

SOLIDARITÉS

ACTION SOCIALE

Personnes âgées

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

Secrétariat général du ministère de l'intérieur,
de l'outre-mer et des collectivités territoriales

Direction de la sécurité civile

Direction générale de la cohésion sociale

Direction générale de la santé

Direction générale de l'offre de soins

Circulaire SG-DMAT/DSC/DGS/DGCS/DGOS n° 2010-395 du 12 novembre 2010 précisant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour prévenir et faire face aux conséquences sanitaires propres à la période hivernale

NOR : ETSP1029565C

Validée par le CNP le 10 novembre 2010 – Visa CNP 2010-272.

Date d'application : immédiate.

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.

Références :

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. 1435-1, L. 1435-2, L. 3131-7, L.3131-8, L. 6112-5, L. 6314-1, R. 1435-1, R. 1435-2 et R.1435-8, 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 8 décembre 2006 relative à la prévention des risques électriques dans des conditions climatiques de grands froids ;
Circulaire DHOS/01 n° 2007-65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences ;
Circulaire interministérielle INTE0700102C du 15 octobre 2007 relative à la procédure de vigilance et d'alerte météorologiques ;
Circulaire DHOS/E4 n° 2009-02 du 7 janvier 2009 relative à la prévention des coupures électriques dans des conditions climatiques de grands froids ;
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 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 interministérielle 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 ;
Instruction DGS/2010/312 du 17 juin 2010 relative à la relation entre les ARS et le niveau national dans le cadre d'alertes sanitaires ;
Circulaire DGAS/1A n° 2009-306 du 15 octobre 2010 relative aux mesures hivernales ;
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 20 septembre 2010 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.

Texte abrogé : circulaire interministérielle DGS/DUS/DHOS/DSC/DGAS n° 2009-358 du 23 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.

Annexe : Dispositifs de communication

Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales ; le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique ; 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 ; Monsieur le préfet de police de Paris (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux de la cohésion sociale et la protection des populations (pour information) ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux d'agence régionales de santé (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (pour information).

La France a connu une période de grand froid au cours de l'hiver 2008-2009. À cette occasion, des phénomènes de tension importants au sein des établissements de santé ont été observés sur tout le territoire. Ces tensions se sont accompagnées d'une augmentation des pathologies infectieuses, en particulier, chez les personnes âgées. Cette situation a justifié la mise en place d'un système de remontées d'activité piloté par la direction générale de la santé (DGS) et renseigné par les agences régionales de santé (ARS). Ce dispositif 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 tension, le cas échéant.

Lors des vagues de froid, à l'augmentation des pathologies infectieuses habituellement observées, s'ajoute une augmentation des cas d'intoxication au monoxyde de carbone. Les derniers épisodes importants d'intoxication ont été signalés à la suite de la survenue de tempêtes (Klaus, Xynthia). En effet, suite à des coupures d'électricité, la mauvaise utilisation de groupes électrogènes, en particulier à l'intérieur de pièces fermées et non ventilées, ou bien l'utilisation de chauffages d'appoint à combustion en continu, sont à l'origine de nombreuses intoxications au monoxyde de carbone.

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.

Il s'agit également d'optimiser l'organisation de l'offre de soins pour pouvoir faire face aux pics d'épidémies hivernales, notamment en période de congés.

La présente circulaire a pour objet de rappeler les dispositifs existants ainsi que les outils d'information et de communication permettant d'anticiper et d'organiser les réponses aux différents enjeux de l'hiver 2010-2011.

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.

Elle s'adresse aux préfets, chargés de l'interface avec le secteur social et au titre de leur mission générale de sécurité civile ainsi qu'aux directeurs généraux des ARS, chargés de s'assurer de la continuité et de la permanence des soins, de la bonne prise en charge médico-sociale et d'ajuster l'offre de soins dans des situations de tension liées à la période hivernale.

L'information du Gouvernement, de tout évènement susceptible d'impacter le fonctionnement d'une collectivité, est réalisée en temps réel par le Centre opérationnel de gestion interministérielle des crises (COGIC), sur la base d'un signalement fait par les préfets de département ou de zone. Les évènements sanitaires sont quant eux signalés par les ARS au Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUS) selon les modalités prévues par l'instruction du 17 juin 2010 référencée ci-dessus. Parallèlement, les ARS en informent, conformément aux dispositions de l'article L. 1413-15 du CSP, le ou les préfets de département concerné(s) ainsi que l'Institut de veille sanitaire (InVS).

