SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

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

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR,
DE L'OUTRE-MER,
DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES
ET DE L'IMMIGRATION

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE

Instruction interministérielle DGS/DUS/DGSCGC/DGT/DGCS/DGOS n° 2012-197 du 9 mai 2012 relative aux nouvelles dispositions contenues dans la version 2012 du plan national canicule et à l'organisation de la permanence des soins propre à la période estivale

NOR : *ETSP1223276C*

Validée par le CNP, le 4 mai 2012. – Visa CNP 2012-123.

Résumé : la présente instruction ne modifie pas l'organisation adoptée en 2010 qui avait intégré les évolutions organisationnelles induites par la mise en place des agences régionales de santé (ARS) et par la réforme de l'administration territoriale de l'État (RéATE). L'instruction 2012 précise la réponse organisationnelle, le rôle des différents partenaires et l'importance de leur mobilisation durant la période estivale. Le plan national canicule 2012 est accessible sur le site Internet du ministère chargé de la santé, à l'adresse : http://www.sante.gouv.fr (accès par thèmes « canicule et chaleurs extrêmes ») et sur le portail Internet des ARS à l'adresse : http://www.ars.sante.fr.

Mots clés : canicule – plan national canicule - version 2012 – supports de communication INPES – numéro vert « canicule info-service » – PC-santé – fiche alerte nationale « canicule » – personnes âgées – travailleurs – sportifs – personnes en situation de précarité – parents de jeunes enfants – personnes handicapées – plan blanc – plan bleu – communes – associations.

Références :

Code de l'action sociale et des familles : articles L. 116-3, L. 121-6 (1) et R. 121-2 à R. 121-12 ; articles D. 312-160 et D. 312-161 ;

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 et R. 4534-142-1 ;

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

Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ;

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 DHOS/O1-2007-65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences ;

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 du 8 avril 2010 relative au service intégré de l'accueil et de l'orientation (SIAO) ;

Circulaire DGT n° 2011-5 du 15 juillet 2011 relative à la mise en œuvre du plan national canicule ;

Circulaire interministérielle n° IOC/E/11/23223/C du 28 septembre 2011 relative à la procédure de vigilance et d'alerte météorologiques ;

Instruction DGS n° 2010-312 du 17 juin 2010 relative à la relation entre les ARS et le niveau national dans le cadre d'alertes sanitaires ;

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 ;

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 ;

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.

Textes abrogés : circulaire interministérielle DGS/DUS/DSC/DGT/DGCS/DGOS n° 2011-161 du 22 avril 2011 relative aux nouvelles dispositions contenues dans la version 2011 du plan national canicule et à l'organisation de la permanence des soins propre à la période estivale.

Annexe I. – Plan national canicule 2012 (PNC 2012).

Le directeur général de la sécurité civile et de la gestion des crises, le directeur général du travail, le directeur général de la santé, le directeur général de l'offre de soins et la directrice générale de la cohésion sociale à Mesdames et Messieurs les préfets de zone de défense et de sécurité ; Mesdames et 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 régionaux des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux de la cohésion sociale (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux de la cohésion sociale et de la protection des populations (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour exécution).

La canicule exceptionnelle de l'été 2003 a été à l'origine d'une surmortalité estimée à près de 15 000 décès. Cet événement a nécessité l'adaptation du dispositif de prévention et de soins à la survenue de ce type de phénomène climatique, avec l'élaboration du plan national canicule (PNC). Ce plan, mis en œuvre dès l'année 2004, définit les actions à court et moyen terme dans les domaines de la prévention et de la gestion de crise afin de réduire les effets sanitaires d'une vague de chaleur.

Depuis 2003, des épisodes de chaleurs d'intensité variable sont survenus, notamment en 2006, 2009, 2010 et 2011. Ces vagues de chaleur ont confirmé la réactivité et l'implication des services mobilisés sur ce sujet.

Le PNC 2012 reste inchangé par rapport au PNC 2011. La présente instruction, en revanche, a été simplifiée, son contenu ayant été intégré à la version 2012 du PNC et ce dernier annexé à l'instruction.

Le PNC décline en particulier :

1. Une réponse organisationnelle, essentiellement préventive, fondée sur cinq piliers :

– la mise en œuvre de mesures de protection des personnes à risque hébergées en institutions (établissements d'hébergement de personnes âgées, établissements pour personnes handicapées, établissements de soins) ;
– l'alerte, sur la base des évaluations conduites par Météo-France et l'Institut de veille sanitaire (InVS) ;
– le repérage des personnes à risque isolées ;
– la solidarité vis-à-vis des personnes à risque et isolées ;
– l'information et la communication, à destination du grand public, des professionnels et des établissements de santé.

2. Les trois niveaux d'alerte :

– le niveau de veille saisonnière déclenché chaque année du 1er juin au 31 août ;
– le niveau de mise en garde et actions (MIGA) déclenché par les préfets de département sur proposition de la direction générale de la santé (DGS) s'appuyant sur une évaluation concertée des risques météorologiques réalisée par Météo-France et des risques sanitaires réalisée par l'InVS ;
– le niveau de mobilisation maximale déclenché au niveau national par le Premier ministre sur avis du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'intérieur, en cas de vague de chaleur intense et étendue sur une large partie du territoire associée à des phénomènes dépassant le champ sanitaire (sécheresse, délestages électriques, saturation des chambres funéraires, etc.).

3. Le rôle et les actions du préfet de département : il revient aux préfets de garantir l'articulation opérationnelle entre les ARS et les directions départementales en charge de la cohésion sociale (DDCS et DDCSPP) dans la mise en œuvre du dispositif « canicule ».

4. Au regard de leurs attributions propres en matière de prévention, de soins et de prise en charge médico-sociale, les ARS apportent leur appui aux préfets dans la mise en œuvre du dispositif canicule. Pendant la période estivale, elles s'assurent, d'une part, de l'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire dans les départements et, d'autre part, d'une programmation anticipée et coordonnée au niveau régional et au sein de chaque territoire de santé, des capacités d'hospitalisation et de leur adaptation en fonction des fluctuations saisonnières.

5. Le rôle et les actions des autres acteurs du dispositif canicule : maires, associations, DDCSPP, etc.

La DGS, en lien avec la direction générale de l'offre de soins (DGOS), adresse aux ARS une enquête relative aux prévisions de fermeture de lits.

En parallèle, la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) s'assure de la mise en place des différents équipements et plans bleus obligatoires par voie d'enquête dans les établissements d'hébergement de personnes âgées (EHPA) et dans les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD), et recommandés dans le secteur des établissements pour personnes handicapées.

Comme en 2011, la présente instruction canicule encadre simultanément ces deux enquêtes.

Pour les établissements précités, l'ARS prend contact avec les préfectures et les conseils généraux afin de recueillir l'ensemble des données à recenser.

Ces deux enquêtes seront transmises par message électronique par le CORRUSS *via* la BAL alerte-@sante.gouv.fr aux ARS. La remontée de ces données sera demandée pour le 15 juin 2012 pour l'enquête de la DGS et pour celle de la DGCS.

La version 2012 du PNC que vous trouverez ci-joint est disponible sur le site Internet du ministère chargé de la santé à l'adresse : http://www.sante.gouv.fr (accès par dossiers « canicule et chaleurs extrêmes ») et sur le portail internet des ARS à l'adresse : http://www.ars.sante.fr.

Vous voudrez bien nous faire remonter les difficultés rencontrées dans l'application de la présente instruction.

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

Le directeur général du travail,
J.-D. Combrexelle

Le directeur général de l'offre de soins,
F.-X. Selleret

La directrice générale de la cohésion sociale,
S. Fourcade

Le directeur général de la santé,
J.-Y. Grall

ANNEXE I

LE PLAN NATIONAL CANICULE
VERSION 2012

Sommaire

I. – PRINCIPES.
- I.1. **Contexte.**
- I.2. **Les fondements du plan national canicule (PNC).**
  - I.2.1. *La mise en œuvre de mesures de protection des personnes à risque hébergées en institutions (*cf. *chapitre II.3).*
  - I.2.2. *Le repérage des personnes à risque isolées (*cf. *chapitres II.4 et II.5).*
  - I.2.3. *L'alerte (*cf. *chapitre III.3).*
  - I.2.4. *La solidarité (*cf. *chapitres II.4 et II.5).*
  - I.2.5. *La communication (*cf. *chapitre IV).*
- I.3. **Les niveaux du PNC.**

II. – PRÉVENTION.
- II.1. **Recommandations en cas de fortes chaleurs.**
- II.2. **Sensibilisation des personnes à risque et du grand public.**
- II.3. **Protection des personnes à risque en établissements.**
  - II.3.1. *Établissements accueillant des personnes âgées (EHPA).*
  - II.3.2. *Établissements accueillant des personnes handicapées.*
- II.4. **Recensement des personnes à risque isolées.**
- II.5. **Mesures pour les personnes sans abri et en situation précaire.**
- II.6. **Mesures pour les jeunes enfants.**
- II.7. **Mobilisation des maires et des associations.**
- II.8. **Le risque canicule et les travailleurs.**
- II.9. **Organisation des soins ambulatoires et hospitaliers.**
  - II.9.1. *Permanence des soins en médecine ambulatoire.*
  - II.9.2. *Préparation de l'organisation de l'offre de soins dans les établissements de santé publics et privés.*
- II.10. **Préparation des acteurs et adaptation des plans.**

