



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire

Ministère délégué à l'Emploi, au Travail et à l'Insertion professionnelle des jeunes

Ministère de la santé et des solidarités

Ministère délégué à la cohésion sociale et à la parité

Le directeur de la défense et de la sécurité civiles

Le directeur général du travail

Le directeur général de la santé

Le directeur général de l'action sociale

La directrice de l'hospitalisation et de
l'organisation des soins

à

Messieurs les préfets de zone de défense

Mesdames et messieurs les préfets de région

Mesdames et messieurs les préfets de
département (pour exécution)

Mesdames et messieurs les directeurs régionaux
des affaires sanitaires et sociales (pour
exécution)

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

Mesdames et messieurs les directeurs
départementaux des affaires sanitaires et
sociales (pour exécution)

Circulaire n° DDSC/DGT/DGS/DGAS/DHOS *** du **** 2007 relative aux nouvelles dispositions contenues dans la version 2007 du plan national canicule et précisant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour détecter, prévenir et lutter contre les conséquences sanitaires d'une canicule.

Résumé :

Du fait de l'expérience acquise pendant l'été 2006, des modifications ont été apportées au Plan national canicule (PNC).

Les priorités fixées pour l'année 2007 sont les suivantes :

- porter un maximum d'effort sur les populations sensibles aux températures extrêmes (personnes âgées, travailleurs, personnes handicapées, personnes en situation de précarité, enfants en bas âge, ...),
- accroître encore la mobilisation de tous les acteurs,
- lutter contre l'isolement et renforcer la solidarité.

La version 2007 du PNC est accessible sur le site Internet du ministère de la santé et des solidarités à l'adresse suivante : <http://www.sante.gouv.fr/> (accès par thématique « canicule et chaleurs extrêmes »).

Mots clés :

Canicule, plan national canicule - version 2007, supports de communication INPES, numéro vert « canicule info-service », PC-Santé, message d'alerte canicule et santé, personnes âgées, travailleurs, sportifs, personnes en situation de précarité, parents de jeunes enfants, personnes handicapées, plan blanc, plan bleu, communes.

Textes de référence :

Code de l'action sociale et des familles : articles L.116-3, L.121-6-1 et R.121-2 à R.121-12.

Code général des collectivités territoriales : articles L.2212-2 et L.2215-1.

Code de la sécurité sociale : article L.161-36-2-1

Décret n°2004-926 du 1^{er} septembre 2004 pris en application de l'article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles et fixant les modalités de recueil, de transmission et d'utilisation des données nominatives relatives aux personnes âgées et aux personnes handicapées bénéficiaires du plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels.

Décret n°2005-768 du 7 juillet 2005 relatif aux conditions techniques minimales de fonctionnement des établissements mentionnés au 6° du I de l'article L.312-1 du code de l'action social et des familles.

Décret n°2005-778 du 11 juillet 2005 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour le rafraîchissement de l'air des locaux.

Décret n°2005-1764 du 30 décembre 2005 relatif à l'organisation du système de santé en cas de menace sanitaire grave et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires).

Circulaire n°DHOS/CGR/2006/401 du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé et des plans blancs élargis.

Circulaire DRT n°2006/14 du 19 juillet 2006 modifiant la circulaire DRT n°2004/08 du 15 juin 2004 relative à la mise en œuvre du plan national canicule.

Circulaire interministérielle NOR/INT/E/04/00070/C du 1^{er} juin 2004 relative aux procédures de mise en vigilance et d'alerte météorologiques sur le territoire métropolitain.

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 n°DGS/DÉSUS/2005-267 du 30 mai 2005 définissant les nouvelles dispositions contenues dans la version 2005 du plan canicule et précisant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour détecter, prévenir et lutter contre les conséquences sanitaires d'une canicule.

