF ET REACTIF

2.1. Préservation de l'alimentation électrique

La prévention des risques électriques dans des conditions météorologiques de froid intense est rappelée dans la circulaire du 07 janvier 2009 relative à la prévention des coupures électriques dans des conditions climatiques de grands froids, circulaire qui s'inscrit dans le cadre plus général de la prévention des risques liés à la sécurité électrique (circulaire du 8 septembre 2006 relative aux conditions techniques d'alimentation électrique des établissements de santé publics et privés).

Les établissements de santé vérifient leur inscription au service prioritaire, la fiabilité des installations de secours, les délais de réalimentation en cas d'avarie électrique sur les tronçons d'alimentation, les conditions de maintenance. Ils procèdent également à des tests périodiques de leur source de remplacement.

Les établissements sociaux et médico-sociaux sont également tenus d'assurer la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance énergétique en mettant en place les moyens ou mesures adaptés nécessaires comme indiqué dans la circulaire DGAS du 18 juin 2009.

2.2. Veille sanitaire, alerte et remontées d'informations

Veille sanitaire et épidémiologique

L'Institut de veille sanitaire (InVS) et les cellules interrégionales d'épidémiologie (CIRE):

- analysent les données épidémiologiques des systèmes de surveillance sanitaire spécifiques et non spécifiques
- alertent les autorités sanitaires régionales et nationales chaque fois que la situation le nécessite.

L'InVS coordonne la surveillance de la grippe en France et assure le suivi épidémiologique, pour permettre la détection précoce et le suivi des épidémies de grippe saisonnière et pandémique A(H1N1)2009, la surveillance des souches grippales en circulation et l'estimation de l'impact en termes de morbidité sévère et de mortalité. Il réalise également le suivi des foyers d'infections respiratoires aiguës touchant les populations à risque de développer des formes graves, telles que les personnes âgées vivant en collectivités et les patients hospitalisés, en vue de réduire la morbidité et la mortalité dans ces établissements.

Prévisions météorologiques et dispositifs départementaux « grand froid »

En complément du dispositif de vigilance, Météo France adresse quotidiennement aux services préfectoraux et aux DDASS (ainsi qu'à l'InVS et à la DGS) les prévisions météorologiques (température, vitesse du vent et « température ressentie » traduisant la sensation de froid résultant de l'action conjuguée de la température et du vent) de J à J+3.

Les tableaux et cartes de France visualisant ces informations sont, de plus, disponibles sur le site : <http://www.meteo.fr/meteonet/ddass>.

Les départements indiquent le niveau de déclenchement de leurs dispositifs « grand froid » aux zones de défense et au Centre opérationnel de gestion interministériel des crises (COGIC), via SYNERGI. Le COGIC est chargé, comme les années précédentes, d'intégrer la synthèse nationale quotidienne dans le bulletin quotidien de protection civile (BQPC) qu'il transmet aux autorités gouvernementales, et notamment au Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS) de la direction générale de la santé. Par ailleurs, le COGIC assure la coordination interministérielle du bulletin hebdomadaire grand froid comme cela avait été institué pour la période 2008-2009. De plus, si les départements connaissent un impact sanitaire particulier, les préfets en informent le COGIC via SYNERGI, et les DDASS et ARH informent le CORRUSS, les deux structures centrales se tenant mutuellement informées.

Suivi de l'activité de soins

Les ARH disposent de serveurs régionaux de veille et d'alerte (SRVA) permettant d'assurer un suivi quotidien notamment de l'activité des structures d'urgence, des disponibilités en lits hospitaliers d'aval (par discipline) et des décès survenus dans les établissements. Ce suivi vient d'être complété par l'intégration dans les SRVA de quatre nouveaux indicateurs relatifs à la surveillance de l'épidémie de grippe.

Afin d'anticiper les situations de tension et d'adapter l'offre de soins au sein du territoire de santé, une veille quotidienne est exercée par l'ARH pour ce qui est de l'activité dans les établissements de santé, auprès d'établissements sentinelles, ainsi que via les données adressées aux SRVA.