1. Impacts sanitaires de la période hivernale et du froid

La mortalité associée à la période hivernale dépasse le cadre des décès par hypothermie des personnes sans abri.

La période hivernale est propice aux épidémies infectieuses, notamment les infections respiratoires ou digestives. Les épidémies, dont les bronchiolites, les gastro-entérites et surtout les syndromes grippaux saisonniers, contribuent à augmenter la demande de soins.

Des variations saisonnières avec un pic hivernal sont également observées pour plusieurs pathologies, entre autres les maladies coronariennes, les accidents vasculaires cérébraux et les maladies respiratoires. Le froid agit en effet directement en provoquant des hypothermies, des syndromes de Raynaud ou des engelures. Mais il a également des effets rapides sur le système cardiovasculaire et 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. Les traumatismes peuvent également connaître une recrudescence en période hivernale, notamment lorsque le froid s'accompagne de verglas ou de neige.

Certaines populations sont plus vulnérables vis-à-vis du froid. Il s'agit en premier lieu des personnes ne pouvant se protéger du froid (personnes sans abri, personnes demeurant dans des logements mal chauffés ou mal isolés), 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) (1)

Enfin, une des conséquences indirectes du froid est l'intoxication par le monoxyde de carbone, première cause de mortalité par intoxication aiguë en France. Ce gaz incolore et inodore est responsable en France du décès de plus de 300 personnes par an (toutes circonstances confondues : intoxications accidentelles domestiques, professionnelles, émanations d'incendie, de véhicules à moteur, suicides). La moitié de ces décès (environ 150 décès annuels) sont consécutifs à des intoxications accidentelles survenues dans l'habitat. En 2007, 1 353 épisodes d'intoxication au CO ont été déclarés, impliquant 4 197 personnes. Une prédominance des intoxications a été observée pendant la période de chauffe (79,8 % de janvier à mars et d'octobre à décembre). Parmi ces épisodes, 1 070 sont survenus de manière accidentelle dans l'habitat (3 368 personnes exposées) (2).

Ces accidents peuvent laisser des séquelles à vie, de type neurologiques (syndrome parkinsonien, surdité de perception, polynévrite, troubles du comportement) et cardiaques (troubles de la repolarisation, infarctus du myocarde). 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).

(1) (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).

(2) (Verrier A, Delaunay C, Coquet S, Théaudin K, Cabot C, Girard D, Daoudi J, De Bels F. Les intoxications au monoxyde de carbone survenues en France métropolitaine en 2007. Bull Epidemiol Hebd 2010 ;1 :1-5. http://www.invs.sante.fr/beh/2010/01/beh_01_2010.pdf)

2. Dispositif préventif et réactif

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 7 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 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'InVS et les 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 en outre 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. 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. Enfin l'InVS recueille les données relatives au suivi des intoxications au monoxyde de carbone.

Prévisions météorologiques et dispositifs départementaux « grand froid »

En complément du dispositif de vigilance, Météo France adresse quotidiennement aux services préfectoraux et aux ARS (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/ars-pref/#>.

La circulaire DGCS du 15 octobre 2010 ci-dessus référencée, qui organise la remontée des informations relatives aux niveaux de mobilisation par les préfets de département de leurs dispositifs « grand froid » et aux décès de personnes sans domicile survenus dans l'espace public vers le COGIC, stipule que les directions départementales de la cohésion sociale et les directions départementales de la cohésion sociale et de protection des populations transmettent conjointement ces mêmes informations aux ARS.

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 CORRUSS de la DGS. Par ailleurs, le COGIC assure la coordination interministérielle du *Bulletin hebdomadaire grand froid* comme cela avait été institué pour la période 2009-2010. De plus, si les départements connaissent un impact sanitaire particulier, les préfets en informent le COGIC via le portail ORSEC et les ARS informent le CORRUSS, les deux structures centrales, COGIC et CORRUSS, se tenant mutuellement informées.

Organisation de l'offre de soins et suivi de l'activité des établissements

Il est rappelé aux directeurs généraux des ARS que la programmation des capacités d'hospitalisation ainsi que 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.