III. – GESTION D'UNE CANICULE.
- III.1. **Dispositifs d'information et de surveillance.**
  - III.1.1. *La procédure de vigilance météorologique.*
  - III.1.2. *Le système d'alerte canicule et santé (SACS).*
  - III.1.3. *Le réseau de surveillance et d'alerte basé sur des données sanitaires.*
  - III.1.4. *Le point de synthèse régional.*
- III.2. **Qui fait quoi au niveau de veille saisonnière ?**
  - III.2.1. *À l'échelon national.*
  - III.2.2. *Aux échelons régional et interrégional.*
  - III.2.3. *À l'échelon départemental.*
  - III.2.4. *À l'échelon communal.*
  - III.2.5. *À l'échelon des établissements.*
- III.3. **Qui fait quoi au niveau Miga ?**
  - III.3.1. *À l'échelon national.*
  - III.3.2. *Aux échelons régional et interrégional.*
  - III.3.3. *À l'échelon départemental.*
  - III.3.4. *À l'échelon communal.*
  - III.3.5. *Sortie du niveau MIGA.*
- III.4. **Qui fait quoi au niveau de mobilisation maximale ?**
  - III.4.1. *À l'échelon national.*
  - III.4.2. *Aux échelons régional et interrégional.*
  - III.4.3. *À l'échelon départemental.*
  - III.4.4. *Sortie du niveau de mobilisation maximale.*

IV. – COMMUNICATION.
IV.1. **La communication préventive.**
IV.1.1. *Le dispositif national.*
IV.1.2. *Le dispositif local.*
IV.2. **La communication d'urgence.**
IV.2.1. *Le dispositif national.*
IV.2.2. *Le dispositif local.*
V. – LE COMITÉ INTERMINISTÉRIEL CANICULE (CICA).
V.1. **Missions du CICA.**
V.2. **Modalités de fonctionnement.**

Liste des sigles

ARS	Agence régionale de santé.
CCAS	Centre communal d'action sociale.
CDC	Comité départemental canicule.
CIC	Cellule interministérielle de crise.
CICA	Comité interministériel canicule.
CIRE	Cellule interrégionale d'épidémiologie.
CLIC	Centre local d'information et de coordination.
CMIR	Centre météorologique interrégional.
COD	Centre opérationnel départemental.
CODAMUPS	Comité départemental de l'aide médicale urgente et de la permanence des soins.
COGIC	Centre opérationnel de gestion interministérielle des crises.
CORRUSS	Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales.
COZ	Centre opérationnel zonal.
CRA	Cellule régionale d'appui.
DDCSPP	Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations.
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale.
DGOS	Direction générale de l'offre de soins.
DGS	Direction générale de la santé.
DGSCGC	Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises.
DICOM	Délégation à l'information et à la communication.
DIRECCTE	Direction régionale de l'économie, de la concurrence et de la consommation, du travail et de l'emploi.
DLU	Dossier de liaison d'urgence.
DUS	Département des urgences sanitaires.
EHPA	Établissements d'hébergement de personnes âgées.
EHPAD	Établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes.
IBM	Indicateur biométéorologique.
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques.
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale.
INVS	Institut de veille sanitaire.
MIGA	Mise en garde et actions.
ORSEC	Organisation de la réponse de sécurité civile.

OSCOUR	Organisation de la surveillance coordonnée des urgences.
PAU	Plan d'alerte et d'urgence.
PNC	Plan national canicule.
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile.
SACS	Système d'alerte canicule et santé.
SAMU	Service d'aide médicale d'urgence.
SIAO	Service intégré d'accueil et d'orientation.
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile.
SURSAUD	Surveillance sanitaire des urgences et des décès.

I. – PRINCIPES

I.1. **Contexte**

L'exposition d'une personne à une température extérieure élevée pendant une période prolongée, sans période de fraîcheur suffisante pour permettre à l'organisme de récupérer, est susceptible d'entraîner de graves complications par dépassement des capacités de régulation thermique du corps humain. Les périodes de fortes chaleurs sont alors propices aux pathologies liées à la chaleur et à l'aggravation de pathologies préexistantes, surtout chez les personnes fragiles et les personnes particulièrement exposées à la chaleur.

La canicule exceptionnelle de l'été 2003 a entraîné une surmortalité estimée à près de 15 000 décès. La France n'avait jamais été confrontée à de telles conséquences sanitaires engendrées par une chaleur extrême. Cet événement a révélé la nécessité d'adapter le dispositif national de prévention et de soins à la survenue de ce type de phénomène climatique avec l'élaboration du Plan national canicule (PNC). L'objectif du PNC est de définir les actions à court et moyen termes dans les domaines de la prévention et de la gestion de crise afin de réduire les effets sanitaires d'une vague de chaleur.

En juillet 2006, la France a connu une autre vague de chaleur importante. Une étude menée conjointement par l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) a montré que l'excès de mortalité attribuable à la vague de chaleur de 2006 était trois fois moins important que ce que le modèle température-mortalité, réalisé sur les années antérieures à 2003, prévoyait (2 000 décès observés au lieu de 6 500 décès attendus). Dans cette différence entre la mortalité observée et la mortalité attendue, il est cependant difficile d'estimer précisément la part attribuable à l'amélioration de l'information de la population et aux actions de prévention et de gestion de ces risques depuis 2003. Il est toutefois raisonnable de penser que ces facteurs ont contribué significativement à cette différence.

Les vagues de chaleur survenues pendant les périodes estivales 2009, 2010 et 2011 ont confirmé l'effectivité de la mobilisation des services, et ce malgré l'absence de canicule majeure depuis 2006.

I.2. **Les fondements du plan national canicule (PNC)**

La réponse organisationnelle est fondée sur cinq piliers.

I.2.1. *La mise en œuvre de mesures de protection des personnes à risque hébergées en institutions (*cf. *chapitre II.3)*

L'accès régulier à des locaux rafraîchis, apporte une réponse efficace à la lutte contre les très fortes chaleurs et les risques d'hyperthermie qu'elles entraînent, notamment pour les personnes âgées. L'installation d'au moins une pièce rafraîchie dans tous les établissements de soins et les établissements d'hébergement de personnes âgées (EHPA) est une mesure prioritaire.

De plus, pour les EHPA et pour les établissements accueillant des personnes handicapées, le dispositif de veille et d'alerte s'appuie sur le « plan bleu » qui fixe le mode général d'organisation en cas de crise ou de déclenchement de l'alerte.

I.2.2. *Le repérage des personnes à risque isolées (*cf. *chapitres II.4 et II.5)*

Le maire recueille les éléments relatifs à l'identité des personnes âgées et des personnes handicapées isolées qui en font la demande, afin de faciliter l'intervention ciblée des services sanitaires et sociaux en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence (PAU) instauré par la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

I.2.3. *L'alerte (*cf. *chapitre III.3)*

Le déclenchement de l'alerte est proposé à la direction générale de la santé (DGS) par l'InVS sur les recommandations de Météo-France, sous la forme d'une fiche alerte. Cette proposition s'appuie

sur des indicateurs météorologiques fournis par Météo-France, dont les indicateurs biométéorologiques (IBM) qui constituent le fondement du système et d'autres indicateurs considérés comme des facteurs aggravants (écarts aux seuils de température et humidité relative de l'air). L'InVS est également destinataire tous les jours d'une analyse expertisée de la situation météorologique pour l'ensemble des départements métropolitains par Météo-France. Par ailleurs, l'InVS collecte, surveille et analyse des indicateurs sanitaires permettant d'estimer l'impact de la chaleur. La synthèse de ces informations, météorologiques et sanitaires, permet à l'InVS d'alerter les autorités sanitaires de l'arrivée d'une vague de chaleur et de son impact éventuel. L'InVS avertit alors la DGS qui transmet ensuite la fiche alerte au centre opérationnel de gestion interministérielle des crises (COGIC) et aux agences régionales de santé (ARS), en précisant clairement dans le message les départements concernés par cette alerte.

Dans les départements concernés, la décision de déclencher le niveau mise en garde et actions (MIGA) du PNC et le plan départemental de gestion d'une canicule est de l'initiative du préfet de département qui, le cas échéant, intègre dans sa décision des données conjoncturelles (niveau de pollution, facteurs populationnels de type grands rassemblements, etc.). Une fois le niveau MIGA activé, le préfet prend toutes les mesures adaptées dans ce cadre. Le déclenchement du niveau MIGA n'implique pas l'application systématique de toutes les mesures du plan. En effet, les mesures de gestion proposées dans le PNC peuvent être mises en œuvre de façon graduée et proportionnelle en fonction de l'analyse de la situation faite par Météo-France et 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 recours aux associations de bénévoles pour aider les personnes âgées isolées, du rappel de personnel dans les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou encore du déclenchement des « plans blancs ». Ces mesures peuvent être prises indépendamment les unes des autres.

I.2.4. *La solidarité (*cf. *chapitres II.4 et II.5)*

Avant l'été, les préfets recensent les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), les associations de bénévoles, et vérifient leurs dispositifs de permanence estivale.

La mobilisation des associations et tout ce qui relève du champ social incombe aux préfets de département. Par ailleurs, toute notification de tension relevant de ce champ doit être signalée par les préfets, *via* le portail ORSEC.

I.2.5. *La communication (*cf. *chapitre IV)*

Des actions de communication spécifiques sont mises en place du 1er juin au 31 août.

I.3. **Les niveaux du PNC**

Le PNC est basé sur la prévention en amont et la gestion en aval des effets sanitaires d'une vague de fortes chaleurs. Ainsi, avant la période estivale (avant le 1er juin), il revient à chaque acteur concerné aussi bien au niveau national, qu'au niveau local, de vérifier la fonctionnalité des dispositifs existants (systèmes de surveillance, mobilisation et d'alerte, dispositifs de repérage des personnes vulnérables, etc.).

Le PNC compte trois niveaux :

– le niveau de veille saisonnière : déclenché chaque année du 1er juin au 31 août ;
– le niveau de mise en garde et actions (MIGA) : déclenché par les préfets de département lorsqu'une vague de chaleur est prévue ou en cours, sur proposition de la DGS d'après l'évaluation concertée des risques météorologiques réalisée par Météo-France et des risques sanitaires réalisée par l'InVS ; la DGS diffuse au COGIC et aux ARS la fiche alerte élaborée par l'InVS en lien avec Météo-France (*cf.* paragraphe 1.2.*c*).