Circulaire interministérielle n° DDSC/DGS/DHAS/282 du 27 juin 2006 définissant les nouvelles dispositions contenues dans la version 2006 du plan canicule et précisant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour détecter, prévenir et lutter contre les conséquences sanitaires d'une canicule.

I. Introduction : bilan de l'été 2006

I.1. Bilans météorologique et sanitaire

La France a connu durant les trois dernières semaines de juillet des températures caniculaires. Juillet 2006 a été en France le second mois le plus chaud depuis 1950, derrière août 2003. Entre le 12 juillet 2006 et le 2 août 2006, cent trente trois décès directement attribuables à la canicule ont été enregistrés, dont quatre-vingt chez des personnes âgées, douze chez des travailleurs, quatre chez des sportifs, trois chez des personnes sans domicile fixe (SDF) et un chez un enfant.

La gestion de la canicule durant l'été 2006 a mis en exergue la forte implication des services de l'Etat, des collectivités territoriales, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des établissements de santé, des associations de solidarité et de tous les professionnels de terrain. Cette mobilisation a permis de limiter l'impact sanitaire de cette canicule. Dans l'ensemble, le dispositif d'alerte et de gestion a bien fonctionné.

I.2. Bilan organisationnel

Cette situation météorologique a conduit au déclenchement par décisions préfectorales et sur recommandations du ministre de la santé et des solidarités du niveau de mise en garde et actions (MIGA) conformément aux dispositions prévues par le Plan national canicule (PNC) 2006. Au plus fort de l'épisode caniculaire, les 25 et 26 juillet, cinquante-six départements étaient placés en niveau MIGA.

Les enseignements tirés de cet épisode portent sur la nécessité de :

- renforcer la communication vers le grand public et vers des populations spécifiques telles que les travailleurs,
- mieux faire connaître les recommandations destinées à différentes populations telles que les personnes âgées, les travailleurs, les sportifs, les personnes en situation de précarité, les parents de jeunes enfants, les personnes handicapées, etc.
- consolider l'aide à la décision des préfets de département,
- simplifier et formaliser la circulation des informations.

L'axe majeur des actions à entreprendre devra rester la protection des populations et en particulier des celles qui sont sensibles aux températures extrêmes : les personnes âgées, les travailleurs, les personnes handicapées, les personnes en situation de précarité, les enfants en bas âge, ...

II. Le Plan national canicule (PNC) – version 2007

Le dispositif national destiné à prévenir et à lutter contre les conséquences sanitaires d'une canicule, dénommé « plan national canicule » comprend trois niveaux d'alerte progressifs :

- un niveau de veille saisonnière, déclenché automatiquement du 1^{er} juin au 31 août de chaque année,
- un niveau de mise en garde et actions (MIGA) déclenché, par les préfets de département, sur la base de l'évaluation des risques météorologique et sanitaire réalisée par l'Institut de veille sanitaire (InVS) en concertation avec Météo France,
- un niveau de mobilisation maximale.

Les modifications du PNC 2007 portent sur :

- une mise à jour des fiches « actions » des acteurs nationaux et de certaines fiches de recommandations (n°3-2, 4-4, 4-7 et 5-1 à 5-12),
- des solutions, développées ci-dessous, répondant aux quatre axes d'améliorations précités.

Le PNC - version 2007 est disponible sur le site Internet du ministère de la santé et des solidarités, à l'adresse suivante : <http://www.sante.gouv.fr/> (accès par thématique « canicule et chaleurs extrêmes »).

Les préfets de département intégreront dans la révision de leur plan départemental de gestion d'une canicule.