Les ARS 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. 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 les ARS pour suivre l'activité dans les établissements de santé, auprès d'établissements sentinelles, ainsi que la qualité des données adressées à ces serveurs.

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 de la saisie des *Bulletins des activités et capacités hospitalières* (BACH) hebdomadaires saisis par les ARS sur le portail internet dédié, 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 (DGOS, InVS, DSC...).

Dès que la situation le justifie, ce dispositif peut être rendu quotidien pour toutes ou partie des ARS. Les ARS concernées font alors remonter au CORRUSS les données sanitaires suivantes de manière quotidienne *via* le portail :

- les données relatives au dispositif « tension hospitalière » ;
- les mesures sanitaires mises en œuvre ;
- 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.

Les pathologies hivernales pouvant être à l'origine d'une mise sous tension du système de soins, une attention particulière doit 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'ARS 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 de département 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'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.

Par ailleurs, 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 la prise en charge sanitaire du patient. Les directeurs des ARS s'assurent de la bonne 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. Les EHPAD veilleront également pendant les périodes de congés, à une présence de personnels en nombre suffisant, notamment de personnels soignants.

En plus du respect de cette obligation de mettre en place un tel plan, 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 (art. 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 ces plans Bleus détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou météorologique.

La circulaire DGCS du 15 octobre 2010 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 d'une part des ARS concernées, d'une part, à l'adresse « alerte@sante.gouv.fr » dédiée du CORRUSS conformément aux dispositions de l'instruction du 17 juin 2010 (instruction DGS/2010/312 du 17 juin 2010 relative à la relation entre les ARS et le niveau national dans le cadre d'alertes sanitaires).

Parallèlement, l'ARS en informe les services interministériels de défense et de protection civile (SIDPC) des préfetures, qui le relaient vers les directions départementales de la cohésion sociale ou les directions départementales de la cohésion sociale et de protection des populations ou à l'unité territoriale de la direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (UT-DRIHL). 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 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...);
- prévenir les risques liés au monoxyde de carbone ;
- limiter les impacts sanitaires directs résultant d'une vague de froid.

Cette communication doit s'effectuer de manière coordonnée entre le niveau national et régional 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'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (Inpes) mettent en œuvre un dispositif de communication sur les pathologies hivernales et les intoxications au monoxyde de carbone.

Ces actions doivent être relayées au niveau local/régional par les ARS en lien avec les préfetures 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 2010, un dispositif de communication media et hors media est mis en œuvre, visant à informer la population sur les virus de l'hiver et à promouvoir les gestes « barrière », au premier rang desquels le lavage des mains : spot TV diffusé du 1^{er} au 21 novembre, plan de diffusion d'affiches, dépliants et autocollants, relais de la campagne en relations presse et sur le site internet de l'Inpes.

En complément de ces supports généralistes, 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 sont diffusés en octobre chez les médecins généralistes et les pédiatres notamment.

b) Les intoxications au monoxyde de carbone

L'objectif du dispositif d'information 2010-2011 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 campagne radio est diffusée en trois 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 étant centrées sur l'aération et la ventilation et sur les symptômes d'une intoxication au monoxyde de carbone (afin de permettre un diagnostic précoce). Un quatrième message sera mis à disposition des ARS 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). Un plan de diffusion d'affiches et de dépliants lancé en octobre complète ce dispositif.

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 ainsi que sur l'intranet des ARS). 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 ARS 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, lieux de cultes...) 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 ARS 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 lien avec les préfetures 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, avec un relais de cette communication au niveau local/régional.

b) Les impacts sanitaires liés au froid

Météo France publie quotidiennement la carte de vigilance météorologique à 6 heures et 16 heures. 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 (pour se prémunir du froid et des intoxications au monoxyde de carbone).

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 et sont également disponibles sur l'intranet des ARS. Ils peuvent être diffusés localement par le biais des conventions passées entre le préfet et les stations locales de Radio France ou, si la situation le justifie, au niveau national, *via* une mobilisation des stations concernées (Radio France) sur instruction du ministre chargé de la santé.

À cela s'ajoute une rubrique internet activable, en cas de besoin, en page d'accueil du site internet du ministère chargé 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 (exemple : rubrique grand froid du portail interministériel de prévention des risques majeurs <http://www.risques.gouv.fr>).