  À ce niveau, des actions de prévention et de gestion sont mises en œuvre par les services publics et les acteurs territoriaux de façon adaptée à l'intensité et à la durée du phénomène : actions de communication visant à rappeler les actions préventives individuelles à mettre en œuvre (hydratation, mise à l'abri de la chaleur...), déclenchement des « plans bleus » dans les établissements accueillant des personnes âgées ou handicapées, mobilisation de la permanence des soins ambulatoires, des SSIAD, et des SAAD, activation par les mairies des registres communaux avec aide aux personnes âgées et handicapées isolées inscrites sur les registres, mesures pour les personnes sans abri, etc.

  Si la situation météorologique le justifie, le déclenchement du niveau MIGA peut être proposé par l'InVS en coordination avec Météo-France, avant le 1er juin et au-delà du 31 août ;
– le niveau de mobilisation maximale : déclenché au niveau national par le Premier ministre sur avis des ministres chargés de la santé et de l,intérieur, en cas de vague de chaleur intense et étendue sur une large partie du territoire associée à des phénomènes dépassant le champ sanitaire (sécheresse, délestages électriques, saturation des chambres funéraires, etc.).

II. – PRÉVENTION

II.1. **Recommandations en cas de fortes chaleurs**

Les conséquences sanitaires d'une vague de chaleur nécessitent de rappeler les effets de la chaleur, les risques qu'ils engendrent et les mesures de prévention à adopter. Des recommandations

ont été préparées pour la protection des personnes fragiles (nourrissons, enfants, personnes âgées, personnes souffrant de pathologies chroniques), des personnes prenant certains médicaments, des personnes souffrant de troubles mentaux et des publics spécifiques (sportifs, travailleurs, personnes en situation précaire...). Ces recommandations sont diffusées auprès des publics concernés eux-mêmes, de leur entourage, des professionnels sanitaires et sociaux et des bénévoles au contact de ces populations. Ces recommandations, établies à partir d'une revue de la littérature scientifique, d'expériences étrangères et validées par un groupe d'experts, sont rédigées sous la forme de fiches directement utilisables et adaptables en fonction des publics concernés.

Elles sont consultables sur le site internet du ministère chargé de la santé, à l'adresse suivante : http://www.sante.gouv.fr (accès par dossier « canicule et chaleurs extrêmes »).

II.2. **Sensibilisation des personnes à risque et du grand public**

Des actions de communication spécifiques sont mises en place du 1er juin au 31 août et sont décrites dans le chapitre IV du présent PNC.

II.3. **Protection des personnes à risque en établissements**

Le décret n° 2005-768 du 7 juillet 2005 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements assurant l'hébergement des personnes âgées a renforcé l'assise juridique des mesures prioritaires décrites aux points II.3.*a* et II.3.*b* dans le but de les rendre opposables aux organismes gestionnaires.

II.3.1. *Établissements accueillant des personnes âgées (EHPA)*

Mise en place d'un « plan bleu »

En établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), en EHPA (maison de retraite, foyer logement) et en unité de soins de longue durée, le plan de veille et d'alerte repose sur la mise en place d'un « plan bleu » fixant pour chaque institution publique, privée, associative ou commerciale, le mode d'organisation général pour répondre à une situation de crise. Ce plan détaille 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. Celui-ci définit notamment le rôle et les responsabilités de l'équipe de direction, les procédures qui prévalent en cas de crise, les protocoles de mobilisation des personnels, le niveau des équipements et des stocks nécessaires pour faire face à une crise de longue durée et les modalités de la sensibilisation des personnels aux bonnes pratiques de prévention.

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 à éviter des hospitalisations.

Pour les EHPAD, le médecin coordonnateur veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et donne un avis sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels.

Pièce rafraîchie

L'installation d'au moins une pièce rafraîchie dans tous les établissements accueillant des personnes âgées (EHPA, EHPAD et établissements de santé) constitue une réponse efficace pour lutter contre les effets des très fortes chaleurs et les conséquences qu'elles ont pour les personnes fragiles. Il s'agit là d'un impératif, affiché et rappelé comme étant une mesure prioritaire du PNC, et prévu par les articles D. 312-160 et D. 312-161 du code de l'action sociale et des familles.

Dossier de liaison d'urgence (DLU)

En EHPAD, l'accès aux dossiers médicaux et de soins des personnes habilitées doit être facilité, notamment en cas d'une prise en charge médicale urgente d'un résident. Pour les EHPAD ne disposant pas de dossiers médicaux accessibles 24 heures sur 24 à un médecin intervenant en urgence, la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) a élaboré et diffusé en 2008 un DLU, document synthétique sur la prise en charge médicale et paramédicale de chaque résident à mettre en place obligatoirement. Le médecin coordonnateur de l'EHPAD veillera à la mise à jour régulière de ce DLU par le médecin traitant.

II.3.2. *Établissements accueillant des personnes handicapées*

Par courrier en date du 14 juin 2007 à l'attention des préfets, le directeur général de l'action sociale a demandé que l'ensemble des établissements hébergeant ou accueillant des personnes handicapées pendant la période estivale mette en place les mesures préconisées dans le cadre des plans bleus, par assimilation avec les dispositifs qui sont opérationnels dans les EHPA.

II.4. **Recensement des personnes à risque isolées**

La loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées prévoit dans son titre 1er la mise en place d'un dispositif de veille et d'alerte. Elle institue dans chaque département un PAU au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels.

Ce plan, arrêté conjointement par le préfet de département et par le président du conseil général, en coopération avec les différents acteurs de la politique gérontologique, prend en compte la situation des personnes les plus vulnérables du fait de leur isolement. Il est mis en œuvre sous l'autorité du préfet de département et à Paris, du préfet de police.

Conformément aux dispositions de la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées et des articles R. 121-2 à R. 121-12 du code de l'action sociale et des familles, les communes ont mis en place un registre nominatif destiné à inscrire les personnes âgées et les personnes handicapées qui en font la demande. Le décret n° 2004-926 du 1er septembre 2004 fixe les modalités de recueil, de transmission et d'utilisation de ces données nominatives. Il assigne au maire quatre missions :

– informer ses administrés de la mise en place du registre ;
– collecter les demandes d'inscription ;
– en assurer la conservation, la mise à jour et la confidentialité ;
– le communiquer au préfet à sa demande, en cas de déclenchement du PAU.

Pour ce faire, les personnes vulnérables et fragiles doivent être incitées à s'inscrire sur les registres communaux. Les SSIAD, les SAAD, les services sociaux, les équipes médico-sociales de l'allocation personnalisée à l'autonomie, les centres communaux d'action sociale (CCAS), les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) gérontologiques, etc. constituent une aide utile pour les communes.

Afin de favoriser l'intervention des services sociaux et sanitaires, les services communaux veillent à ce que, parmi les informations figurant sur le registre nominatif, soient renseignés les éléments relatifs à l'identité, à l'âge et au domicile des personnes âgées et handicapées qui en ont fait la demande et, le cas échéant, les coordonnées du service intervenant à domicile, la personne à prévenir en cas d'urgence et les coordonnées du médecin traitant.

II.5. **Mesures pour les personnes sans abri et en situation précaire**

En cas d'épisode caniculaire, la vulnérabilité des publics sans abri isolés et en habitat précaire est aggravée par le manque de commodités et nécessite une attention particulière.

Il convient de s'assurer, 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 convient autant que possible, en lien avec les associations, de renforcer ou initier les visites afin de rappeler les mesures de prévention essentielles. Pour les personnes à la rue, les équipes mobiles de type « SAMU social » ou de tout autre dispositif de veille sociale contribuent 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.

Les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) prévus par la circulaire du 8 avril 2010 ou les équipes mobiles de type « SAMU social » assurent l'orientation des personnes qui l'acceptent vers un lieu d'accueil adapté (accueil de jour, centre d'hébergement) et font appel en cas de situation d'urgence médicale au centre 15. Les centres d'hébergement et les accueils de jour mettent en place des protocoles de prévention et de surveillance pour prévenir les risques que fait courir la canicule à une population fragilisée par sa désocialisation et ses problèmes de santé.

II.6. **Mesures pour les 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 rappellent aux gestionnaires des structures d'accueil de jeunes enfants les recommandations d'actions et ce, afin d'assurer le rafraîchissement des enfants et des nourrissons.

Dans les crèches, avant l'été, il convient 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.

II.7. **Mobilisation des maires et des associations**

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'État 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 niveau MIGA. Il revient donc aux services placés directement sous l'autorité du représentant de l'État (services de la préfecture et/ou direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations [DDCSPP]) de s'assurer de la mobilisation des collectivités territoriales et de la mise en œuvre de leurs obligations légales.

II.8. **Le risque canicule et les travailleurs**

Certains travailleurs peuvent être plus exposés que d'autres aux risques liés aux fortes chaleurs.

Afin de limiter les accidents du travail liés à de telles conditions climatiques, quelques mesures simples s'imposent aux employeurs.

Les employeurs sont ainsi tenus, en application des articles L. 4121-1 et suivants du code du travail, de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs de leurs établissements, en tenant compte des conditions climatiques. Des mesures plus ciblées sont aussi prévues. Le code du travail prévoit en particulier que tout employeur doit prendre en considération le risque « fortes chaleurs » dans le cadre de sa démarche d'évaluation des risques et mettre en œuvre un plan d'actions prévoyant des mesures correctives.

Les directions régionales de l'économie, de la concurrence et de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) sont notamment invitées à inciter les entreprises à adapter l'organisation du travail en prévision de fortes chaleurs. Elles peuvent aussi mobiliser les services de santé au travail, par le biais des médecins inspecteurs du travail, afin que les médecins du travail demeurent vigilants quant aux précautions à prendre par les employeurs à l'égard des salariés, surtout ceux qui sont les plus exposés aux risques liés à la canicule, et qu'ils incitent les employeurs à déclarer chaque accident du travail.

II.9. **Organisation des soins ambulatoires et hospitaliers**

II.9.1. *Permanence des soins en médecine ambulatoire*

La permanence des soins est 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 de 2009 modifiée, qui exigent la continuité de sa mise en œuvre.