II.1. Améliorer la communication sur les risques liés à la canicule

La communication « grand public »

- les supports de communication (dépliants, affichettes, spots télévisés et spots radiophoniques) ont été entièrement renouvelés par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

L'INPES a entièrement repensé les supports de communication « grand public » relatif à la canicule pour la saison 2007. Il comporte deux volets : « comprendre » et « agir ». Il repose sur la notion 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. Aussi, les supports de communication véhiculent des messages différents selon les populations cible : pour les personnes âgées, l'accent est mis sur la nécessité de rafraîchir son corps en le mouillant et en assurant un courant d'air, la consommation d'eau recommandée étant de 1,5 litre par jour associée à une alimentation équilibrée ; pour les adultes et les enfants, l'accent est mis sur la nécessité de boire beaucoup d'eau.

Les modalités de leur diffusion restent celles qui ont prévalu en 2006.

- Le numéro national « canicule info service », mis en place par le ministère de la santé et des solidarités du 1^{er} juin au 31 août devient un numéro vert (appel gratuit), le 0 800 06 66 66.

Par ailleurs, la carte vigilance de Météo-France et les bulletins de suivi associés relaient les conseils de comportement élaborés avec l'INPES vers le grand public et les médias.

La communication en direction des travailleurs

Les travailleurs sont identifiés dans les supports de communication « grand public » (dépliants, affichettes et spots TV) mais un dispositif de communication spécifique est prévu pour l'été 2007. La campagne de communication comportera :

- un spot radio dédié qui sera diffusé en cas d'alerte,
- le dépliant d'information édité par l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et diffusé plus largement, par les soins de la délégation à l'information et à la communication du ministère chargé de la santé (DICOM). Il sera également encarté dans la revue de l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP),
- une annonce presse destinée aux travailleurs sera publiée dans les deux revues de l'OPPBTP (prévention BTP) et de l'INRS (Travail et sécurité).

II.2. Mieux faire connaître les recommandations destinées à différentes populations

La canicule de l'été 2006 a confirmé que les personnes âgées n'étaient pas la seule population concernée par les fortes chaleurs. Aussi, il est nécessaire de faire connaître les recommandations formulées dans le PNC et à destination de publics très différents. A cet égard, nous invitons tous les acteurs concernés par la gestion d'un épisode caniculaire à consulter régulièrement et à diffuser les fiches de recommandation du PNC. Une attention particulière sera apportée aux cibles suivantes, visées par les fiches listées, de manière non exhaustive, ci-après :

- les sportifs : fiche n°3.1,
- les travailleurs : fiche n°3.2
- les personnes souffrant d'affections pouvant aggraver l'effet de la chaleur : fiches n° 4.8 à 4.13,
- les personnes intervenant auprès des enfants : fiche n°5.6,
- les personnes en situation de précarité : fiche n°5.11.

II.3. Consolider l'aide à la décision des préfets de département

Les préfets des départements concernés par un épisode de canicule, reçoivent chaque jour avant 17 heures une information précise sur la situation météorologique et sanitaire de leur département. Cette information est composée des éléments suivants :

- **Le message d'alerte canicule et santé**

Le message d'alerte canicule et santé (MACS) synthétise les éléments de prévision et d'analyse technique et formule des recommandations de déclenchement du niveau MIGA par département concerné. Il constitue l'information principale d'aide à la décision. Il est élaboré au niveau national par une cellule d'expertise et d'analyse réunie quotidiennement au PC-Santé en période de canicule.

La conférence téléphonique de concertation

Le MACS est rédigé après une concertation entre les échelons nationaux et locaux à l'occasion d'une conférence téléphonique présidée par le directeur général de la santé ou son représentant. Cette conférence notamment organisée sur la base de la fiche alerte de l'InVS rassemble :

- L'InVS,
- Météo France
- La direction de la défense et de la sécurité civiles (DDSC),
- Les services d'administration centrale du ministère de la santé et des solidarités concernés,
- Les CIRE concernées,
- Les zones de défense concernées

Les préfetures et DDASS concernées participent à cette conférence téléphonique.