Par ailleurs, durant l'hiver, la plate-forme téléphonique portail d'information « Info Ministère Santé » (0 820-03-33-33 – 0,12 € (ttc/min) service ouvert du lundi au samedi (hors jours fériés) de 9 heures à 19 heures) est à la disposition du grand public pour de l'information sur le plan grand froid.

En cas de fort afflux d'appels inhérent à une situation d'urgence dû à un épisode de grand froid, un numéro vert gratuit pourrait être activé, avec une infrastructure renforcée et spécifiquement dédiée à la réception des appels sur ce sujet.

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

Pour les ministres et par délégation :

Le directeur de la sécurité civile,
A. PERRET

*Le secrétaire général du ministère de l'intérieur,
de l'outre-mer et des collectivités territoriales,*
H.-M. COMET

Le directeur général de la cohésion sociale,
F. HEYRIÈS

La directrice générale de l'offre de soins,
A. PODEUR

Le directeur général de la santé,
PR D. HOUSSIN

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 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 pédiatres ou sur demande
Virus grippaux	Campagne TV : 1 spot de 30 secondes	Grand public	Promouvoir le lavage des mains, comme mesure efficace pour limiter la propagation des virus de l'hiver	1 ^{er} -21 novembre 2010
	Affiches lavage des mains, port du masque et usage du mouchoir et autocollants lavage des mains	Adultes	Inciter à l'adoption des gestes barrière, notamment dans les lieux collectifs	Octobre 2010 Diffusés auprès des CRES et CODES, ARS, pharmacies, villes santé OMS, syndicat de professionnels de santé ou sur demande
	Affiches lavage des mains et usage du mouchoir et autocollants lavage des mains	Enfants	Inciter à l'adoption des gestes barrière, notamment dans les lieux collectifs	Octobre 2010 Diffusés en PMI, crèches, auprès des réseaux de puériculture, sociétés savantes, conseils généraux, ARS, éducation nationale ou sur demande
	Affichette lavage des mains	Grand public	Détailler les étapes d'un lavage des mains efficace	Octobre 2010 Diffusés auprès des CRES et CODES, ARS, pharmacies, villes santé OMS, syndicat de professionnels de santé ou sur demande
	Dépliant Virus respiratoire	Grand public	Expliquer les modes de transmission et détailler les gestes barrière (lavage des mains, usage du mouchoir et port du masque)	Octobre 2010 Diffusés auprès des CRES et CODES, ARS, pharmacies, villes santé OMS, syndicat de professionnels de santé ou sur demande
	Fiches aide mémoire sur la vaccination antigrippale	Professionnels de santé		http://www.sante-sports.gouv.fr/informations-destinees-aux-professionnels-de-sante.html

2. Prévention des intoxications au CO

	TYPES DE SUPPORT	CIBLES	OBJECTIFS	DIFFUSION
Communication de prévention	Spot radio	Grand public	Une première vague pour sensibiliser sur les gestes à accomplir avant l'hiver (vérification des appareils de chauffage et de production d'eau chaude). Les deux suivantes pour adopter de bonnes pratiques pendant l'hiver (aération/ventilation, symptômes d'une intoxication au monoxyde de carbone)	25/09-05/10 23/10-9/11 18/12-28/12
	Dépliant et affichette		Informersur les risques liés au CO et sur les bons gestes de prévention	Octobre-novembre
	Actualisation du site prevention-maison.fr		Informersur les risques liés au CO et sur les bons gestes de prévention	Novembre
	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 ainsi que sur le site intranet des ARS
	Fiche A4 en version électronique	Responsables de lieux de culte	Éviter les épisodes d'intoxications collectives dans les lieux de cultes	Téléchargeable sur le site de l'INPES ainsi que sur le site intranet des ARS
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 ARS

3. Impacts sanitaires liés au froid

	TYPES DE SUPPORT	CIBLES	OBJECTIFS	DIFFUSION
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, ainsi que sur le site intranet des ARS
	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, ainsi que sur le site intranet des ARS
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, ainsi que sur le site intranet des ARS. Pour diffusion locale par les services déconcentrés ou via une réquisition de l'espace publicitaire gérée par le ministère de la santé