Les différentes structures des échelons régionaux et départementaux (ARH, DRASS, CIRE, DDASS) se coordonnent afin d'assurer le suivi quotidien et la qualité des données des serveurs régionaux de veille et d'alerte dans le but d'identifier les situations de tension.

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

En tant que de besoin, ce dispositif pourra être rendu quotidien pour tout ou partie des ARH. Les ARH concernées feront alors remonter au CORRUSS les données sanitaires de manière quotidienne pour l'ensemble de la région via la fiche de synthèse régionale.

Compte tenu du contexte grippal spécifique de cette saison, une attention particulière devra être portée à ce dispositif. Si la demande de soins dans les établissements de santé dépasse la capacité d'adaptation territoriale, malgré le déclenchement gradué de mesures conjuguées du dispositif « hôpital en tension », l'ARH informe le CORRUSS de la situation et des mesures prises à l'adresse électronique : alerte@sante.gouv.fr.

2.3. Interfaces avec les dispositifs médico-sociaux et sociaux

Comme pour la canicule, en cas de froid exceptionnel, les préfets ont la responsabilité de mettre en œuvre le plan d'alerte et d'urgence prévu par l'article L.116-3 du code de l'action sociale et de la famille (CASF).

Dans ce cadre, afin de guider l'action des services sanitaires et sociaux en faveur des personnes fragiles et isolées à domicile, les mairies disposent de registres nominatifs, conformément aux dispositions des articles L.121-6-1 et R.121-2 à R.121-12 du même code.

Les informations fournies par les réseaux d'urgentistes, analysées par l'institut de veille sanitaire (InVS), ont signalé au cours de l'hiver 2008-2009 une évolution significative du nombre de personnes vulnérables, notamment âgées, accueillies dans les services d'urgence pour des pathologies liées à la vague de grand froid.

Il est donc indispensable que les préfets rappellent aux maires l'obligation d'ouverture et de publicité de ces registres communaux et veillent à ce que la sensibilisation des partenaires impliqués dans la prise en charge des personnes isolées sur la base des registres communaux, soit réalisée.

En cas de froid exceptionnel, les préfets invitent les maires à leur faire connaître les renforts dont ils ont besoin, au-delà de leurs moyens propres, pour mener à bien l'ensemble de ces actions avec toutes les garanties et l'efficacité nécessaires.

En cas de déclenchement du dispositif d'assistance aux personnes, les maires communiquent directement aux services opérationnels de proximité les données relatives aux personnes inscrites sur le registre, en veillant 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 CASF.

Il est rappelé que les établissements d'hébergement de personnes âgées ont l'obligation de réaliser un « plan bleu » détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou météorologique, conformément aux dispositions de l'article D. 312-155-4-1 du CASF. L'un des éléments essentiels de ce plan est la convention conclue avec un établissement de santé à proximité. Il s'agit d'éviter toute rupture dans l'organisation de la prise en charge du patient. Les directeurs des ARH s'assurent de la coopération des établissements de santé et interviennent, en tant que de besoin, pour faciliter la signature des conventions non encore conclues entre les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les établissements de santé. Ils peuvent, à cet égard, prendre l'attache des directeurs de DDASS.

L'organisation des EHPAD doit favoriser l'accès des personnes habilitées aux dossiers médicaux et aux dossiers de soins, en particulier en cas d'intervention urgente d'un médecin. En dehors des situations d'urgence, le médecin coordonnateur a accès au dossier médical personnel d'une personne hébergée sous réserve de l'accord de celle-ci ou de son représentant légal (article L.161-36-2-1 du Code de la sécurité sociale).

Enfin, la note DGAS du 14 juin 2007 a étendu aux établissements pour personnes handicapées la mise en place de « plans bleus » détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou météorologique.

Une circulaire DGAS du 14 octobre 2009 relative aux mesures hivernales et d'aide au logement pour la période hivernale 2009-2010 précise les mesures de mobilisation des capacités d'accueil, d'hébergement et d'insertion en faveur des personnes sans abri ou mal logées.