Limitation du nombre de participants à la conférence téléphonique

Comme cela fut constaté en 2006, le déroulement de la conférence téléphonique est altéré lorsqu'un trop grand nombre de participants y est associé. Ainsi, lors d'une canicule géographiquement étendue et afin de limiter le nombre de participants, chaque zone de défense peut représenter les départements touchés relevant de son périmètre. Toutefois, dans ce cas, la participation à la conférence de quelques préfetures et DDASS de départements particulièrement affectés par la canicule est toujours possible.

La zone de défense a pour mission de synthétiser, préalablement à la conférence, les principales mesures prises et les difficultés rencontrées dans les départements.

Le PC-Santé décide du nombre de participants à la conférence téléphonique.

- **La carte de vigilance météorologique**

Météo France publie la carte de vigilance météorologique à 6h et 16h. Elle indique pour les 24 heures à venir le niveau de vigilance requis face au risque « canicule ». Les départements concernés apparaissent en vigilance jaune, orange ou rouge « canicule » selon l'intensité du phénomène prévu et l'évaluation du risque sanitaire associé. Le pictogramme canicule n'apparaît qu'à partir du niveau orange.

- **Le conseil technique au niveau local**

Un conseil en matière sanitaire est fourni localement au préfet de département. Ce conseil est apporté par la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) qui synthétise l'aide à la décision sanitaire à l'échelle départementale. Le préfet peut en outre s'appuyer sur le délégué départemental de Météo France pour un complément météorologique.

- **Les informations illustratives**

L'expertise technique de Météo France est mise à la disposition des préfetures, DRASS, DDASS et CIRE par le biais du mini-site Météo France dédié. La présentation détaillée des éléments mis à disposition fera l'objet d'une note technique diffusée avant la mi-mai 2007.

II.4. Simplifier et formaliser la circulation de l'information

- **La remontée d'informations du terrain**

- **La décision du préfet**

Il appartient à la préfecture de département concernée par le MACS d'informer les échelons zonal et national (Etat major de zone (EMZ), Centre opérationnel de gestion interministérielle des crises (COGIC) et PC-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.

SYNERGI sera le vecteur unique de remontée des déclenchements des niveaux du plan départemental de gestion d'une canicule par les préfectures (suppression des transmissions par e-mail ou par fax qui avaient prévalu en 2006).

- **L'information sanitaire**

Afin que les informations sanitaires puissent être communiquées dans les meilleurs délais aux administrations centrales, il appartient aux DDASS de les faire connaître via les CIRE (qui participent aux réunions du PC-Santé et en réaliseront les synthèses régionales). Aussi, celles-ci prendront toutes les mesures nécessaires pour assurer la remontée de ces informations (conférence téléphonique préalable au PC-Santé par exemple).

Les données d'activité des établissements de santé sont renseignées quotidiennement par le biais des serveurs régionaux des ARH. Les informations collectées en données brutes sont à disposition du ministère de la santé. Il appartient néanmoins à l'ARH de compléter ces données d'un message bref confirmant ou infirmant des résultats tendant à montrer une tension dans les établissements de santé. La remontée qualitative est hebdomadaire et devient quotidienne en cas de crise.

- **La transmission d'informations du niveau national : la diffusion du MACS**

Après la conférence téléphonique du PC-Santé, le MACS est adressé :

- d'une part, au COGIC (qui l'adresse à toutes les préfectures concernées),
- d'autre part, aux ARH, DRASS et DDASS concernées. Il est exclusivement envoyé aux adresses électroniques dédiées aux messages d'alerte (arh**-alerte, dd**-alerte, dr**-alerte).

Ces deux envois sont effectués, sauf exception, au plus tard à 17 heures.