Ainsi, les ARS portent une attention accrue à l'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire pendant la période estivale. Les ARS s'appuient sur le comité départemental de l'aide médicale urgente et de la permanence des soins (CODAMUPS), en lien avec les conseils départementaux de l'ordre des médecins, 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.

Il est recommandé que des solutions soient étudiées au sein des CODAMUPS et en lien avec les établissements de santé lorsque l'organisation habituelle de la permanence des soins en médecine ambulatoire ne peut être assurée en période estivale, afin que la réponse aux demandes de soins non programmées puisse être assurée.

Enfin, les CODAMUPS envisageront de mettre en place une organisation spécifique permettant de renforcer la permanence des soins en médecine ambulatoire en cas de canicule ou de crise sanitaire en période estivale.

II.9.2. *Préparation de l'organisation de l'offre de soins dans les établissements de santé publics et privés*

La programmation des capacités d'hospitalisation et de leur adaptation en fonction des fluctuations saisonnières fait l'objet de la part des directeurs généraux des ARS d'une réflexion anticipée et coordonnée au plan régional et au sein de chaque territoire de santé. Les ARS devront de même être vigilantes à la coordination des établissements de santé afin de garantir un équilibre entre les disponibilités en lits et les besoins, notamment pendant les périodes de congés.

Une attention particulière doit être portée sur l'adaptation des capacités d'hospitalisation 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 en service de médecine polyvalente. Il est également recommandé de veiller aux capacités d'hospitalisation en court séjour gériatrique et en 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 d'urgence et les autres services hospitaliers, au sein du territoire de santé par le réseau des urgences, est un facteur déterminant pour une bonne gestion des flux de patients et de leur prise en charge.

L'établissement de santé dispose d'indicateurs sur la gestion des lits par spécialité, analyse son activité et ajuste les mesures à mettre en œuvre, en articulation avec la cellule de veille de l'établissement, en vue de garantir la qualité des soins et d'anticiper les phénomènes de tension.

Le réseau des urgences (convention constitutive, répertoire des ressources, fiche de dysfonctionnement) étant un élément clef de l'organisation territoriale des urgences, les directeurs généraux des ARS veilleront à l'utilisation des fiches de dysfonctionnement, conformément à la circulaire DHOS/O1/2007/65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences.

II.10. **Préparation des acteurs et adaptation des plans**

Aux différents échelons, communal, départemental, régional, zonal et national sont réalisés régulièrement des exercices destinés à préparer les différents acteurs et à tester la mise en œuvre du plan canicule et à adapter ses dispositions en fonction du retour d'expérience.

III. – GESTION D'UNE CANICULE

Fondé sur l'anticipation de certaines actions grâce à la prévision météorologique, le dispositif national et local de gestion d'une canicule repose sur des niveaux de veille et d'action. Des ressources constituées d'acteurs sanitaires et sociaux et de mesures préventives ou curatives peuvent être mobilisées pour anticiper et faire face aux besoins de façon adaptée. Une approche similaire a été conduite dans chacun des départements métropolitains et un plan départemental de gestion d'une canicule y a été élaboré. Il est précisé ci-après.

III.1. **Dispositifs d'information et de surveillance**

III.1.1. *La procédure de vigilance météorologique*

Ce dispositif, précisé dans la circulaire interministérielle n° IOC/E/11/23223/C du 28 septembre 2011, fixe le cadre des procédures de mise en vigilance et d'alerte météorologiques sur le territoire métropolitain.

Il se formalise par une carte de France métropolitaine qui signale si un danger menace un ou plusieurs départements dans les vingt-quatre heures à venir, à l'aide de quatre couleurs (vert, jaune, orange, rouge) indiquant le niveau de vigilance nécessaire. Disponible en permanence sur le site internet de Météo-France (www.meteofrance.com), cette carte est réactualisée deux fois par jour à 6 heures et 16 heures, plus fréquemment si la situation l'exige. La carte de vigilance s'adresse à l'ensemble de la population.

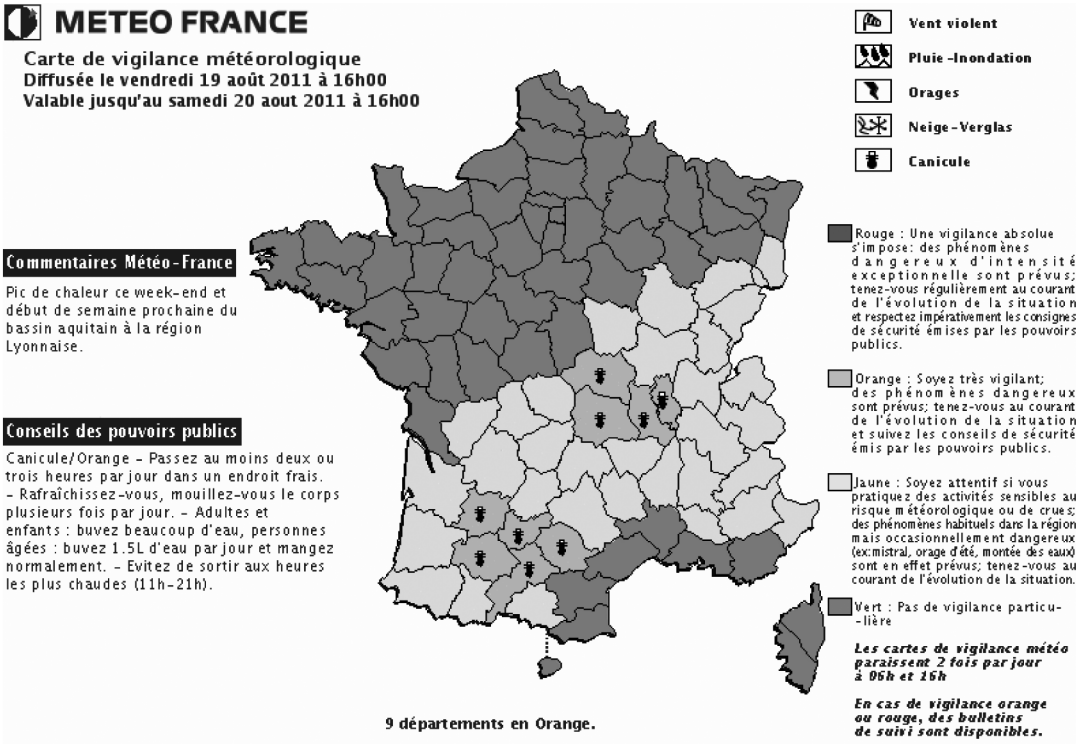
Dès le niveau jaune « canicule », un commentaire national accompagne la carte de vigilance.

En cas de phénomènes dangereux, la zone concernée apparaît en orange pour les phénomènes dangereux de forte intensité et en rouge pour les phénomènes très dangereux d'intensité exceptionnelle. Un pictogramme précise alors le type de phénomène prévu (vent violent, pluie-inondation, inondation, orages, neige-verglas, avalanches, vagues-submersion, canicule, grand froid). Lorsque la carte comporte une zone orange ou rouge, elle est accompagnée de bulletins de suivi réguliers précisant l'évolution du phénomène, sa trajectoire, son intensité et sa fin. Ces bulletins sont réactualisés aussi fréquemment que nécessaire. De plus, sont indiquées les conséquences possibles du phénomène prévu (exemple : l'augmentation de la température peut mettre en danger des personnes à risque, c'est-à-dire les personnes âgées, handicapées, atteintes de maladies chroniques ou de troubles mentaux, les personnes qui prennent régulièrement des médicaments, les personnes isolées) et des conseils de comportement (exemples : passez au moins trois heures par jour dans un endroit frais, rafraîchissez-vous, mouillez-vous le corps plusieurs fois par jour).

Les niveaux « orange » et « rouge » mettent en évidence les phénomènes dangereux de nature, non seulement à mobiliser les services en charge de la sécurité civile ou sanitaire, mais aussi à concerner l'ensemble de la population. Ce centrage sur les phénomènes à fort impact est la condition nécessaire à la crédibilité de la procédure et au respect des conseils de comportement par les populations le cas échéant.

La procédure de vigilance intègre l'expertise du système d'alerte canicule et santé (SACS) décrit dans le présent plan. Les couleurs de la vigilance, liées à l'intensité de la vague de chaleur pour les vingt-quatre heures à venir, seront en cohérence avec les propositions d'alerte émises par l'InVS concernant la même échéance. Cependant en fin de vague de chaleur, si les IBM redescendent en dessous des seuils d'alerte, mais qu'un impact sanitaire est détecté, l'InVS pourra préconiser un maintien du niveau MIGA alors que Météo-France pourra faire évoluer son niveau de vigilance canicule en jaune, voire en vert dans les départements concernés.

Carte Vigilance Météo-France



III.1.2. *Le système d'alerte canicule et santé (SACS)*

Le SACS est opérationnel du 1er juin au 31 août de chaque année. Il a été élaboré à partir d'une analyse fréquentielle de trente ans de données quotidiennes de mortalité et de différents indicateurs météorologiques. Cette analyse a permis d'identifier les IBM, qui sont les moyennes sur trois jours des températures minimales (IBMmin) et maximales (IBMmax) comme étant les plus pertinents pour identifier les vagues de chaleur. Des seuils d'alerte départementaux ont été définis pour ces deux indicateurs, et sont réévalués régulièrement.

La probabilité de dépassement simultané des seuils d'alerte des IBM min et max pour un département donné constitue le critère de base pour proposer une alerte. Cette information est complétée par l'analyse d'indicateurs plus qualitatifs (intensité et durée de la vague de chaleur, humidité de l'air), et de l'expertise de Météo-France. Cette approche permet de disposer d'une aide à la décision fondée sur la prévision d'un paramètre environnemental. Ceci le rend particulièrement intéressant, malgré ses imprécisions, pour gérer avec anticipation un phénomène épidémique de grande ampleur.

Indicateurs biométéorologiques

Alsace																
Département	Ville Seuil	Param	J-1		J		J+1		J+2		J+3		J+4		J+5	
BAS-RHIN	Strasbourg 19/34	IBMn/ IBMx	20.5	34.0	20.8	34.5	22.2	33.0	20.3	31.7	19.5	30.7	19.0	31.3	18.5	32.3

	Risque très élevé
	Risque élevé
	Risque moyen
	Risque faible
	Risque quasi nul

Durant la période de fonctionnement du SACS, l'InVS en collaboration avec Météo-France analyse quotidiennement les prévisions d'IBM et les probabilités de dépasser les seuils d'alerte, élaborées par Météo-France (exemple dans le tableau ci-dessus). Lorsqu'un risque significatif de survenue d'une vague de chaleur est détecté dans un département donné, l'InVS transmet cette information au département des urgences sanitaires (DUS) du ministère chargé de la santé sous la forme d'une fiche alerte contenant une proposition de passage au niveau MIGA pour les départements concernés. Dès le lendemain de cette proposition, l'InVS fournit une analyse des indicateurs sanitaires afin de mettre en évidence un éventuel impact sanitaire de la chaleur.

Le préfet pourra intégrer les indicateurs locaux comme les facteurs populationnels de type grand rassemblement ou jour de grand départ en vacances, ainsi que les niveaux de pollution dans sa décision de déclencher, de maintenir ou de lever le niveau MIGA.

III.1.3. *Le réseau de surveillance et d'alerte basé sur des données sanitaires*

L'InVS organise, depuis juillet 2004, en lien avec la direction générale de l'offre de soins (DGOS), le système de surveillance syndromique SURSAUD® (surveillance sanitaire des urgences et des décès) ; il intègre une remontée informatisée de l'activité des services d'urgence à partir du réseau OSCOUR® (organisation de la surveillance coordonnée des urgences) et, depuis 2006, les données des associations SOS Médecins complètent ce dispositif. Par ailleurs l'InVS recueille les décès remontés par les services d'état civil des communes informatisées à l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE).

Les indicateurs sanitaires suivis sont les suivants :

– les passages dans les services d'urgence : total des passages, passages des personnes de plus de 75 ans, passages pour causes spécifiques liées à la chaleur (hyperthermie, hyponatrémie, déshydratation) ;
– les recours aux associations SOS Médecins ;
– les décès remontés par les services d'état civil des communes informatisées à l'INSEE. L'InVS et l'INSERM ont mis en place un système de veille sanitaire fondé sur le recueil quotidien de données de mortalité transmises par l'INSEE. Ce système regroupe l'ensemble des bureaux d'état civil des communes informatisées. Du fait du délai nécessaire d'obtention des données (en moyenne trois à quatre jours), la consolidation des données n'est effective qu'après sept jours en moyenne. Malgré ce délai, nécessaire à l'exhaustivité, une augmentation anormalement importante du nombre de décès resterait cependant détectable dans les quarante-huit heures par ce dispositif.

Les indicateurs sanitaires permettent de faire une analyse rapide de l'impact sanitaire d'une vague de chaleur, et de compléter en conséquence la proposition d'alerte fondée sur les prévisions d'IBM.

III.1.4. *Le point de synthèse régional*

Remontées systématiques

Depuis l'été 2009, le dispositif de remontées hebdomadaires d'informations sur les établissements de santé mis en place lors de la période hivernale 2008-2009 est pérenne. Les objectifs de ce processus sont, d'une part, d'avoir une image synthétique de l'état de l'offre de soins dans les établissements de santé et, d'autre part, de mettre en évidence les phénomènes de tension. Sur la base des remontées des ARS, le centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS) au DUS réalise le *Bulletin national* des activités et capacités hospitalières, ainsi que la carte de synthèse nationale.

Les données recueillies par les ARS sont les suivantes :

– liste des plans blancs élargis mis en œuvre dans la région ;
– liste des établissements en tension, avec actions réalisées ;
– liste des établissements ayant activé leur plan blanc ;
– activité préhospitalière, avec niveau d'activité hebdomadaire pour les affaires traitées par le SAMU, les sorties SMUR et les transferts secondaires ;
– activité dans les services d'urgences, avec niveau d'activité hebdomadaire pour les primo-passages, dont ceux concernant les moins d'un an et les plus de 75 ans, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences ;
– taux d'occupation pour les services de réanimation adultes, de soins intensifs, de surveillance continue, de médecine (adultes), de pédiatrie, de réanimation pédiatrique et néonatale et de soins de suite et de réadaptation.

Remontées en situation d'alerte

Dès lors que la situation sanitaire le justifie ou dès la proposition du passage en niveau MIGA d'au moins un département de la région (suivie ou non) et jusqu'à la proposition de levée de l'alerte officialisée dans la fiche alerte et/ou levée d'alerte décidée par le préfet, l'ARS renseigne quotidiennement le portail canicule mis en place depuis 2010 par le CORRUSS avec les éléments suivants :

– 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 sanitaire 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, d'une part, et les préfectures de département, d'autre part.

III.2. **Qui fait quoi au niveau de veille saisonnière ?**

Le niveau de veille saisonnière est déclenché automatiquement du 1er juin au 31 août. Lorsqu'il débute, chaque service concerné a vérifié la fonctionnalité des dispositifs de repérage des personnes vulnérables et des systèmes de surveillance, de mobilisation et d'alerte.

III.2.1. *À l'échelon national*

Veille biométéorologique

Le SACS est activé du 1er juin au 31 août de chaque année. Pendant cette période, Météo-France analyse le risque météorologique et envoie quotidiennement à l'InVS une analyse de la situation incluant notamment le tableau des IBM assortis de couleurs en fonction des probabilités de dépassement des seuils et, le cas échéant, un argumentaire expliquant le choix des couleurs.

Information permanente du public

Dès le 1er juin, le dispositif de communication de prévention informe et sensibilise, en amont, les populations aux conséquences sanitaires d'une canicule, que ce soit au niveau national ou local. Le ministère chargé de la santé diffuse ainsi le 1er juin un communiqué de presse annonçant le déclenchement du niveau de veille saisonnière du PNC.

Du 1er juin au 31 août, le ministère chargé de la santé ouvre notamment un centre d'appel téléphonique d'informations et de recommandations sur la conduite à tenir en cas de fortes chaleurs : le numéro Vert 0 800 06 66 66. Ouvert au minimum du lundi au samedi, de 8 heures à 20 heures, ce service est gratuit depuis un poste fixe en France.

Météo-France alimente chaque jour un minisite destiné aux préfectures et aux ARS (http://www.meteo.fr/extranets) avec les informations suivantes :

– la carte de vigilance ;
– les courbes par station des températures observées, sans matérialisation du seuil ;
– le tableau des IBM pour l'ensemble des départements métropolitains ;
– des courbes de températures observées et prévues à l'échelle régionale.

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

III.2.2. *Aux échelons régional et interrégional*

Les ARS s'assurent auprès de leurs correspondants locaux que les supports de communication de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) sont bien à la disposition du public auquel ils sont destinés.

En période de veille saisonnière, les ARS remontent de manière hebdomadaire les données relatives au suivi des tensions hospitalières au CORRUSS. Dès que la situation le justifie, les ARS réalisent quotidiennement un point de synthèse sanitaire régional en complétant ces données avec les éléments suivants :

– 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 points régionaux, le CORRUSS réalise une synthèse nationale de ces points de situations sanitaires régionaux qu'il transmet aux partenaires concernés (DGOS, COGIC, InVS, etc.).

Les cellules interrégionales d'épidémiologie (CIRE) activent leur réseau de surveillance et d'alerte.

III.2.3. *À l'échelon départemental*

Le préfet de département réunit en début et en fin de saison un comité départemental canicule (CDC). Ce comité comprend les services de la préfecture, l'ARS, la DDCSPP, le rectorat, Météo-France, le président du conseil général et les maires des principales communes du département.

Pour les questions relatives à la prise en charge des personnes fragiles, le CDC associe des représentants des institutions suivantes : établissements sociaux et médico-sociaux, SSIAD, SAAD, CLIC, organismes de sécurité sociale, représentants des associations signataires de l'accord-cadre (notamment la Croix-Rouge française et des associations d'équipes mobiles de type « SAMU social »).

Pour l'organisation de la permanence des soins, le CDC fait appel au CODAMUPS.

Les missions du CDC sont :

– évaluer et mettre à jour le dispositif départemental de gestion d'une canicule et organiser, le cas échéant, des exercices pour en tester l'efficacité ;
– s'assurer que les EHPA et établissements de santé disposent respectivement de plans bleus et de plans blancs ;
– faire un bilan des actions de formation et sensibilisation des différentes populations à risque et acteurs concernés au niveau local ;
– faire un bilan annuel des mesures structurelles de lutte contre la canicule dans les EHPA et les établissements de santé ;
– s'assurer que les retours d'expérience sont réalisés et coordonnés entre les différents acteurs locaux ;
– faire, en fin de saison, le bilan de l'efficacité des mesures prises durant l'été et de le transmettre au comité interministériel canicule (CICA) ;
– veiller à ce que les recommandations soient diffusées auprès des différentes populations à risque vis-à-vis de la canicule ;
– préparer un plan de communication départemental en cas d'alerte et de fortes chaleurs.

Le préfet de département s'assure de la mise à jour du PAU au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risque exceptionnel prévu à l'article L. 116-3 du code de l'action sociale et des familles, en lien avec le conseil général et les communes.

La préfecture, en lien avec l'ARS, organise la mise en place d'un numéro d'information téléphonique départemental qui sera activé en cas de fortes chaleurs (à partir du niveau MIGA) afin d'informer le public, en particulier sur la localisation des lieux publics rafraîchis et sur les conseils de prévention.

Les organismes concernés par une fiche d'aide à la décision dans le plan départemental de gestion d'une canicule mettent en œuvre les actions prévues pour le niveau de veille saisonnière.

III.2.4. *À l'échelon communal*

Le maire communique, à sa demande, au préfet de département ou à Paris, au préfet de police, le registre nominatif qu'il a constitué et régulièrement mis à jour, conformément aux dispositions des articles R. 121-2 à R. 121-12 du code de l'action sociale et des familles pris en application de l'article L. 121-6-1 du même code, recensant les personnes âgées et les personnes handicapées qui en ont fait la demande. Les communes identifient les lieux climatisés pouvant permettre d'accueillir les personnes à risque vivant à domicile et tiennent cette liste à jour.

Il revient aux services placés directement sous l'autorité du représentant de l'État (services de la préfecture et/ou DDCSPP) de s'assurer de la mobilisation des collectivités territoriales et de la mise en œuvre de leurs obligations légales.

III.2.5. *À l'échelon des établissements*

Les établissements de santé et les EHPA élaborent ou mettent à jour leurs plans d'organisation de crise (dénommés respectivement plans blancs et plans bleus) et installent ou vérifient la fonctionnalité des pièces rafraîchies et des équipements mobiles de rafraîchissement de l'air.

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 DHOS/CGR n° 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 peut mettre en place une cellule de veille pendant la période estivale 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.

III.3. **Qui fait quoi au niveau MIGA ?**

III.3.1. *À l'échelon national*

Transmission de la fiche alerte nationale

Chaque jour où la situation biométéorologique le justifie et sur proposition de Météo-France pour les aspects d'ordre météorologique, l'InVS élabore une fiche alerte nationale et la diffuse à la DGS au plus tard à 15 heures.

Cette fiche comporte les informations suivantes :

– la synthèse de la situation météorologique adressée par Météo-France ;
– la liste des départements concernés par la proposition d'alerte (passage en alerte, maintien ou levée), aux échéances du jour à 16 heures, à J + 1, ou plus hypothétiquement à J + 2 ou J + 3 ;
– le cas échéant, la liste des départements concernés par un passage effectif en niveau MIGA, un maintien ou une levée de ce niveau, décidé par les préfectures concernées la veille ;
– à compter du lendemain du jour de première proposition d'alerte pour un département donné, une analyse de la situation sanitaire dans ce département.

En cas de proposition de déclenchement ou de maintien d'alerte survenant le vendredi ou la veille d'un jour férié, il sera proposé dans la fiche alerte du jour, en fonction des prévisions fournies par Météo-France aux échéances J + 1 et au-delà :

– soit de maintenir le niveau MIGA jusqu'au lundi ou au jour ouvré suivant ;
– soit une date de levée pendant le week-end ou le jour férié si les données météorologiques permettent de la prévoir.

Après analyse, cette fiche alerte nationale, éventuellement enrichie de recommandations de gestion par la DGS, la DGOS et/ou la DGCS, est adressée par la DGS au plus tard à 16 heures :

– au COGIC qui l'adresse à toutes les préfectures métropolitaines et aux centres météorologiques interrégionaux (CMIR) ;
– aux ARS (ARS de zone en copie), charge à chaque ARS d'en informer ses différents services ;
– aux partenaires nationaux concernés : autres ministères, agences de sécurité sanitaire, associations, etc.

Dans un souci de simplification des modalités d'envoi et de limitation des délais de transmission de l'information, la fiche alerte est adressée à toutes les préfectures de département ainsi qu'à toutes les ARS, y compris celles qui ne sont pas concernées par une alerte canicule.

Le ministère chargé de la santé vérifie, au besoin quotidiennement, grâce aux données collectées auprès des services des ARS et de l'InVS, l'adéquation des mesures réalisées. Il est à l'écoute permanente des ARS pour réagir à tout problème émergeant, pour conseiller et orienter les actions locales de prévention et d'assistance.

Sur la base des synthèses sanitaires remontées par les ARS, le CORRUSS retransmet quotidiennement 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, d'une part, et les préfectures de département, d'autre part.

Le PC-Santé

Sur la base notamment de l'analyse des points de synthèse sanitaires régionaux et lorsque la situation le justifie, la DGS organise un PC-Santé afin d'apprécier la situation locale dans la perspective de fournir aux ARS qui rencontreraient des difficultés un appui dans la gestion sanitaire de cet événement (prises de décisions et de mesures de gestion particulières ou complémentaires).

Le 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 générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC) ;
– la DGOS ;
– la DGCS ;
– les préfets de département concernés, sur invitation de la DGS et qui pourront mobiliser, s'ils le souhaitent, les DDCSPP ;
– les directeurs généraux des ARS concernées.

Point de synthèse nationale

Le COGIC organise à 19 heures une conférence téléphonique pour évaluer la situation, effectuer le bilan des mesures de gestion mises en œuvre et des éventuelles difficultés rencontrées au niveau local.

Elle rassemble la DGSCGC, la DGS, la DGOS, la DGCS, l'InVS et Météo-France.

La fréquence de cette conférence téléphonique est modulable selon l'évolution de la situation et/ou à la demande des participants.

Information permanente du public

La plate-forme téléphonique « canicule info service » 0 800 06 66 66 du ministère chargé de la santé, mise en place par la délégation à l'information et à la communication (DICOM), est renforcée si nécessaire pour traiter jusqu'à 80 000 contacts par jour, 7 jours sur 7 et selon l'amplitude horaire qui se justifie.

Le site internet du ministère chargé de la santé est mis à jour régulièrement, à partir des informations fournies en particulier par la DGS.

La demande de diffusion des spots radiophoniques et télévisés, dans le cadre de programmes nationaux, se fait auprès des chaînes sur instruction du ministre chargé de la santé.

L'InVS diffuse sur son site internet un message comprenant les propositions de déclenchement, de maintien ou de levée du niveau MIGA et des conseils de prévention en cas de fortes chaleurs.

La carte de vigilance météorologique affiche en jaune, orange ou rouge les départements concernés par un risque de canicule dans un délai de vingt-quatre heures III.1.1. *La procédure de vigilance météorologique.* Des bulletins de suivi sont émis par Météo-France en cas de vigilance canicule, orange ou rouge.

III.3.2. *Aux échelons régional et interrégional*

Organisation de la réponse sanitaire et médico-sociale

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

Sur la base de cette fiche et des informations dont elle dispose, l'ARS apporte 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 par la CIRE dans chaque région, quotidiennement à partir du lendemain du jour de la première proposition d'alerte.

Outre l'exercice de ses attributions propres en matière de prévention, de soins et de prise en charge médico-sociale, l'ARS doit apporter son appui au préfet dans la mise en œuvre du dispositif « canicule » en participant, en cas d'épisode caniculaire, au centre opérationnel départemental (COD), conformément aux articles L. 1435-1, L. 1435-2 et R. 1435-1 et suivants du code de la santé publique.

L'ARS a en charge l'organisation de la réponse sanitaire et médico-sociale. Pour se faire, elle s'assure :

– de l'effectivité de la permanence des soins en médecine ambulatoire et de la bonne réponse du système de soins ;
– de la mobilisation des EHPA (plans bleus).

Elle vérifie également, grâce aux données collectées, l'adéquation des mesures mises en œuvre.

Dès la proposition du passage en niveau MIGA d'au moins un département de la région (suivie ou non) et jusqu'à levée de l'alerte officialisée dans la fiche alerte, l'ARS réalise quotidiennement un point de synthèse sanitaire régional en complétant le portail canicule mis en place depuis 2010 par le CORRUSS avec les éléments suivants :

– les données relatives au dispositif « tension hospitalière » ;
– toute difficulté rencontrée dans le champ sanitaire.

Ces informations sont transmises au ministère de la santé *via* le point de synthèse régional.

En cas de situation de tension sanitaire dans un ou plusieurs départements, l'ARS en informe le(s) préfet(s) de département concerné(s).

En cas de tensions hospitalières

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 et 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, assure la gestion des moyens matériels et humains supplémentaires mobilisés de façon graduée et adaptée à la situation 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 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 par le préfet de département sur proposition du directeur général de l'ARS, 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 par message adressé à la BAL alerte-@sante.gouv.fr.

Cellule régionale d'appui (CRA)

Dès qu'il le juge utile ou à la suite de la demande d'un préfet de département, le préfet de région met en alerte une CRA, pilotée par l'ARS, destinée à apporter son expertise et son soutien dans la collecte et le traitement des informations relatives à la canicule.

La CRA est chargée de :

– coordonner la réponse du système de soins et d'assurer son adaptation constante (définition et organisation si nécessaire des filières de prise en charge des personnes, répartition appropriée des moyens entre les départements, organisation de la gestion et de la distribution des stocks de produits de santé) ;
– centraliser et traiter les données disponibles sur la situation du système sanitaire et social et sur la situation épidémiologique ;

– mobiliser en tant que de besoin l'expertise médicale et scientifique ;
– communiquer aux préfets de département les synthèses régionales et les bilans de situation (réalisés sur la base des informations recueillies par les services et les autorités sanitaires régionales).

Météo-France a transmis aux CIRE une liste de référents locaux de Météo-France, pouvant être contactés pour apporter une expertise technique dans son champ de compétence.

Dispositif zonal

Cette cellule organise l'interface avec le dispositif de gestion de crise instauré au niveau zonal. En particulier, la CRA siégeant au chef-lieu de zone assure l'interface entre le dispositif sanitaire et le centre opérationnel zonal (COZ).

Le préfet de zone prend les mesures de coordination nécessaires, analyse les besoins à satisfaire et les moyens supplémentaires à déployer dans les départements. Il assure notamment la coordination des moyens civils et militaires et peut mettre à disposition d'un ou plusieurs préfets de département les moyens de l'État existant dans la zone quand l'événement dépasse un département. Le préfet de zone constitue également l'interface entre le niveau national et l'échelon départemental.

III.3.3. *À l'échelon départemental*

Déclenchement, maintien ou levée du niveau MIGA

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. Pour obtenir tout complément d'information météorologique, le préfet dispose en outre du centre météorologique désigné par Météo-France pour lui apporter un appui.

Il appartient ensuite à la préfecture de département concernée par la fiche alerte nationale, d'informer les échelons zonal (COZ) et national (COGIC et CORRUSS) de la décision prise par l'ouverture d'un événement sur le réseau informatisé d'échanges d'informations du portail ORSEC. Cette information doit être renseignée au plus tard pour 17 heures. La préfecture utilise à cet effet le formulaire « canicule » préformaté pour la collecte d'informations.

En fonction des données météorologiques, des données sanitaires ou d'activité inhabituelle de ses services, le préfet de département peut aussi placer son département en niveau MIGA en dehors de toute recommandation du ministère chargé de la santé.

Outre la décision prise par le préfet de département, toute information propre à tout événement relatif à l'épisode de canicule en cours (signalement de faits, points de situation...) est également renseignée dans le portail ORSEC.

Dans le département de Paris, le PNC est mis en œuvre par le préfet de police et le préfet de la région d'Île-de-France, préfet de Paris au titre de leurs compétences respectives.

Mesures de gestion

Il est rappelé que les mesures de gestion proposées dans le PNC peuvent être mises en œuvre de façon graduée par l'autorité compétente et selon l'analyse de la situation faite par l'InVS et les informations complémentaires dont disposeraient les préfets (rassemblement de population, pollution atmosphérique, etc.) : il s'agit en particulier de la communication sur les mesures préventives élémentaires, du déclenchement des « plans blancs élargis » ou des « plans bleus », du recours aux associations de bénévoles pour aider les personnes âgées isolées. Elles peuvent être prises indépendamment les unes des autres.

Ces modes d'organisation sont définis dans le dispositif ORSEC (Organisation de la réponse de sécurité civile) départemental, complété du dispositif ORSEC spécifique canicule.

Le préfet de département peut activer le COD dont le module « canicule et santé » regroupe des membres du CDC. Activé, le COD se met en configuration de suivi de l'événement.

Par ailleurs, en cas d'épisode caniculaire grave, le représentant de l'État peut faire appliquer les dispositions de l'article L. 1435-1 du code de la santé publique qui prévoit que les services de l'ARS sont placés pour emploi sous l'autorité du représentant de l'État territorialement compétent lorsqu'un événement porteur d'un risque sanitaire peut constituer un trouble à l'ordre public. Dans ce cadre, le préfet de département concerné prend toutes dispositions utiles pour mobiliser les moyens nécessaires à la gestion de la crise.

Outre ses missions générales de coordination des opérations, le préfet ou le COD a pour missions spécifiques face à une canicule les domaines décrits ci-dessous :

Mobilisation et information des acteurs :
– veiller à ce que l'ensemble des services publics locaux et des organismes associés soit alerté, mobilisé et prêt à mettre en œuvre les actions prévues. La fiche alerte nationale contient les informations qui peuvent être reprises par la préfecture pour informer les acteurs sur les échéances et l'intensité du phénomène de canicule attendu ;
– en cas de déclenchement du niveau MIGA, les préfets rappellent aux maires l'importance de conduire une action concertée pour prévenir les conséquences sanitaires d'une canicule. Ils les engagent à mettre en œuvre tous les moyens dont ils peuvent disposer et les invitent 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 peuvent 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, les préfets autorisent 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.

Échanges d'informations :

– informer les échelons zonal et national (COZ, COGIC et ministère de la santé) de la décision prise (changement de niveau ou maintien) par l'ouverture d'un événement sur le réseau informatisé d'échanges d'informations SYNERGI qui est le vecteur unique de remontée des déclenchements des niveaux du plan départemental par les préfectures ;
– prendre connaissance des informations envoyées par les différents services de l'État, établissements sanitaires et médico-sociaux, organismes sociaux...

Communication : des actions de communication spécifiques sont mises en place du 1er juin au 31 août (chapitre IV).

Réponse sociale :

Le préfet de département met en œuvre en tant que de besoin les dispositions de son plan départemental. Il peut notamment faire activer tout ou partie des mesures destinées à :

– assister les personnes âgées isolées en mobilisant les SSIAD, les SAAD et les associations de bénévoles, en liaison avec le conseil général et les communes, dans le cadre du déclenchement du PAU au profit des personnes âgées et des personnes handicapées, en cas de risques exceptionnels (« plan vermeil ») ;
– veiller à l'accueil des personnes à risque dans des locaux rafraîchis (supermarchés, bâtiments publics...) en liaison avec les communes ;
– faire face à un afflux de victimes dans les établissements de santé (« plans blancs ») ;
– prendre toutes les mesures d'organisation, de fonctionnement et d'approvisionnement en matériels pour protéger, rafraîchir et hydrater les bébés et les jeunes enfants.

Le préfet de département et à Paris, le préfet de police, peut demander aux maires communication des registres nominatifs qu'ils ont constitués et régulièrement mis à jour, conformément aux dispositions des articles R. 121-2 à R. 121-12 du code de l'action sociale et des familles pris en application de l'article L. 121-6-1 du même code, recensant les personnes âgées et personnes handicapées qui en ont fait la demande.

En fonction de la décision du préfet de département, les organismes ayant fait l'objet d'une fiche d'aide à la décision dans le plan départemental de gestion d'une canicule mettent en œuvre certaines des actions prévues.

III.3.4. *À l'échelon communal*

Les communes peuvent faire intervenir des associations et organismes (Croix-Rouge par exemple) pour contacter les personnes âgées et les personnes handicapées vivant à domicile. Des points de distribution d'eau sont installés, les horaires des piscines municipales sont étendus...

III.3.5. *Sortie du niveau MIGA*

Sur la base des analyses fournies par Météo-France et l'InVS, lorsque les situations météorologique et sanitaire n'appellent plus de mesure particulière, le ministère chargé de la santé propose aux préfets de départements concernés le retour au niveau de veille saisonnière. La sortie du niveau MIGA est alors assurée par le préfet de département.

En revanche, si le phénomène, du fait de son intensité ou de sa généralisation à une large partie du territoire, entraîne ou est susceptible d'entraîner des effets collatéraux (difficultés dans l'approvisionnement en eau potable ou en électricité, saturation des hôpitaux, saturation de la chaîne funéraire...), le Premier ministre, sur proposition des ministres chargés de la santé et de l'intérieur, décide, le cas échéant, du passage au niveau de mobilisation maximale.

L'information relative au changement de niveau est communiquée aux acteurs concernés et *via* le portail ORSEC.

III.4. **Qui fait quoi au niveau de mobilisation maximale ?**

III.4.1. *À l'échelon national*

Le Premier ministre active la cellule interministérielle de crise (CIC) et confie la responsabilité de la gestion de la canicule au niveau national, au ministre de l'intérieur, qui prend en charge la coordination interministérielle des opérations avec, à sa disposition, le COGIC et les services du ministère chargé de la santé.

III.4.2. *Aux échelons régional et interrégional*

Le préfet de zone prend les mesures de coordination nécessaires décrites au niveau MIGA, adaptées à la dimension de la situation.

En liaison avec l'échelon zonal et à la demande d'un ou des préfets de département, l'ARS met en place une CRA dans le domaine sanitaire et social décrite précédemment au niveau MIGA.

III.4.3. *À l'échelon départemental*

Sur demande du Premier ministre, les préfets de département concernés activent le niveau de mobilisation maximale.

Les préfets de département peuvent également proposer d'activer le niveau de mobilisation maximale en fonction des données météorologiques, des données sanitaires ou d'activités inhabituelles de leurs services, et de la constatation d'effets annexes (sécheresse, pannes ou délestages électriques, saturation des hôpitaux...).

Au niveau de mobilisation maximale, les préfets de département mettent en œuvre les éléments du dispositif ORSEC pour traiter les différents aspects de la situation que le département connaît ou est susceptible de connaître. Les COD sont placés en configuration de direction des opérations pour coordonner l'ensemble des services impliqués dans la mise en œuvre des mesures de protection générale des populations (aspects sanitaires, aspects de sécurité civile, approvisionnement en eau, en énergie...).

III.4.4. *Sortie du niveau de mobilisation maximale*

La levée du dispositif est décidée par le Premier ministre, sur la base des informations fournies par les ministres chargés de l'intérieur et de la santé. Cette décision est communiquée aux départements et acteurs concernés.

IV. – COMMUNICATION

Le dispositif de communication visant à sensibiliser et protéger les populations des conséquences sanitaires d'une canicule se décompose en deux 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 préfectures. Celui-ci est mis en ligne sur les intranets correspondants.

IV.1. **La communication préventive**

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

IV.1.1. *Le dispositif national*

Comme chaque année, le ministère chargé de la santé diffuse un communiqué de presse informant le grand public du déclenchement du niveau de veille saisonnière du PNC, des conseils de base sur la prévention des risques liés aux fortes chaleurs et des mesures de gestion et de communication prévues en cas de chaleurs extrêmes ou de canicule.

Des communiqués de presse thématiques peuvent être régulièrement diffusés pendant l'été si besoin. Ils permettent à la presse de relayer des informations permettant au grand public de se prémunir d'une éventuelle vague de chaleur.

Ce communiqué de presse est complété par un dossier spécial « canicule et chaleurs extrêmes » figurant sur le site internet du ministère. Il contient toutes les informations utiles et en particulier les recommandations permettant à différentes catégories de population de lutter contre l'impact de la chaleur et comprend un « questions/réponses » destiné au grand public.

Un numéro de téléphone national, « canicule info service » (0 800 06 66 66), est également mis en place par le ministère chargé de la santé du 1er juin au 31 août. C'est un numéro Vert (appel gratuit depuis un poste fixe en France) ouvert au minimum du lundi au samedi, de 8 heures à 20 heures. Il a pour mission de diffuser des messages préenregistrés, de répondre aux questions des appelants et de faire connaître les recommandations et la conduite à tenir en cas de fortes chaleurs.

Parallèlement, l'INPES diffuse au niveau national et met à la disposition des ARS et des services préfectoraux des supports d'information (dépliants, affichettes) sur la prévention des risques liés à la canicule. Ils sont destinés à tous les publics et notamment aux personnes âgées, aux parents, aux sportifs et aux travailleurs manuels et sont disponibles 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 ».

Dépliant « La Canicule et nous... comprendre et agir » :
http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1027.pdf.

Affichette :
http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1028.pdf.

L'INPES a par ailleurs réalisé des dépliants d'information pour les personnes déficientes visuelles et auditives : version en gros caractères pour les personnes malvoyantes, également utile aux personnes âgées et donc diffusée très largement ; version en braille pour les personnes aveugles et version très visuelle pour les personnes sourdes. La diffusion de ces deux derniers outils adaptés aux personnes aveugles et sourdes est assurée par l'INPES *via* des réseaux ciblés.

Version pour les personnes malvoyantes :
http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/evenement_climatique/canicule/docs/2009/D-malvoyants.pdf.

Version pour les personnes sourdes :
http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/evenement_climatique/canicule/docs/2009/D-sourds.pdf.

L'INPES a réalisé et met à disposition des professionnels de santé un numéro de la collection Repères pour votre pratique intitulé « Risques sanitaires liés aux fortes chaleurs chez la personne âgée ». Le document peut être téléchargé sur le site de l'INPES : http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1033.

L'INPES insère des annonces presse à destination, d'une part, des personnes âgées dans la presse magazine grand public et, d'autre part, des travailleurs dans la presse professionnelle (BTP) de juin à août. Ces annonces figurent dans le « kit communication canicule ».

IV.1.2. *Le dispositif local*

Le « kit canicule » destiné aux chargés de communication des préfectures et des ARS fournit, de façon concrète et pratique, les clés pour anticiper et gérer la communication de crise. Il comporte notamment des outils préconçus comme des annonces presse, des communiqués de presse, etc. Il est actualisé chaque année et mis en ligne sur les intranets des communicants des ARS et des préfectures.

Le PNC 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 doit permettre d'expliquer, en amont, les conséquences sanitaires d'une canicule mais également d'informer sur le dispositif 2012 ;
– la diffusion des dépliants et affichettes réalisés par le ministère chargé de la santé et l'INPES peut se faire localement par l'INPES auprès des personnes particulièrement à risque ainsi qu'aux partenaires et relais (médias, associations, collectivités locales, etc.). Des documents supplémentaires peuvent être commandés, si besoin, auprès de l'INPES ;
– 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.

IV.2. **La communication d'urgence**

La communication « d'urgence » peut être locale (niveau départemental, régional, et/ou interrégional) ou nationale selon la gravité de la situation. Elle repose sur un renforcement de la communication de « prévention » et sur la mise en œuvre d'actions complémentaires.

Il est important de bien coordonner et mutualiser les actions de communication menées au niveau local (ARS, préfectures, communes...) ainsi que celles menées au niveau national. L'ensemble des acteurs (administration centrale, services de l'État en région, collectivités territoriales et agences sanitaires) doivent se tenir mutuellement informés des actions de communication qu'ils entreprennent afin de garantir une cohérence de la communication.

IV.2.1. *Le dispositif national*

En cas de vague de chaleur intense et étendue justifiant un niveau de mobilisation maximale à l'échelon national, la communication peut être pilotée au niveau du ministère chargé de la santé ou au niveau interministériel. Le dispositif national de communication « d'urgence » comprend, outre la mise en œuvre d'un dispositif de relations presse renforcé (communiqués de presse, conférences de presse...) :

– deux spots télévisés (destinés pour l'un aux personnes âgées et pour l'autre, aux adultes et aux enfants) ainsi que trois spots radio (destinés aux personnes âgées, aux adultes et enfants et aux travailleurs). Ces spots ont été élaborés par l'INPES, en partenariat avec le ministère chargé de la santé. Ils reprennent les principales recommandations pour lutter contre les effets d'une vague de chaleur et sont livrés par l'INPES, avant la saison estivale, à l'ensemble des diffuseurs. Ils sont consultables sur le site Internet de l'INPES. Ces supports audiovisuels seront diffusés en cas d'alerte majeure, sur instruction du ministre chargé de la santé, sur les chaînes et stations concernées (Radio-France, TF1, France 2, France 3, France 4, France 5, RFO, Canal+, M6, les chaînes de la TNT ainsi que certaines télévisions locales). Cette disposition s'inscrit dans le cadre du dispositif prévu par l'article 16.1 de la loi audiovisuelle du 30 septembre 1986 modifiée.

Les radios privées – locales ou non – échappent pour leur part au dispositif de mobilisation en cas d'alerte sanitaire. Cependant, la demande de relayer les messages d'alerte peut être faite par le ministère chargé de la santé aux radios privées. Cette diffusion est volontaire et gracieuse. Les spots peuvent à cette fin être récupérés auprès de l'INPES ;

– un nouveau spot radio est élaboré en 2012 par l'INPES, en collaboration avec le ministère chargé de la santé, à destination des personnes voyageant dans un véhicule ;
– l'activation d'un dispositif d'information et d'alerte *via* des bannières internet ;
– le renforcement du dispositif de réponse téléphonique national « canicule info service » 0 800 06 66 66 : le nombre d'appels pris en charge peut augmenter jusqu'à 80 000 appels/jour et l'amplitude d'ouverture de la plate-forme peut varier à la hausse jusqu'à 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Le centre d'appel du ministère conserve ses missions d'information générale auxquelles s'ajoute la possibilité d'indiquer les numéros de centres téléphoniques mis en place localement pour répondre aux interrogations du public concerné par la canicule ;
– la mise en œuvre d'actions de partenariat avec les associations et relais permettant de communiquer à destination des personnes à risque ;
– à partir du niveau orange de vigilance de Météo-France, la carte de Météo-France est accompagnée d'informations sur le risque encouru et la conduite à tenir de façon à permettre un relais par les médias.

IV.2.2. *Le dispositif local*

Les chargés de communication des ARS sont des relais et des acteurs indispensables pour la mise en œuvre de ce plan. En effet, par leur connaissance du contexte et des interlocuteurs et opérateurs locaux, ils doivent jouer un rôle à la fois en termes de conception, de mise en œuvre et de suivi des actions de communication. En cela, ils contribuent également aux actions mises en œuvre par les préfectures dans le cadre de la communication interministérielle.

À ce propos, ils élaboreront une stratégie de communication adaptée aux réalités locales et par type de population : prise en compte de l'implantation des maisons de retraite, des crèches, des établissements de santé, des populations à risque ou tenant compte des contraintes de certains secteurs d'activités. Cette stratégie de communication intègrera alors ces enjeux et déclinera les outils adéquats : plaquettes, affiches, stands de sensibilisation dans des lieux publics, réalisation de kit canicule pour des populations spécifiques (SDF, enfants...), mise en œuvre de campagnes d'information et de sensibilisation avec des professionnels (médecins généralistes, assistantes maternelles, pharmaciens...).

Au niveau local, en cas de déclenchement du niveau MIGA, les services de l'État en région doivent notamment :

– informer le grand public (notamment *via* les medias) 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 pour informer sur la situation locale spécifique ;
– renforcer la diffusion des dépliants et affiches réalisés par le ministère chargé de la santé et l'INPES ;
– diffuser les spots radio, si besoin. En cas de canicule limitée à quelques départements ou au niveau régional, la mobilisation des médias se fait à partir des recommandations suivantes et des modalités pratiques décrites dans le kit communication :
  – radios publiques : mobilisation du réseau local de Radio France : seules les stations locales de Radio France (principalement France Bleu) sont soumises à l'obligation de diffusion des messages radio émis par le ministère chargé de la santé. La mobilisation du réseau local de Radio France se fait directement par les préfectures par le biais des conventions passées entre le préfet et les stations locales de Radio France. Une coordination et une mutualisation des préfectures concernées doivent être privilégiées et recherchées quand cela est possible ;
  – radios privées : invitation et non-mobilisation : les radios privées – locales ou non – échappent, pour leur part, au dispositif de mobilisation en cas d'alerte sanitaire. Cependant, la demande de relayer les messages d'alerte peut être faite par les préfets aux radios privées. Cette diffusion est volontaire et gracieuse. Il est demandé aux préfectures d'adresser au ministère chargé de la santé la liste des chaînes de radio (y compris privées) ayant accepté de diffuser les messages émis par le ministère ;
– diffuser les spots TV, si besoin : mobilisation des stations régionales de France 3 et des télévisions locales. Dans tous les cas, la mobilisation des stations de France 3 en région doit passer par le ministère chargé de la santé (DGS).

V. – LE COMITÉ INTERMINISTÉRIEL CANICULE (CICA)

Un comité interministériel « canicule » (CICA) chargé de s'assurer de la mise en œuvre des mesures structurelles et organisationnelles de réduction des impacts sanitaires liés à une canicule a été mis en place depuis 2004. Il est présidé par le directeur général de la santé ou son représentant. La DGS en assure le secrétariat. Il est composé des services des ministères (santé, solidarités, intérieur, défense, environnement, etc.), des agences de sécurité sanitaire (InVS...), d'organismes nationaux (Météo-France, associations, etc.) concernés par la canicule et des représentants des ARS : la liste des membres du CICA repose sur celle des organismes nationaux concernés par le PNC, complétée par des personnes spécialistes de la thématique.

V.1. **Missions du CICA**

Les missions du CICA sont de :

– veiller à l'évaluation et à la mise à jour du dispositif national de gestion d'une canicule ainsi qu'à l'organisation des exercices nationaux pour en tester l'efficacité ;
– évaluer le bilan des actions de formation et sensibilisation des différentes populations à risque et acteurs concernés ;
– évaluer le bilan annuel des mesures structurelles et organisationnelles relatives à la canicule dans les EHPA et les établissements de santé.

V.2. **Modalités de fonctionnement**

Le CICA se réunit au moins deux fois par an : au début de l'année pour bâtir le programme d'activités de l'année et à la fin de la saison estivale pour en analyser les événements. Il adresse, à la fin de chaque année, au ministre chargé de la santé, une synthèse évaluant l'efficacité du dispositif national de gestion d'une canicule et, le cas échéant, formulant des propositions pour l'améliorer.