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

2.4 Information et communication

La stratégie de communication visant à sensibiliser et protéger les populations des conséquences sanitaires propres à la période hivernale prend en compte trois enjeux distincts :

- Prévenir les pathologies infectieuses hivernales (épidémies de gastro-entérite, bronchiolite, grippe...), de surcroît dans un contexte spécifique de grippe pandémique ;
- Prévenir les risques liés au monoxyde de carbone ;
- Limiter les impacts sanitaires directs résultant d'une vague de froid.

Cette communication s'effectue de manière coordonnée entre le niveau national et local et intègre deux phases distinctes : une phase de prévention et une phase de communication « d'urgence ».

Communication préventive

Dès l'automne, chaque année, le ministère chargé de la santé et l'Inpes mettent en œuvre un dispositif de communication sur les pathologies hivernales et les intoxications au monoxyde de carbone. Cette année, le contexte bien particulier de la grippe pandémique A(H1N1) 2009 entraîne un renforcement de la communication nationale, notamment sur l'adoption et le respect des gestes barrières.

Ces actions doivent être relayées au niveau local afin de sensibiliser, au plus près, les populations en prenant notamment en compte les différences géographiques, climatiques et socio-économiques. Le dispositif complet est détaillé en annexe.

a) Les pathologies infectieuses hivernales :

- Pour 2009, le contexte de pandémie de grippe a permis de sensibiliser régulièrement aux symptômes et modes de transmission de la **grippe** ainsi qu'aux gestes barrières : conférences de presse (grippe saisonnière et grippe A(H1N1)2009), spots TV et radio de l'Inpes, annonces presse, relations presse régulières, dépliants, sites internet spécifiques, etc.
- En complément de ces supports, les dépliants de l'Inpes destinés aux parents de jeunes enfants et visant à prévenir la **bronchiolite**, ainsi que les risques liés à la **diarrhée du nourrisson** seront diffusés en novembre chez les médecins généralistes et les pédiatres notamment.

b) Les intoxications au monoxyde de carbone :

L'objectif du dispositif d'information 2009 – 2010 pour prévenir les intoxications au monoxyde de carbone est de poursuivre les efforts menés depuis 2005 pour faire adopter les bons gestes de prévention. Les messages seront diffusés massivement tout au long de la saison de chauffe via les différents relais mobilisés, mais de manière contextuelle.

La nouvelle campagne (spots radio, annonces presse, dépliants...) est diffusée en 3 vagues, la première étant ciblée sur les **gestes à accomplir avant l'hiver** avec un message sur la vérification des appareils de chauffage et de production d'eau chaude, les deux suivantes sur les **bonnes pratiques à adopter pendant l'hiver** avec, en alternance, un message sur l'aération et la ventilation et un message sur l'utilisation appropriée des appareils de chauffage d'appoint à combustion. Un quatrième message sera mis à disposition des DDASS pour diffusion locale en cas d'alerte tempête ou neige uniquement pouvant provoquer une coupure d'électricité, pour un temps de diffusion de deux jours (voir ci-après).

c) Les impacts sanitaires liés au froid :

Pour la période hivernale, le ministère chargé de la santé et l'Inpes ont mis au point une campagne d'information et de prévention des risques liés aux périodes de grand froid et aux vagues de très grand froid (supports téléchargeables sur le site internet de l'Inpes). Le dispositif reprend les mêmes volets que ceux du dispositif de communication canicule, « comprendre et agir » et se compose, d'une part, d'outils de prévention et d'autre part, d'outils destinés à une phase d'urgence.