III Le rappel des mesures préparatoires essentielles

III.1. La mise en œuvre des mesures destinées aux personnes âgées, aux personnes handicapées, aux jeunes enfants et aux personnes sans abri

Sept actions sont prioritaires :

III.1.1. Le repérage des personnes âgées et handicapées isolées à domicile

- **Les registres communaux**

La quasi totalité des communes de plus de 10 000 habitants a mis en place un registre nominatif destiné à inscrire les personnes âgées et les personnes handicapées qui en font la demande (loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées et décret n° 2004-926 du 1^{er} septembre 2004). La priorité de l'année 2007 est que toutes les communes de plus de 5 000 habitants aient mises en place un registre. Pour atteindre cet objectif, les préfets organiseront des réunions avec les maires des communes de 5 000 à 10 000 habitants afin de les inciter à la mise en place opérationnelle des registres de recensement. Les retours d'expérience de l'année 2006 ont montré que, lorsque les registres sont ouverts, le nombre d'inscrits était faible et que les personnes inscrites n'étaient pas toujours les plus fragiles et les plus vulnérables. Il convient donc de s'appuyer notamment sur les services d'aide et d'accompagnement à domicile, les services de soins infirmiers à domicile, les

services sociaux, les équipes médico-sociales APA, les Centres communaux d'action sociale, les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC)... afin d'inciter les personnes vulnérables et fragiles à s'inscrire sur les registres communaux.

- **La mobilisation des communes**

En cas de déclenchement du niveau MIGA, il est indispensable que les interventions soient conduites aux niveaux communal et intercommunal, les plus directement opérationnels. Les préfets inviteront les maires à leur faire connaître les renforts dont ils auraient besoin, au delà de leurs moyens propres, pour mener à bien l'ensemble de ces actions avec toutes les garanties et l'efficacité nécessaires. Les préfets inviteront donc, dans le cadre du plan départemental de gestion d'une canicule, les maires des communes concernées par un épisode caniculaire, sur le fondement des articles L.116-3, L.121-6-1, R. 121-2 à R. 121-12 du code de l'action sociale et des familles et L. 2212-2, L. 2215-1 du code général des collectivités territoriales, à mettre en œuvre le dispositif d'assistance aux personnes. A ce titre, ils pourront les autoriser 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. Les préfets de département sensibiliseront les maires à l'importance de conduire une action commune pour prévenir les conséquences sanitaires des canicules et les engageront à mettre en œuvre tous les moyens dont ils peuvent disposer. Ils pourront à cette fin les réunir, par exemple par arrondissement, pour les informer, se coordonner avec eux et échanger sur les bonnes pratiques.

- **Les services de soins infirmiers à domicile et les services d'aide et d'accompagnement à domicile**

Dans le cadre de leur responsabilité générale de mise en œuvre du plan canicule, les préfets veilleront à ce que les services de soins infirmiers à domicile assurent auprès de leur personnel une formation adaptée à la prévention du risque d'hyperthermie, les mettant notamment en situation de relayer l'information, les conseils pratiques et les recommandations destinés à prévenir et combattre les conséquences d'une vague de chaleur. Une attention particulière sera apportée auprès des personnels effectuant des remplacements. La formation pourra valablement s'appuyer sur les recommandations formulées dans le PNC et en particulier les fiches n° 5.2 et 5.3. Les préfets veilleront également à ce que les services d'aide et d'accompagnement à domicile assurent la diffusion de ces recommandations auprès de leurs personnels.

Les fédérations nationales des services d'aide et d'accompagnement à domicile vont être invitées à assurer la diffusion des recommandations d'actions de la fiche n°5.2 ("conseils aux personnes se rendant au domicile des personnes âgées fragiles inscrites sur la liste des mairies") auprès de leurs personnels et à inciter les personnes âgées et les personnes handicapées isolées à s'inscrire sur les registres communaux. Les préfets veilleront à ce

que les services d'aide et d'accompagnement à domicile assurent la diffusion de ces recommandations auprès de leurs personnels

III.1.2. La mise en place d'un plan bleu dans tout établissement accueillant des personnes âgées