Pour la phase de prévention, il revient aux services déconcentrés de s'approprier et de relayer, en amont, auprès des medias, des partenaires (associations, collectivités locales...) et des personnes particulièrement à risques le dispositif existant :

- **un tract en ligne** visant à prévenir les risques liés au grand froid. Il donne des conseils simples et pratiques pour préserver sa santé en période de grand froid et pour aider les personnes les plus vulnérables. Le tract existe en couleur et dans une version en noir et blanc, afin de faciliter sa lecture et sa diffusion en cas d'urgence ;
- **un tract et une plaquette en ligne** visant respectivement à apporter et revenir plus en détails sur les consignes à suivre en cas de vague de très grand froid. Ces outils sont également disponibles dans deux versions (couleur et noir et blanc).

Communication « d'urgence »

Pour la période hivernale, en cas de vague de grand froid et/ou de très grand froid, les services déconcentrés ont à leur disposition des outils leur permettant de mettre en œuvre une communication d'urgence.

a) Les pathologies infectieuses hivernales et les intoxications au monoxyde de carbone :

En ce qui concerne les intoxications au monoxyde de carbone, les autorités sanitaires ont la possibilité de renforcer la communication de prévention (renforcement de la distribution des tracts) en s'appuyant également directement sur les partenaires (associations, établissements accueillant des publics à risque...) pour relayer les messages d'alerte de manière optimale.

En cas d'alerte tempête ou neige pouvant provoquer une coupure d'électricité, en plus des messages radio spécifiques aux vagues de très grand froid, un spot radio Inpes concernant le monoxyde de carbone est mis à disposition des DDASS pour diffusion locale si le contexte le nécessite. Ce spot concerne l'utilisation appropriée des groupes électrogènes et des chauffages d'appoint.

Ces actions pourront être complétées en tant que de besoin par des opérations de relations presse (conférence de presse, interview, communiqué de presse) au niveau national et/ou local en fonction du contexte météorologique et épidémiologique.

En fonction de ce contexte (étendue et intensité de la vague de froid, nombre de victimes, tension du système de soins, etc.), le niveau national pourra en effet être amené à communiquer, les services déconcentrés relayant alors cette communication au niveau local.

b) Les impacts sanitaires liés au froid :

Météo France publie quotidiennement la carte de vigilance météorologique à 6h et 16h. Cette carte indique pour les vingt-quatre heures à venir le niveau de vigilance requis face

notamment au risque «grand froid». Les départements concernés apparaissent en vigilance jaune, orange ou rouge «grand froid» selon l'intensité du phénomène prévu. A partir du niveau orange, le pictogramme « grand froid » apparaît sur la carte et des bulletins de suivi précisent la situation locale et son évolution, ainsi que des conseils de comportement.

En cas de vague de grand froid ou de très grand froid, il s'agit, pour les autorités sanitaires, de renforcer la communication de « prévention » et de l'accompagner d'actions complémentaires spécifiques.

Outre les actions de relations presse, il existe **des spots radio conçus par l'Inpes** indiquant à la population la marche à suivre en cas de vague de froid exceptionnel. Les spots peuvent être téléchargés sur le site de l'Inpes. Ils sont à diffuser localement par les services déconcentrés ou via une réquisition de l'espace publicitaire gérée par le ministère de la santé.

A cela s'ajoute la création d'une rubrique internet activable en cas de besoin en page d'accueil du site internet du ministère de la santé, comprenant un dossier informatif avec une « foire aux questions » (FAQ), les textes réglementaires, les supports de communication de l'Inpes, les communiqués de presse éventuels et des liens vers les autres sites internet concernés. La plateforme téléphonique « info ministère » (0 820 03 33 33 - 0,12 €/tc/min - service ouvert du lundi au samedi (hors jours fériés) de 9h à 19h) pourra également être renforcée et spécifiquement dédiée aux appels du grand public sur ce sujet.

Nous vous remercions de bien vouloir veiller à la prise en compte de l'ensemble de ces dispositions.