Les préfets rappelleront à tous les établissements d'hébergement de personnes âgées qui ne l'auraient pas encore établi, l'obligation de réaliser un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, en application du décret n°2005-768 du 7 juillet 2005. L'un des éléments essentiels de ce plan est la convention conclue avec un établissement de santé proche, fixant les modalités de coopération et d'échanges sur les bonnes pratiques susceptibles de prévenir les effets d'une vague de chaleur et d'éviter des hospitalisations. Par ailleurs, dans le cadre des bonnes pratiques professionnelles, le médecin coordonnateur de l'établissement sera chargé d'élaborer des protocoles de conduite à tenir en cas de risque, et dans le cas présent, d'exposition prolongée à la chaleur. Avant l'été, il convient que les personnels soient sensibilisés aux pratiques préventives sur la base de ces protocoles et des recommandations contenues dans la fiche n°5-1 du plan national canicule. L'organisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) doit favoriser l'accès des personnes habilitées aux dossiers médicaux et aux dossiers de soins. En particulier, lorsque l'état d'un résident rend nécessaire l'intervention urgente d'un médecin, celui-ci doit pouvoir accéder 24h/24 au dossier individuel de ce résident afin de disposer des informations indispensables à un diagnostic précis et à une prise en charge adaptée. Dans le respect de la confidentialité des dossiers, le médecin coordonnateur s'assure que ceux-ci comportent notamment des renseignements médicaux, des éléments concernant les soins paramédicaux et les aides à la vie quotidienne régulièrement mis à jour en collaboration avec les médecins traitants des résidents. En dehors des situations d'urgence, le médecin coordonnateur a accès au dossier médical personnel d'une personne hébergée sous réserve de l'accord de celle-ci ou de son représentant légal (article L.161-36-2-1 du Code de la sécurité sociale).

III.1.3. L'installation de pièces rafraîchies dans les EHPA

Le décret du 7 juillet 2005 prévoit l'installation d'au moins une pièce rafraîchie dans tous les établissements accueillant des personnes âgées. La très grande majorité des établissements concernés a satisfait à cette obligation. Il appartient aux préfets d'intervenir à nouveau fermement auprès des structures retardataires pour qu'elles se conforment à cette obligation. L'état de santé de certains résidents ne permet parfois pas le transfert dans une pièce rafraîchie. Dans ce type de situation, des équipements mobiles seront installés, le financement relevant des établissements.

III.1.4. Les structures d'accueil de personnes handicapées

En 2006, des personnes handicapées effectuant des sorties à partir de leur établissement ou d'un centre d'accueil de jour ont été indisposées par la forte chaleur. Il convient que les DDASS rappellent à l'ensemble des établissements et services sociaux ou médico-sociaux susceptibles, pendant l'été, d'organiser de telles sorties ou de courts séjours de vacances à l'intention de personnes handicapées ou de personnes âgées, des recommandations d'extrême prudence concernant notamment les conditions de transports. Les déplacements dans des véhicules surchauffés doivent être proscrits. Concernant la prise de certains médicaments pouvant interférer avec l'adaptation de l'organisme en cas de fortes chaleurs, les recommandations contenues dans la fiche n°4.4 « médicaments et chaleur » du PNC seront rappelées.

III.1.5. Les structures d'accueil de jeunes enfants

La chaleur expose les nourrissons et les jeunes enfants au coup de chaleur et au risque de déshydratation rapide. Ils ne peuvent pas non plus accéder sans aide extérieure à des apports hydriques adaptés. Les DDASS rappelleront aux gestionnaires des structures d'accueil de jeunes enfants les recommandations d'actions contenues dans les fiches n°5.6 et 5.6 bis destinées aux « parents et aux assistants maternels » et aux « directeurs et personnels des établissements d'accueil pour jeunes enfants » afin d'assurer le rafraîchissement des enfants ou des nourrissons ainsi que des structures qui les accueillent.