* *
*

Le Directeur
de la Sécurité Civile

Le Directeur Général
de l'Action Sociale

Le Directeur Général
de la Santé

La directrice de
l'Hospitalisation
et de l'Organisation
des Soins

signé

signé

signé

signé

Alain PERRET

Fabrice HEYRIES

Pr Didier HOUSSIN

Annie PODEUR

ANNEXE : DISPOSITIFS DE COMMUNICATION
(hors relations presse)

1) Prévention des pathologies infectieuses hivernales (principaux outils)

	Types de support	Cibles	Objectifs	Diffusion
Bronchiolite	Dépliant	Parents de jeunes enfants	Prévenir la bronchiolite	Novembre 2009 Chez les médecins généralistes et les pédiatres ou sur demande.
Gastroentérite	Dépliant	Parents de jeunes enfants	Prévenir les risques liés à la diarrhée du nourrisson. Inciter à l'utilisation de la solution de réhydratation orale	Novembre 2009 Chez les médecins généralistes et les pédiatres ou sur demande.
Virus grippaux	Campagne TV Trois spots radio de 30 secondes	Grand public	Promouvoir les mesures barrières, inviter les malades à appeler leur médecin traitant en cas de symptômes grippaux et à n'avoir recours au 15 qu'en cas d'urgence.	25 août au 25 septembre 2009
	6 modules vidéos à visée pédagogique	Grand public	Expliquer les modes de transmission, les symptômes, la mise en œuvre des gestes barrières et la pose du masque	En ligne sur les sites du ministère chargé de la santé, de l'Inpes et sur www.pandemie-grippale.fr
	Une affichette « orange »	Grand public + sourds, malentendants, malvoyants	Reprendre les nouvelles recommandations concernant les gestes barrières	Septembre En ligne sur tous les sites gouvernementaux, diffusée auprès de nombreux partenaires
	Site Internet spécifique et fiches mémo	Professionnels de santé		http://www.sante-sports.gouv.fr/grippe/

) Prévention des intoxications au CO

	Types de support	Cibles	Objectif	Diffusion
Communication de prévention	Spots radio	Grand public	Une première vague pour sensibiliser sur les gestes à accomplir <u>avant</u> l'hiver (vérification des appareils de chauffage et de production d'eau chaude). Les deux suivantes pour adopter de bonnes pratiques <u>pendant</u> l'hiver (aération/ventilation, utilisation appropriée des appareils de chauffage d'appoint à combustion)	19-29 septembre 21 novembre-1 ^{er} décembre 19-29 décembre
	Dépliant et affichette		Informers sur les risques liés au CO et sur les bons gestes de prévention	Octobre-novembre
	Actualisation du site prevention-maison.fr		Informers sur les risques liés au CO et sur les bons gestes de prévention	Octobre
	Fiche A4 en version électronique	Associations d'aide aux familles en situation d'urgence	Relayer l'information auprès des publics défavorisés	Téléchargeable sur le site de l'Inpes
	Fiche A4 en version électronique	Responsables de lieux de culte	Eviter les épisodes d'intoxications collectives dans les lieux de cultes	Téléchargeable sur le site de l'Inpes à partir du mois de novembre
Communication d'urgence en cas d'alerte tempête ou neige pouvant provoquer une coupure d'électricité	1 spot radio	Grand public	Prévenir les intoxications au CO liées aux utilisations d'appareils de chauffage d'appoint et de groupes électrogènes	Mis à disposition des DDASS

3) Impacts sanitaires liés au froid

	Types de support	Cibles	Objectifs	Période de diffusion : en cas de vague de froid
Communication de prévention	Tract en version électronique	Grand public	Grand froid : délivrer des conseils simples et pratiques pour préserver sa santé en période de grand froid et aider les personnes les plus vulnérables	Téléchargeables sur le site de l'Inpes
	Tract + plaquette en version électronique	Grand public	Très grand froid : apporter et revenir plus en détail sur les consignes en cas de vague de très grand froid	Téléchargeables sur le site de l'Inpes
Communication d'urgence en cas de vague de froid exceptionnel	3 Spots radio	Grand public	Indiquer la marche à suivre en cas de vague de froid exceptionnel	Téléchargeables sur le site de l'Inpes Pour diffusion locale par les services déconcentrés ou via une réquisition de l'espace publicitaire gérée par le ministère de la santé