Dans les crèches, avant l'été, il conviendra d'une part de vérifier si un aménagement spécifique d'une pièce plus fraîche est envisageable et si les dispositifs et les matériels (stores, volets, systèmes de rafraîchissement, réfrigérateur, congélateur...) fonctionnent et d'autre part de sensibiliser les professionnels aux mesures de prévention et au repérage des signes d'alerte. Pendant une vague de chaleur, il conviendra de prendre toutes les mesures en terme d'organisation, de fonctionnement et de matériel ainsi que pour protéger, rafraîchir et hydrater les bébés et les jeunes enfants.

III.1.6. Les mesures pour les personnes sans abri et en situation précaire

En cas d'épisode caniculaire, la vulnérabilité des publics sans abri et en habitat précaire est aggravée et nécessite une attention particulière. Comme en 2006, vous vous assurerez de la possibilité d'ouverture des places d'hébergement et d'accueil de jour supplémentaires et de la mobilisation des équipes mobiles (maraudes) dans les départements. Pour les personnes vivant habituellement en habitat précaire, il conviendra de renforcer ou initier les visites afin de rappeler les mesures de prévention essentielles figurant dans les fiches correspondantes du PNC (fiches n°5.9 à 5.12). Pour les personnes à la rue, les équipes mobiles de type « SAMU social » devront contribuer à leur repérage et à leur soutien pour les aider à faire face aux difficultés résultant de leur mode de vie et de leur état de santé. Elles assureront leur orientation, pour celles qui l'acceptent, vers un lieu d'accueil adapté (accueil de jour, centre d'hébergement) et en cas de situation d'urgence, feront appel au centre 15. Les centres d'hébergement et les accueils de jour veilleront à mettre en place des protocoles de prévention et de surveillance pour prévenir les risques que fait courir la canicule à une population fragilisée.

III.1.7. L'intervention 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'Etat grâce au concours des bénévoles dont l'apport est essentiel pour relayer les actions d'information et de protection des personnes 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 rechercher et 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.

III.2 L'installation de pièces rafraîchies dans les établissements de santé

Le décret du 11 juillet 2005 prévoit l'installation d'au moins une pièce rafraîchie dans tous les établissements de santé. La très grande majorité des établissements concernés a satisfait à cette obligation. Il appartient aux préfets d'intervenir à nouveau fermement auprès des structures retardataires pour qu'elles se conforment à cette obligation. L'état de santé de certains résidents ne permet parfois pas le transfert dans une pièce rafraîchie. Dans ce type de situation, des équipements mobiles seront installés, le financement relevant des établissements.

III.3. S'assurer de l'organisation de la permanence des soins

Une attention accrue devra être portée par le préfet pour assurer l'organisation de la permanence des soins pendant les périodes d'été, de façon à anticiper sur une éventuelle situation de crise.

La permanence des soins est en effet une mission de service public, en vertu de la Loi de Financement de la sécurité Sociale 2007, qui exige donc la continuité de sa mise en œuvre.

Il conviendra de s'appuyer sur les CODAMUPS pour que la sectorisation soit adaptée à la demande de la population et à l'offre de soins, y compris en période estivale, en prenant en compte les congés des médecins libéraux. Une resectorisation plus resserrée pourra être envisagée, afin que tous les secteurs soient couverts.

D'autre part, il est recommandé que des solutions soient étudiées au sein des CODAMUPS et en lien avec les établissements de santé afin que les « visites incompressibles » soient assurées, y compris dans les secteurs qui ne disposeraient pas d'un médecin inscrit au tableau de garde, notamment en deuxième partie de nuit. Cette possibilité est toutefois limitée aux secteurs dans lesquels aucune solution n'a pu être mise en œuvre dans le cadre de la permanence des soins.

Enfin, les CODAMUPS pourraient envisager de mettre en place une organisation spécifique permettant de renforcer la permanence des soins en cas de canicule ou de crise sanitaire en période estivale, en tenant compte de l'expérience de l'été 2006.

III.4. Les établissements de santé en tension, plans blancs, et plans blancs élargis

Il est rappelé aux directeurs des Agences régionales de l'hospitalisation que la vigilance doit être renforcée en période estivale selon les principes définis par la circulaire du 29 avril 2005 relative à la programmation des capacités d'hospitalisation dans les établissements de santé publics et privés. L'enjeu principal est la mise en place d'une organisation territoriale concertée, à la fois sur le dispositif de veille et sur le dispositif d'adaptation des capacités sanitaires aux signaux d'alerte qu'envoie le dispositif de veille.

Une instruction sera adressée en ce sens aux ARH afin de mobiliser l'ensemble des établissements

de santé publics et privés. La coordination des établissements pendant les périodes estivales, doit être assurée, sous l'égide de l'ARH, afin de garantir un équilibre dans les disponibilités en lits et la réponse aux besoins.

En outre, le suivi de la disponibilité des lits et la programmation des capacités d'hospitalisation doit être assuré dans le cadre du dispositif de veille et d'alerte.

Par ailleurs, les directeurs des agences régionales d'hospitalisation interviendront auprès des établissements de santé qui n'auraient pas encore installé au moins une pièce rafraîchie, conformément aux dispositions du décret du 11 juillet 2005 pour qu'ils se conforment à cette obligation.

Enfin, les établissements de santé publics et privés, disposent d'un plan blanc, conformément au décret du 30 décembre 2005. Les préfets de départements qui ne disposeraient pas à ce jour du plan blanc élargi devront finaliser celui-ci dans les meilleurs délais conformément aux dispositions du même décret.

L'impact de la canicule ne doit pas compromettre les missions des établissements de santé qui doivent faire face à une situation critique de régulation des urgences hospitalières, sans pour autant déclencher un plan d'urgence (le plan blanc). En effet, ce plan est normalement réservé à un événement exceptionnel aux conséquences sanitaires graves, dépassant les capacités immédiates de réponse adaptées. Se pose ici, principalement, la problématique de la prise en charge des hospitalisations de patients non programmées. Un surcroît d'activité conjoncturel qui s'ajoute à la prise en charge des malades en attente, est source d'une dégradation de celle de l'ensemble des patients. Il est cependant possible, dans un certain nombre de situations, d'activer un ensemble de mesures préventives et maîtrisées qui permettront, dans une certaine sérénité, de faire l'économie du déclenchement du plan blanc : organisation de sorties anticipées, ajout de lits supplémentaires dans des services, organisation de la déprogrammation dans un ordre qualitatif et quantitatif établi, gestion des moyens matériels et humains supplémentaires mobilisés de façon graduée et adaptée à la situation, communication de la situation auprès des médecins libéraux pour contrôler les adressages aux urgences. Le plan blanc est déclenché si la situation de tension se conjugue à une activité soutenue et à une capacité d'accueil restreinte. Les éléments constitutifs du plan blanc élargi sont activés si l'événement prend une ampleur telle qu'il s'installe dans la durée et entraîne un contexte de tension sur l'offre de soins, impliquant une mobilisation coordonnée de l'ensemble des professionnels de santé ambulatoires et hospitaliers, des secteurs privés et publics, des autorités sanitaires et préfectorales aux différents niveaux de décision. Nous vous invitons à consulter le cahier spécifique « l'établissement de santé en tension » p 123, guide plan blanc et gestion de crise, édition 2006, annexe à la circulaire n°DHOS/CGR/2006/401 du 14 septembre 2006, disponible sur le site Internet du ministère chargé de la santé www.sante.gouv.fr, accès simplifié par thèmes, établissements de santé.

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

Les attributions dévolues par la présente circulaire au préfet de département sont exercées à Paris par le préfet de police.

Le directeur de la défense et de la sécurité civiles

Le directeur général du travail

Le directeur général de la santé

Le directeur général de l'action sociale

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins