



Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes
Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social
Ministère de l'intérieur
Ministère du logement, de l'égalité des territoires et de la ruralité

Direction Générale de la Santé
Département des Urgences Sanitaires
Bureau organisation et préparation

Le Directeur général de la santé
Le Directeur général de l'offre de soins
Le Directeur général de la cohésion sociale
Le Directeur général de la sécurité civile et de la gestion des crises
Le Directeur général du travail
Le Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales

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
Monsieur le préfet de police de Paris
Mesdames et messieurs les directeurs généraux d'agences régionales de santé de zone
Mesdames et messieurs les directeurs généraux d'agences régionales de santé
Mesdames et messieurs les directeurs régionaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'hébergement et du logement d'Île-de-France
Mesdames et messieurs les directeurs régionaux des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
Mesdames et messieurs les directeurs départementaux de la cohésion sociale et de la protection des populations
Mesdames et messieurs les directeurs départementaux de la cohésion sociale

**INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N°DGS/DUS/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/2015/319
du 28 octobre 2015 relative au guide national de prévention et de gestion des impacts
sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2015-2016**

Date d'application : immédiate

NOR : AFSP1525869J

Classement thématique : protection sanitaire

Validée par le CNP le 09 octobre 2015 - Visa CNP 2015-158

Examiné par le SGMCAS le 13 octobre 2015

Catégorie :

Mesures d'organisation des services retenues pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : La présente instruction introduit le guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2015-2016. Elle précise les objectifs et le dispositif de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid ainsi que le rôle des différents acteurs.

Mots-clés : vagues de froid, guide national, vigilance météorologique, impacts sanitaires et sociaux, épidémies saisonnières, intoxication par le monoxyde de carbone.

Textes de référence :

- Code de l'action sociale et des familles : articles L.116-3, L.121-6-1, R.121-2 à R.121-12 et D. 312-160
- Code général des collectivités territoriales : articles L.2212-2 (5°) et L.2215-1
- Code de la sécurité sociale : article L.161-36-2-1
- Code de la santé publique : articles L.1413-15, L1435-1, L1435-2, L.3131-7, L3131-8, L.6112-5, L.6314-1, R.1435-1, R1435-2 et R.1435-8, R.3131-4 à R.3131-7, R.6123-26 à R.6123-32 et R.6315-1 à R.6315-7
- Code du travail : articles L.4121-1 et suivants, L. 4721-5, L. 8123-1, R. 4121-1, R. 4213-7 à R 4213-9, R.4223-13 à R.4223-15, R.4225-1, R. 4623-1, R. 4623-14, R. 8123-1, D. 4153-18 et D. 4153-19
- Arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique et dans un but de veille et de sécurité sanitaires
- Circulaire INTE0300129C du 22 décembre 2003 relative à la veille, la gestion des crises, l'information et l'alerte des autorités gouvernementales dans le domaine de la protection civile
- Circulaire DHOS/CGR n° 2006-401 du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé et des plans blancs élargis
- Circulaire DHOS/E4 n°2006-525 du 08 décembre 2006 relative à la prévention des risques électriques dans des conditions climatiques de grands froids
- Circulaire DHOS/01 n°2007-65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences
- Circulaire DSC/DGS n°391 du 30 décembre 2008 relative à la prévention des intoxications collectives au monoxyde de carbone dans les lieux de spectacle et de culte et aux mesures à mettre en œuvre
- Circulaire DHOS/E4 n°2009-02 du 07 janvier 2009 relative à la prévention des coupures électriques dans des conditions climatiques de grands froids
- Circulaire DGS/DUS n°2009-84 du 24 mars 2009 rappelant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour la prise en charge des personnes à haut risque vital et des personnes hospitalisées à domicile en prévision et en situation d'événements climatiques extrêmes
- Circulaire DGAS n°2009-170 du 18 juin 2009 relative à la sécurité des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux en cas de défaillance d'énergie
- Circulaire DGS/DUS n° 2009-217 du 16 juillet 2009 rappelant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour la prise en charge des personnes à haut risque vital et des personnes hospitalisées à domicile en cas d'événements climatiques extrêmes
- Circulaire D100006928 du 8 avril 2010 relative au service intégré de l'accueil et de

l'orientation (SIAO)

- Circulaire DGCS/1A/2010/271 du 16 juillet 2010 relative au référentiel national des prestations du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion
- Instruction interministérielle DGCS/USH/DIHAL/2011/86 du 4 mars 2011 relative à la mise en place de la fonction de référent personnel dans les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO)
- Circulaire interministérielle IOC/E/11/23223/C du 28 septembre 2011 relative à la procédure de vigilance et d'alerte météorologiques
- Circulaire 5609/SG du Premier ministre du 17 octobre 2012
- Instruction DGS/RI1/DGCS n°2012-433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées
- Instruction DGS/CORRUSS/2012/432 du 21 décembre 2012 relative au signalement par les ARS d'événements sanitaires au niveau national dans le cadre du déploiement du système d'information sanitaire des alertes et crises dénommé SISAC
- Instruction n° DGS/DUS/SGMAS/2014/153 du 15 mai 2014 relative à la préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles
- Instruction interministérielle DGS/DUS/DGOS/DGCS/DGSCGC/DGT/2015/166 du 12 mai 2015 relative au Plan National Canicule 2015

Texte abrogé :

Instruction interministérielle DGS/DUS/DGOS/DGCS/DGSCGC/DGT/ 2014/296 du 10 octobre 2014 relative au guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2014-2015

Annexe :

Guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2015-2016

Le guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2015-2016 a pour objectifs de définir les actions à mettre en œuvre aux niveaux local et national, pour détecter, prévenir et limiter les effets sanitaires et sociaux liés aux températures de l'hiver et ses aspects collatéraux, en portant une attention particulière aux populations vulnérables.

Ce guide prend en compte notamment les problématiques inhérentes à l'accès aux soins, au logement, aux intoxications par le monoxyde de carbone ou aux maladies infectieuses.

Aussi, vous trouverez ci-joint le guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2015-2016 comprenant une annexe constituée de douze fiches mesures.

Ce guide aborde les 5 volets suivants :

1- Le dispositif de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid qui s'articule autour :

- d'une **veille saisonnière** couvrant la période du 1^{er} novembre au 31 mars de l'année suivante. Des conditions météorologiques particulières pourront justifier son activation anticipée ou son maintien après le 31 mars ;
- d'un mécanisme d'activation opérationnelle en cas de vague de froid s'appuyant sur la **vigilance météorologique** ;
- d'un **catalogue de mesures préventives et curatives** aux niveaux national et local. Ces mesures sont mises en œuvre de manière adaptée par les autorités et les différents acteurs concernés en fonction de l'impact prévisible ou avéré de la vague de froid. Elles

répondent aux besoins sanitaires et sociaux des populations et notamment à celles des plus vulnérables. La communication en fait partie. Celle-ci se décompose en deux phases distinctes : une phase de communication « préventive », puis une phase de communication « d'urgence ».

- 2- **Le rôle et les actions des préfets de département** : en cas de passage de la vigilance météorologique en orange ou en rouge « grand froid », le préfet de département s'appuie au besoin sur l'expertise locale de Météo-France pour préciser l'ampleur locale du phénomène, alerte les différents acteurs concernés, et analyse la situation en prenant en compte les impacts sanitaires et sociaux en s'appuyant sur les Agences Régionales de Santé (ARS) ainsi que sur les informations fournies par les services de l'Etat : Directions Départementales de la Cohésion Sociale (DDCS), Directions Départementales de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP), Services Interministériels de Défense et de Protection Civile (SIDPC), Directions Régionales de l'Economie, de la Concurrence et de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE). Enfin, le préfet met en œuvre des mesures d'information, de sauvegarde ou d'urgence adaptées et proportionnées à la situation.
- 3- **Le rôle et les actions des ARS** : 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. Elles s'assurent, d'une part, de l'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire dans les départements et, d'autre part, de la 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 conditions météorologiques. Ces actions s'inscrivent dans le cadre du dispositif ORSAN-CLIM, institué par l'instruction n°DGS/DUS/SGMAS/2014/153 du 15 mai 2014 visée en référence.
- 4- **Le rôle et les actions des DDCS, des DDCSPP et des Unités Territoriales de la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (UT-DRIHL)** qui identifient les capacités exceptionnelles et temporaires mobilisables et ouvrent les places identifiées à destination des personnes sans domicile. Il leur revient d'organiser et de coordonner la mobilisation des acteurs en veillant à l'inconditionnalité de l'accueil, la continuité de prise en charge et à l'égalité d'accès au service d'accueil et d'hébergement.
- 5- **Le rôle et les actions des autres acteurs** : maires, associations, Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), DRIHL, Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO)...

La version 2015-2016 du guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid que vous trouverez ci-jointe est également disponible sur le site Internet du ministère chargé de la santé à l'adresse : <http://www.sante.gouv.fr> (accès par dossier « froid ») et sur le portail Internet des ARS à l'adresse : <http://www.ars.sante.fr>.

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

Le Directeur général de la santé,
Monsieur Benoit VALLET

signé

Le Directeur général de l'offre de soins,
Monsieur Jean DEBEAUPUIS

signé

Le Directeur général de la cohésion
sociale,
Monsieur Jean-Philippe VINQUANT

signé

Le Directeur général de la sécurité civile
et de la gestion des crises,
Monsieur Laurent PREVOST

Pour le Directeur, le chef de service
adjoint au Directeur Général de la
Sécurité Civile et de la Gestion des
Crises, chargé de la Direction des
Sapeurs-pompiers,
Julien MARION

signé

Le Directeur général du travail,
Monsieur Yves STRUILLLOU

signé

Le Secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales,
Monsieur Pierre RICORDEAU

signé



GUIDE NATIONAL RELATIF A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIES AUX VAGUES DE FROID 2015-2016

Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes
Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social
Ministère de l'intérieur
Ministère du logement, de l'égalité des territoires et de la ruralité

**GUIDE NATIONAL RELATIF
A LA PREVENTION ET A LA GESTION
DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX
LIES AUX VAGUES DE FROID**

2015-2016

SOMMAIRE

I.	<u>VAGUES DE FROID ET SANTE : UN GUIDE NATIONAL RELATIF A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIES AUX VAGUES DE FROID</u>	-1-
	1. <i>Historique des vagues de froid</i>	-1-
	2. <i>Impacts sanitaires liés aux vagues de froid</i>	-1-
	3. <i>Objectifs du guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid</i>	-2-
II.	<u>AXES STRATEGIQUES DU GUIDE NATIONAL RELATIF A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIES AUX VAGUES DE FROID</u>	-2-
	1. <i>Axe 1 : Prévenir et anticiper les effets des vagues de froid</i>	-2-
	2. <i>Axe 2: Protéger les populations</i>	-4-
	3. <i>Axe 3 : Informer et communiquer</i>	-5-
	4. <i>Axe 4 : Capitaliser les expériences</i>	-5-

ANNEXE : FICHES MESURES



LISTE DES SIGLES

ADF :	Assemblée des Départements de France
AHI :	Accueil, Hébergement et Insertion
AMF :	Association des Maires de France
AnSES :	Agence nationale de Sécurité Sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ANSM :	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ARS :	Agence Régionale de Santé
ASN :	Autorité de Sûreté Nucléaire
ATIH :	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
AVDL :	Accompagnement Vers et Dans le Logement
BACH :	Bulletin d'Activités et Capacités Hospitalières
BQPC :	Bulletin Quotidien de Protection Civile
CASF :	Code de l'Action Sociale et Familiale
CCAS :	Centre Communal d'Action Sociale
CCLIN :	Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales
CHRS :	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CIRE :	Cellule InterRégionale d'Epidémiologie
CLIC :	Centre Local d'Information et de Coordination
CMVOA :	Centre Ministériel de Veille Opérationnelle et d'Alerte
CNAM :	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNOM :	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CNOP :	Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens
CNP :	Conseil National de Pilotage
CO :	Monoxyde de carbone
CODAMUPS :	COMité Départemental de l'Aide Médicale Urgente et de la Permanence des Soins
COGIC :	Centre Opérationnel de Gestion Interministérielle des Crises
COMEX :	Instance collégiale de pilotage du réseau chargé de la cohésion sociale
CORRUSS :	Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Urgences Sanitaires et Sociales
COZ :	Centre Opérationnel Zonal
CSEP:	Comité de Suivi et d'Evaluation du Plan national canicule et du guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid
DASRI :	Déchet d'Activité de Soins à Risque Infectieux
DDCS :	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
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
DGT :	Direction Générale du Travail
DICOM :	Délégation à l'Information et à la COMMunication
DIRECCTE :	Direction Régionale de l'Economie, de la Concurrence et de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DLU :	Dossier de Liaison d'Urgence
DNP :	Demande Non Pourvue
DRIHL :	Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement
DRJSCS :	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
DUER :	Document Unique d'Evaluation des Risques
DUS :	Département des Urgences Sanitaires
EHPAD :	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPRUS :	Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires
FAQ :	Foire Aux Questions
FEHAP :	Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privée
FHF :	Fédération Hospitalière de France
FHP :	Fédération de l'Hospitalisation Privée
FNARS :	Fédération Nationale des associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale
GEA :	GastroEntérite Aigue
HCSP :	Haut Conseil de la Santé Publique
INPES :	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
INRS :	Institut National de Recherche et de Sécurité
INSEE :	l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
InVS :	Institut de Veille Sanitaire
MEDDE :	Ministère de l'Ecologie, du Développement Durable et de l'Energie
OPPBTP :	Organisme Professionnel de la Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics
ORSEC :	Organisation de la Réponse de SEcurité Civile
ORSAN :	Organisation de la Réponse du système SANitaire
OSCOUR® :	Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences
PAU :	Plan d'Alerte et d'Urgence
PMI :	Protection Maternelle et Infantile
PNC :	Plan National Canicule
PTSH :	Projet Territorial de Sortie de l'Hiver
ROR :	Répertoire Opérationnel des Ressources
SAAD :	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAMU :	Service d'Aide Médicale Urgente
SDIS :	Service Départemental d'Incendie et de Secours



SFGG :	Société Française de Gériatrie et de Gérontologie
SFMU :	Société Française de Médecine d'Urgence
SAO :	Service d'Accueil et d'Orientation
SIAO :	Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
SIDPC :	Service Interministériel de Défense et de Protection Civile
SISAC :	Système d'Information Sanitaire des Alertes et Crises
SMUR :	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SSIAD :	Service de Soins Infirmiers A Domicile
SSP :	SAMU Social de Paris
SST :	Service de Santé au Travail
SurSaUD® :	Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès
TR :	Température Ressentie
UFJT :	Union des Foyers des Jeunes Travailleurs
UNCCAS :	Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale
UNIOPSS :	Union Nationale Interfédérale des Œuvres et des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux
USH :	Union Sociale pour l'Habitat
UT-DRIHL :	l'Unité Territoriale de la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement
VRS :	Virus Respiratoire Syncytial

I. VAGUES DE FROID ET SANTE : UN GUIDE NATIONAL RELATIF A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIÉS AUX VAGUES DE FROID

1. Historique des vagues de froid

Les vagues de froid intenses peuvent avoir un impact sur la mortalité et la morbidité, à l'exemple de l'excès de décès observé dans la région parisienne en 1985. Cependant, tant dans la littérature que dans l'expérience française, les vagues de froid n'ont jusqu'à aujourd'hui pas correspondu à des augmentations brutales et massives de la mortalité comme c'est le cas pour les vagues de chaleur. Les effets du grand froid sont plus diffus, plus étalés dans le temps et difficilement distinguables des effets des épidémies saisonnières. Les épisodes de grand froid peuvent également s'accompagner d'épisodes de neige et de verglas qui ont un impact spécifique sur les traumatismes.

Par exemple, lors de l'hiver 2010-2011, plusieurs épisodes de neige-verglas ont occasionné des pics de passages aux urgences pour traumatismes dus à des chutes ainsi qu'une recrudescence des intoxications par le monoxyde de carbone (CO).

Selon l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), au cours de la première quinzaine de février 2012, une vague de froid exceptionnelle a touché le pays occasionnant une augmentation perceptible mais modérée du nombre de passages dans les services d'urgences pour des pathologies en lien direct avec le froid et une augmentation de 50% ou plus du nombre hebdomadaire d'intoxications par le CO. La surmortalité estimée au cours de la période du 6 février au 18 mars était de près de 6 000 décès, notable surtout chez les personnes de 85 ans et plus. Cette surmortalité, comparable à celle observée au cours de l'hiver 2008-2009, pourrait être due au froid, à la grippe et aux autres épidémies hivernales.

Enfin, en mars 2013, un épisode neigeux qualifié par Météo-France de « remarquable pour la saison » a touché une grande partie nord de la France et s'est accompagné d'une baisse des températures. Cet épisode s'est traduit par une baisse globale de l'activité des urgences, traduisant possiblement une limitation des déplacements et une augmentation modérée et ponctuelle des recours aux urgences pour traumatismes.

2. Impacts sanitaires liés aux vagues de froid

La surmortalité saisonnière observée chaque hiver est en grande partie liée aux épidémies de maladies infectieuses, notamment respiratoires. La période hivernale est propice aux épidémies de maladies infectieuses même si le froid n'en est pas la cause unique ou directe.

De plus, le froid favorise les pathologies cardiovasculaires, en particulier les maladies coronariennes et les accidents vasculaires cérébraux. Il agit également directement en provoquant des hypothermies, des syndromes de Raynaud ou des engelures.

Toutefois et contrairement aux vagues de chaleur, les effets sanitaires du froid sont le plus souvent différés d'une à deux semaines, voire plus. Enfin, les épisodes de neige-verglas augmentent le risque de traumatismes.

L'intoxication par le CO est une conséquence indirecte du froid. Première cause de mortalité par intoxication aiguë en France, les intoxications accidentelles survenues dans l'habitat par ce gaz incolore et inodore sont responsables en France du décès d'une centaine de personnes par an. Les intoxications par le CO peuvent entraîner des séquelles à vie, principalement neurologiques ou cardiaques.

Certaines populations sont plus vulnérables vis-à-vis du froid. Cela concerne les enfants, les personnes âgées et les personnes présentant certaines pathologies chroniques préexistantes (cardiovasculaires, respiratoires ou endocriniennes). Peuvent également être impactées les personnes ne pouvant se protéger du froid (personnes sans domicile ou demeurant dans des logements insalubres, mal chauffés ou mal isolés) et/ou qui travaillent en extérieur ou dans un local, ouvert ou non, exposant à des températures froides ou



utilisant un véhicule dans le cadre de leur activité professionnelle dans des conditions de verglas ou de neige.

3. Objectifs du guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid

Les données précitées confirment la nécessité de détecter, prévenir et maîtriser les impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid.

Ce guide national a pour objectifs de définir, dans un document unique, les actions à mettre en œuvre aux niveaux local et national pour détecter, prévenir et limiter les effets sanitaires et sociaux liés aux températures hivernales et leurs aspects collatéraux en portant une attention particulière aux populations vulnérables.

II. AXES STRATEGIQUES DU GUIDE NATIONAL RELATIF A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIES AUX VAGUES DE FROID

Ce guide est organisé autour de quatre grands axes déclinés en mesures sous forme de fiches (Annexe) :

- axe 1 : prévenir et anticiper les effets des vagues de froid ;
- axe 2 : protéger les populations ;
- axe 3 : informer et communiquer ;
- axe 4 : capitaliser les expériences.

1. Axe 1 : Prévenir et anticiper les effets des vagues de froid

➤ La veille sanitaire et sociale

La **vigilance météorologique** est matérialisée par une carte de la France métropolitaine actualisée au moins deux fois par jour (à 6 heures et à 16 heures). Cette vigilance est déclinée par département. Les quatre niveaux de couleur traduisent l'intensité du risque auquel la population est exposée pour les prochaines 24 heures : vert, jaune, orange et rouge.

En parallèle, l'InVS analyse les **données épidémiologiques** des systèmes de surveillance sanitaire spécifiques ou non et alerte les autorités sanitaires nationales chaque fois que la situation le nécessite. L'institut coordonne en outre la surveillance de la grippe en France et assure le suivi épidémiologique, réalise le suivi des foyers d'infections respiratoires aiguës touchant les populations à risque de développer des formes graves et recueille les données relatives au suivi des intoxications par le CO.

Les Agences Régionales de Santé (ARS) transmettent au Département des Urgences Sanitaires (DUS) de la DGS de façon hebdomadaire les informations relatives à l'**état de l'offre de soins** dans les établissements de santé et la mise en évidence éventuelle de phénomènes de tension.

Les Directions Régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), la Direction Régionale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL), quant à elles, transmettent à la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) de façon hebdomadaire les informations relatives aux places temporaires exceptionnelles **pour une mise à l'abri** et la mise en évidence éventuelle de tensions sur le dispositif d'accueil et d'hébergement.

L'activation du niveau de veille saisonnière correspond notamment à la mise en œuvre d'un **dispositif d'information préventive** sur les pathologies hivernales et les intoxications par le CO afin de sensibiliser au plus près les populations.

Fiches mesures à consulter : 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 11

➤ Le dispositif de prévention

Le dispositif de prévention consiste à prévenir et anticiper les effets d'une éventuelle vague de froid de manière adaptée aux différentes catégories de populations identifiées et notamment les populations vulnérables :

- pour les **personnes sans domicile**, il convient notamment de s'assurer de la disponibilité de places temporaires exceptionnelles et de prévoir un renforcement du dispositif de veille sociale ;
- **pour les populations isolées et à risque**, il convient de s'assurer de la mise en place d'actions de repérage et d'identification de ces personnes et de mobilisation des services de l'Etat et associations pour une meilleure coordination sur le territoire ;
- pour les **travailleurs**, il convient de s'assurer de la mise en œuvre de mesures visant à prévenir les accidents liés aux très basses températures ;
- pour le **grand public**, il s'agit de rappeler les conséquences sanitaires d'une vague de froid pour sensibiliser et protéger la population *via* des actions de communication.

Fiches mesures à consulter : 5 – 6 – 8 – 11

➤ Les dispositifs préventifs spécifiques

La période hivernale est particulièrement propice aux **épidémies de maladies infectieuses**, notamment les infections respiratoires ou digestives. Chaque épidémie, en particulier les syndromes grippaux, les bronchiolites, les gastroentérites, *etc.*, mais plus encore leur survenue simultanée, peut contribuer à augmenter largement la demande de consultations et est susceptible de mettre le système de soins sous tension. Aussi des dispositifs de prévention sont mis en place telles que des mesures d'hygiène et des mesures barrières.

Avec une centaine de décès par an, le **monoxyde de carbone** (CO) reste la première cause de mortalité par gaz toxique en France. Les dispositifs d'information mis en œuvre ont pour objectif de prévenir ces intoxications par l'adoption, par la population et les responsables de lieux de regroupement, des bons gestes de prévention.

Fiches mesures à consulter : 9 – 10 – 11

➤ La préparation des établissements de santé et médico-sociaux

En situation sanitaire exceptionnelle, l'organisation et la coordination du secteur hospitalier, du secteur ambulatoire et du secteur médico-social est encadrée par le schéma ORSAN. Ce dispositif est défini puis mis en œuvre, en tant que de besoin par les ARS. Le volet ORSAN – CLIM, en particulier, a pour objectif d'optimiser l'organisation de l'offre de soins pour prévenir les conséquences sanitaires et sociales directes et indirectes des épisodes climatiques. L'enjeu principal est de réduire le nombre d'hospitalisations non justifiées et de faciliter les sorties pour permettre une prise en charge médico-sociale des patients dans les meilleurs conditions possibles.

Les **établissements de santé** doivent assurer la permanence des soins et anticiper une éventuelle augmentation de la demande de soins malgré un fonctionnement potentiellement dégradé. Dans ce cadre, ils veillent notamment à actualiser les dispositions du dispositif « hôpital en tension », de leur plan blanc et de leur plan de continuité d'activités.

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

Les **établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées** doivent s'assurer de la mise en place de plans bleus et d'un dossier de liaison d'urgence (DLU), pour les EHPAD ne disposant pas de dossiers médicaux accessibles 24h/24 à un médecin intervenant en urgence. Ils sont également tenus d'assurer la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance énergétique en mettant en place les moyens ou mesures adaptés nécessaires.

Fiches mesures à consulter : 4 – 9 – 10

2. Axe 2 : Protéger les populations

Le dispositif de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid s'articule autour de trois éléments :

- une **veille saisonnière** couvrant la période du 1^{er} novembre au 31 mars de l'année suivante. Des conditions météorologiques particulières pourront justifier son activation anticipée ou son maintien après le 31 mars ;
- un mécanisme d'activation opérationnelle en cas de vague de froid s'appuyant sur la **vigilance météorologique** ;
- un **catalogue de mesures préventives et curatives** aux niveaux national et local. Ces mesures sont mises en œuvre de manière adaptée par les autorités et les différents acteurs concernés en fonction de l'impact prévisible ou avéré de la vague de froid. Elles répondent aux besoins sanitaires et sociaux des populations, notamment celles les plus vulnérables.

Le dispositif de veille sociale a pour objectifs d'organiser le premier accueil des personnes sans domicile, de leur procurer une aide matérielle de première nécessité et de les orienter vers un hébergement.

Les moyens mis à disposition sont :

- le « 115 » : numéro gratuit joignable 24h/24 sur l'ensemble du territoire ;
- le SAMU social et les équipes mobiles, appelées maraudes, qui vont à la rencontre des personnes sans domicile, établissent un premier contact et leur proposent une aide immédiate ;
- les accueils de jour qui permettent un premier accueil et apportent une aide matérielle (douche, vestiaire, alimentation, ...) ;
- les Services d'Accueil et d'Orientation (SAO) qui permettent également un premier accueil et une première évaluation de la situation de la personne ;
- les Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation (SIAO) qui orientent, suite à une évaluation sociale, la personne vers la solution la plus adaptée à sa situation.

Les **mesures sociales** spécifiques mises en œuvre sont :

- concernant la veille sociale, le renforcement des équipes du 115 et des maraudes ;
- concernant l'hébergement, le recensement des lieux et structures permettant l'accueil des personnes sans domicile, la mise à disposition de places désignées comme étant des places exceptionnelles de mise à l'abri, tout type de structures confondues (par exemple, accueils de jour ouverts la nuit ou autres bâtiments mis à disposition etc.).

Fiches mesures à consulter : 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 – 11

3. Axe 3 : Informer et communiquer

Des **actions d'information et de communication spécifiques** sont mises en place en amont et tout au long de la période de surveillance. Ce dispositif vise à sensibiliser et protéger les populations des conséquences sanitaires spécifiques de la période hivernale. Il se décompose en deux phases distinctes : une phase de communication « préventive », puis une phase de communication « d'urgence ».

La **communication « préventive »** doit permettre d'informer, en amont, les populations sur les conséquences sanitaires propres aux épisodes de « grand froid » et sur les moyens de s'en protéger. Elle vise à ce que chaque personne soit sensibilisée aux risques liés à la période hivernale et adopte les bons réflexes pour s'en prémunir. Le rappel de ces réflexes et règles doit avoir lieu tout au long de la saison.

La **communication « d'urgence »** repose notamment sur un renforcement de la communication de « prévention » et sur la mise en œuvre d'actions complémentaires, notamment en fonction des niveaux de vigilance météorologique (jaune, orange et rouge). Elle peut être locale ou nationale selon la gravité de la situation.

Les **outils de ce dispositif** (dépliants, affiches, modèles de communiqués de presse, spots radio, etc.) sont disponibles dans le kit de communication mis à disposition des communicants des ARS et des préfetures.

Fiche mesure à consulter : 11

4. Axe 4 : Capitaliser les expériences

Le suivi et l'évaluation du guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid est assuré par le Comité de Suivi et d'Evaluation du Plan national canicule et du guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid (CSEP).

Fiche mesure à consulter : 12

ANNEXE : LISTE DES FICHES MESURES

<u>FICHE 1</u> : VIGILANCE METEOROLOGIQUE ET PREVISION DES TEMPERATURES	-1-
<u>FICHE 2</u> : PRESENTATION GENERALE DU DISPOSITIF DE VEILLE, D'ALERTE, DE REMONTEES D'INFORMATIONS ET DE GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIES AUX VAGUES DE FROID	-4-
<u>FICHE 3</u> : DISPOSITIF DE VEILLE, D'ALERTE ET DE REMONTEES D'INFORMATIONS POUR LE CHAMP SANITAIRE	-7-
<u>FICHE 4</u> : INSTALLATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN ETABLISSEMENTS DE SANTE ET MEDICO-SOCIAUX	-9-
<u>FICHE 5</u> : DISPOSITIF D'ACCUEIL DES PERSONNES ISOLEES ET DES SANS DOMICILE	-12-
<u>FICHE 6</u> : DISPOSITIF OPERATIONNEL DE VEILLE, D'ALERTE ET DE REMONTEES D'INFORMATIONS POUR LE CHAMP SOCIAL	-15-
<u>FICHE 6 BIS</u> : FICHE DE SIGNALEMENT D'UN DECES D'UNE PERSONNE SANS DOMICILE SURVENU DANS L'ESPACE PUBLIC	-19-
<u>FICHE 6 TER</u> : BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES HIVERNALES	-20-
<u>FICHE 7</u> : DECLINAISON DEPARTEMENTALE DU DISPOSITIF OPERATIONNEL DE PREVENTION ET DE GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX DES VAGUES DE FROID	-21-
<u>FICHE 8</u> : MILIEU DE TRAVAIL	-23-
<u>FICHE 9</u> : MESURES PREVENTIVES SE RAPPORTANT AU RISQUE INFECTIEUX EN PERIODE HIVERNALE	-27-
<u>FICHE 10</u> : INTOXICATION PAR LE MONOXYDE DE CARBONE	-31-
<u>FICHE 11</u> : COMMUNICATION	-35-
<u>FICHE 12</u> : COMITE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU PLAN NATIONAL CANICULE ET DU GUIDE NATIONAL RELATIF A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIES AUX VAGUES DE FROID (CSEP)	-47-

FICHE 1 : VIGILANCE METEOROLOGIQUE ET PREVISION DES TEMPERATURES

Le dispositif de vigilance météorologique, précisé dans la circulaire interministérielle 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 et rouge) indiquant le niveau de vigilance nécessaire.

Disponible en permanence sur le site Internet de Météo-France (<http://vigilance.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.

En complément, un tableau récapitulatif de tous les départements avec pour chacun d'eux la liste des phénomènes en vigilance rouge, orange ou jaune est accessible sur le site depuis l'onglet au-dessus de la carte intitulé : « Version tableau ». Le tri est possible par numéro minéralogique de département ou bien par niveau de vigilance du rouge au jaune. Ce même tableau est diffusé par courriel aux partenaires de la vigilance météorologique.

De plus, pour chaque département en vigilance jaune, la liste de tous les phénomènes concernés par la vigilance jaune est disponible en ligne dans une info-bulle affichée au survol du département et sur les smartphones dans la rubrique "Départements en vigilance".

En cas de prévision de phénomènes dangereux de forte intensité, le ou les départements concernés apparaissent en orange, ou en rouge en cas d'intensité exceptionnelle. Un pictogramme précise le type de phénomène prévu (vent violent, pluie-inondation, inondation, orages, neige-verglas, avalanches, vagues-submersion, canicule et grand froid). Depuis le site internet ou les Smartphones, la liste de tous les phénomènes concernés par le niveau orange ou rouge est accessible. Lorsque la carte comporte une zone orange ou rouge, elle est accompagnée de bulletins de suivi réguliers précisant, en particulier, l'évolution du phénomène en termes de localisation géographique, de chronologie et d'intensité. Ces bulletins incluent également les conséquences possibles et des conseils de comportement. Ils sont réactualisés aussi fréquemment que nécessaire.

Exemple de conséquences possibles :

Le grand froid peut mettre en danger les personnes fragilisées ou isolées, notamment les personnes âgées, handicapées, souffrant de maladies cardiovasculaires, respiratoires, endocriniennes, etc.


Exemple de conseils de comportement :

Évitez les expositions prolongées au froid et au vent, évitez les sorties le soir et la nuit ;

Protégez-vous des courants d'air et des chocs thermiques brusques.

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, de la cohésion sociale ou de la santé, 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.

Le pictogramme représentant le paramètre « grand froid » apparaît sur la carte dès le niveau orange ●. En cas de multi-risques, le pictogramme grand froid est systématiquement affiché en juxtaposition à l'autre phénomène dangereux prédominant. Par exemple, en cas de

vigilance orange pour « neige-verglas » et pour « grand froid », les deux pictogrammes  seront présents.

Les critères de températures utilisés pour la vigilance grand froid sont issus d'une étude canadienne portant sur l'effet du froid sur des organismes en bonne santé, des paliers de températures dites ressenties ont été définis afin d'apporter une aide à la décision aux pouvoirs publics et d'adresser des conseils de comportement à l'ensemble de la population en fonction de l'intensité du froid.

La température dite ressentie est calculée à partir de la température et du vent. C'est une température fictive qui permet de quantifier cette sensation de refroidissement supplémentaire due au vent. Par exemple, pour une température prévue de -4°C et un vent de 30 km/h, la température ressentie sera de -12°C, alors que pour un vent de 10 km/h, elle serait de -8°C.

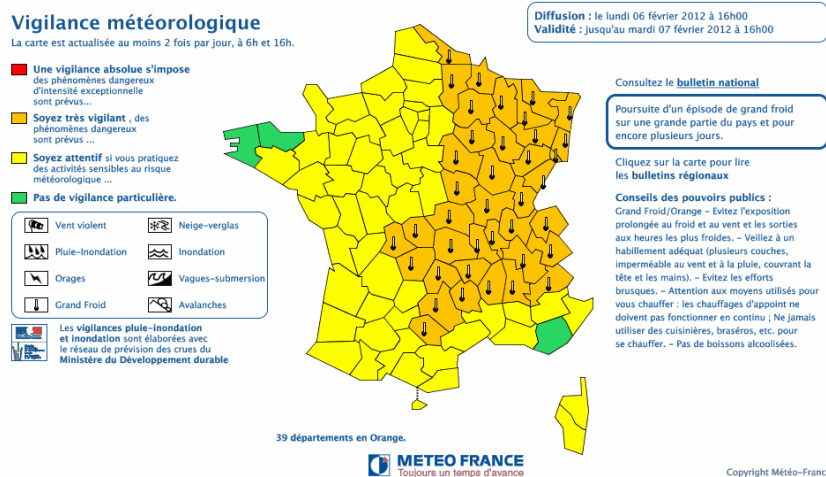
Pour chaque département, les températures ressenties minimales et maximales prévues pour le jour même et les trois jours à venir (J à J+3) sont produites pour une ou deux stations de référence.

Du 1^{er} novembre au 31 mars, Météo-France assure une surveillance de l'intensité du froid et alimente chaque jour un site extranet dédié aux différents acteurs du dispositif :

- DGCS, Directions Départementales de la Cohésion Sociale (DDCS) et Directions Départementales de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP), Unités Territoriales de la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (UT-DRIHL), Directions Régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL) ;
- DGS, ARS ;
- InVS, Cellules Inter-Régionales d'Epidémiologie (CIRE) ;
- Centre Opérationnel de Gestion Interministérielle des Crises (COGIC), Centres Opérationnels de Zone (COZ) et préfetures ;
- Centre ministériel de veille opérationnelle et l'Alerte (CMVOA).




Ce site dédié (<http://www.meteo.fr/extranets>) comprend notamment les informations suivantes :

➤ vignette pointant sur **la carte de vigilance**,



- le **tableau des prévisions** de températures, vents, et températures ressenties pour l'ensemble des départements métropolitains de J à J+3,

MIDI-PYRENEES									
Villes		LUNDI 06		MARDI 07		MERCREDI 08		JEUDI 09	
		Matin	Ap_Mi	Matin	Ap_Mi	Matin	Ap_Mi	Matin	Ap_Mi
St-GIRONS	T (°C)	-1	2	-6	-1	-8	-3	-7	1
	FF (km/h)	16	10	10	20	10	10	5	5
	TR (°C)	-6	-1	-10	-7	-13	-7	-10	0
RODEZ	T (°C)	-14	-3	-11	-4	-12	-5	-10	-1
	FF (km/h)	6	10	10	10	10	10	10	15
	TR (°C)	-18	-7	-16	-8	-18	-9	-15	-6

-  Si Température ressentie-TR comprise entre -5 et -10°C et TR maximum négative ou nulle
-  Si Température ressentie-TR comprise entre -10 et -18°C et TR maximum négative ou nulle
-  Si Température ressentie-TR inférieure ou égale à -18°C et TR maximum négative ou nulle

Ces tableaux de Températures Ressenties (TR) sont le principal critère considéré par le prévisionniste de Météo-France pour déterminer le niveau de **vigilance « grand froid »**. D'autres indicateurs météorologiques comme par exemple l'humidité, le taux de confiance dans la prévision, la durée du froid, l'étendue géographique peuvent également être pris en compte dans la décision finale de la couleur de vigilance.

Une vigilance rouge pourra être déclenchée en cas de vague de froid avérée, exceptionnelle, très intense et durable, avec des impacts sanitaires très importants et apparition d'effets collatéraux dans différents secteurs (arrêt de certaines activités, ...).

FICHE 2 : PRESENTATION GENERALE DU DISPOSITIF DE VEILLE, D'ALERTE, DE REMONTEES D'INFORMATIONS ET DE GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIES AUX VAGUES DE FROID

Le dispositif de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid s'articule autour de trois éléments :

- une **veille saisonnière** couvrant la période du 1^{er} novembre au 31 mars de l'année suivante. Des conditions météorologiques particulières pourront justifier son activation anticipée ou son maintien après le 31 mars ;
- un mécanisme d'activation opérationnelle en cas de vague de froid s'appuyant sur la **vigilance météorologique** « grand froid » ;
- un **catalogue de mesures préventives et curatives** aux niveaux national et local. Ces mesures sont mises en œuvre de manière adaptée par les autorités et les différents acteurs concernés en fonction de l'impact prévisible ou avéré de la vague de froid. Elles répondent aux besoins sanitaires et sociaux des populations et notamment à celles les plus vulnérables.

I. LA VEILLE SAISONNIERE

Avant le début de la veille saisonnière, Météo-France transmet aux partenaires la liste des centres référents de Météo-France, susceptibles d'apporter une expertise technique dans leur champ de compétence.

La veille saisonnière est activée du 1^{er} novembre au 31 mars de l'année suivante. En dehors de cette période, en cas de période de grand froid annoncée par Météo-France ou constatée, le dispositif pourra être activé en conséquence (sur décision nationale).

Cette phase de veille saisonnière correspond essentiellement :

- à la mise en place d'un dispositif de surveillance spécifique du phénomène
 - au niveau national

Météo-France alimente chaque jour le site extranet spécifique présentant la carte de vigilance météorologique et les tableaux de force du vent, températures et températures ressenties prévues pour le jour J et les trois jours suivants dans chaque département (cf. fiche 1).

- au niveau local

Les préfetures et les ARS suivent les indicateurs locaux et les éléments mis à leur disposition par Météo-France.

- à la mise en œuvre de campagnes de sensibilisation du public ou des acteurs concernés sur la prévention des effets redoutés des vagues de froid au niveau national et au niveau local (cf. fiche 11).

II. L'ACTIVATION OPERATIONNELLE

- Au niveau national

A partir du jour où un département au moins, est placé en vigilance orange ou rouge pour le « grand froid », le CORRUSS organise une conférence téléphonique fixée à 18h30, 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 DGCS, le Centre Ministériel de Veille Opérationnelle et d'Alerte (CMVOA) et Météo-France. Le CORRUSS peut également mettre en place cette conférence sur demande d'un des



partenaires nationaux au vu des impacts sanitaires et sociaux constatés sur le terrain et remontés par son propre réseau.

Si la crise devient intersectorielle (au-delà des seuls champs sanitaires et sociaux), le COGIC réalisera et transmettra un point de situation national élaboré à partir des éléments fournis par les différents partenaires.

En cas d'aggravation de la situation, le Premier ministre peut demander l'activation de la cellule interministérielle de crise conformément à la circulaire du 2 janvier 2012.

➤ Au niveau local

Conformément à la circulaire interministérielle du 28 septembre 2011 relative à la procédure de vigilance et d'alerte météorologiques, en cas de passage de la vigilance en orange ou en rouge « grand froid », le préfet de département :

- s'appuie au besoin sur l'expertise locale de Météo-France pour préciser l'ampleur locale du phénomène ;
- analyse la situation en prenant en compte les impacts sanitaires et sociaux en s'appuyant sur les ARS/CIRE ainsi que sur les informations fournies par ses propres services (DDCS(PP), Services Interministériels de Défense et de Protection Civile (SIDPC)...);
- alerte les différents acteurs concernés.

En cas de vigilance rouge, l'alerte des acteurs se fera au préalable de l'analyse pour parer à l'urgence, tandis qu'en vigilance orange, l'analyse de la situation pourra être faite au préalable.

D'autre part, le préfet de département :

- met en œuvre des mesures d'information, de sauvegarde ou d'urgence adaptées et proportionnées ;
- suit la situation et prend conseil auprès des ARS/CIRE et de ses propres services (la direction départementale chargée de la cohésion sociale, SIDPC, ...);
- fait appel au besoin à des ressources extra départementales ;
- fait remonter l'information liée à la situation départementale *via* le portail ORSEC (dans les termes prévus par le message de commandement saisonnier).

Le préfet est informé par l'ARS de la situation sanitaire du département.

Si la crise devient intersectorielle (au-delà des seuls champs sanitaires et sociaux : rupture d'alimentation électrique, grandes difficultés de circulation,...), le préfet complète la réponse opérationnelle du département. Il s'appuie notamment sur le dispositif ORSEC.

Les données à caractère sanitaire relatives à la vague de froid seront transmises par les ARS au CORUSS (DGS/DUS) (*cf.* fiche 3). Les intoxications par le CO continuent, en outre, d'être déclarées au système de surveillance dédié.

Les données à caractère social sont transmises de façon hebdomadaire par les DRJSCS et la DRIHL à la DGCS à l'adresse électronique :

DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr (*cf.* fiche 6).



III. LE CATALOGUE DE MESURES

Des mesures nationales et départementales existent et sont détaillées par catégories. Le préfet de département dispose donc d'un ensemble de mesures articulées, pour leur mise en œuvre éventuelle, avec le dispositif ORSEC. Ces mesures sont recensées au sein de dispositions spécifiques départementales de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid (cf. fiches 3 – 5 – 7 – 11).

FICHE 3 : DISPOSITIF DE VEILLE, D'ALERTE ET DE REMONTEES D'INFORMATIONS POUR LE CHAMP SANITAIRE

I. DISPOSITIF DE VEILLE ET D'ALERTE SANITAIRE ET EPIDEMIOLOGIQUE

L'InVS analyse les données épidémiologiques des systèmes de surveillance sanitaire spécifiques ou non et alerte les autorités sanitaires nationales chaque fois que la situation le nécessite.

L'InVS organise le système de surveillance syndromique SurSaUD[®] (Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès). Celui-ci intègre une remontée informatisée de l'activité des services d'urgence à partir du réseau OSCOUR[®] (Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences) et les données des associations SOS Médecins. 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 Etudes Economiques (INSEE).

Les indicateurs sanitaires suivis sont :

- les passages aux urgences toutes causes, tous âges et pour les classes d'âges 15-44 ans et 75 ans et plus et pour certaines pathologies en lien direct ou indirect avec le froid ou les phénomènes de neige/verglas (hypothermies, traumatismes, pathologies cardio et cérébro-vasculaires, pathologies respiratoires) ;
- les appels SOS médecins, toutes causes, tous âges et pour différentes pathologies en lien direct ou indirect avec le froid ou les phénomènes de neige/verglas (hypothermies, traumatismes, pathologies cardio et cérébro-vasculaires, pathologies respiratoires);
- les intoxications par le monoxyde de carbone issues du système de surveillance spécifique ;
- la mortalité (présenté uniquement pour le bilan de fin de saison ou en cas de vague de froid prolongée, du fait de délai de remontée des données).

L'arrêté du 24 juillet 2013¹ et son instruction d'accompagnement décrivent les principes de remontées des informations issues des structures des urgences vers l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) et l'InVS afin d'alimenter notamment le dispositif OSCOUR[®].

L'institut coordonne en outre la surveillance de la grippe en France et assure le suivi épidémiologique, pour permettre la détection précoce et le suivi des épidémies de grippe saisonnière. Il réalise également le suivi des foyers d'infections respiratoires aiguës touchant les populations à risque de développer des formes graves, telles que les personnes âgées vivant en collectivités et les patients hospitalisés, en vue de réduire la morbidité et la mortalité dans ces établissements.

Enfin, l'InVS coordonne le système de surveillance des intoxications par le CO. Les indicateurs suivis en cas de situations inhabituelles sont notamment, le nombre de signalements, le nombre de personnes exposées et le nombre de décès déclarés au système de surveillance.

II. DISPOSITIF DE VEILLE ET D'ALERTE RELATIF A L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS ET AU SUIVI DE L'ACTIVITE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET MEDICO-SOCIAUX

1. Les établissements de santé

¹ arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique et dans un but de veille et de sécurité sanitaires

Les pathologies hivernales pouvant être à l'origine d'une mise en tension du système de soins, une attention particulière doit être portée à ce dispositif. La programmation des capacités d'hospitalisation ainsi que leur adaptation en fonction des fluctuations saisonnières font l'objet d'une réflexion anticipée et coordonnée au plan régional et au sein de chaque territoire de santé. Dans ce cadre, le volet ORSAN CLIM, l'un des volets du dispositif ORSAN élaboré par l'ARS, a pour but d'optimiser l'offre de soins et prévenir les conséquences sanitaires et sociales liées aux vagues de froid, tout en assurant la continuité de la prise en charge des autres patients. Aussi, la vigilance devra être renforcée pour que la coordination des établissements, notamment pendant les périodes de congés, soit assurée sous l'égide de l'ARS, afin de garantir un équilibre entre les disponibilités en lits et les besoins.

Les ARS disposent notamment des Répertoires Opérationnels des Ressources (ROR) pour assurer un suivi quotidien notamment de l'activité des structures d'urgence, des disponibilités en lits hospitaliers d'aval (par discipline) et des décès survenus dans les établissements.

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 *via* le Système d'Information Sanitaire des Alertes et Crises (SISAC), le Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS) du DUS de la DGS réalise le Bulletin national des Activités et Capacités Hospitalières (BACH) ainsi que la carte de synthèse nationale.

Les données transmises par les ARS sont par exemple :

- la liste des plans blancs élargis mis en œuvre dans la région ;
- la liste des établissements de santé en tension, avec actions réalisées ;
- la liste des établissements de santé ayant activé leur plan blanc ;
- l'activité pré-hospitalière ;
- l'activité dans les services d'urgences (*cf.* point précédent).

Dès que la situation le justifie, ce dispositif de remontées peut être rendu quotidien pour toutes ou partie des ARS.

En tout état de cause, cette remontée d'informations à caractère sanitaire doit s'effectuer en étroite collaboration entre les ARS et les préfetures de département. Les ARS de zone veilleront pour leur part à tenir informés les COZ.

2. Les établissements médico-sociaux

Toute dégradation de la situation sanitaire locale ou régionale, identifiée à partir des indicateurs suivis ou par d'autres moyens, fait l'objet d'un message de la part des ARS concernées *via* le SISAC, conformément aux dispositions de l'instruction du 21 décembre 2012. Parallèlement, l'ARS en informe les SIDPC des préfetures.

FICHE 4 : INSTALLATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN ETABLISSEMENTS DE SANTE ET MEDICO-SOCIAUX

I. INSTALLATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN ETABLISSEMENT DE SANTE

Les établissements de santé vont devoir notamment faire face aux enjeux suivants :

- la majoration des pathologies infectieuses hivernales (épidémies de gastro-entérite, bronchiolite, grippe...), d'où les impacts en terme de nombre de personnes à prendre en charge ;
- l'enjeu de vaccination des personnels de santé et l'importance des précautions d'hygiène pour prévenir les transmissions de pathologies infectieuses hivernales entre patients et aux personnels de santé (cf. fiche 9) ;
- la prise en charge de patients intoxiqués par le CO en cas groupés le plus souvent (cf. fiche 10) ;
- la venue de sans domicile fixe qui pourraient se présenter (cf. fiche 5) ;
- les impacts sanitaires directs, résultant d'une vague de froid ou d'un épisode intense de neige ou de verglas, avec notamment l'augmentation de consultations pour des traumatismes dues à des chutes et les hypothermies, mais aussi les difficultés de transport et de transfert sanitaire ;
- les difficultés de déplacement ou les atteintes par les pathologies infectieuses hivernales qui pourraient entraîner des absences du personnel de santé.

Dans ce cadre, les objectifs d'organisation des établissements de santé seront ainsi :

- d'anticiper les conséquences des effets du grand froid en termes de permanence et de continuité des soins ;
- de protéger les personnes et les biens ;
- de minimiser les risques, en réduisant notamment la vulnérabilité des installations (alimentation en eau, électricité, approvisionnement, *etc.*) ;
- de s'assurer du fonctionnement optimal des services en mode dégradé pendant la vague de froid, prenant notamment en compte :
 - le lieu de résidence du personnel afin d'assurer la continuité du service ;
 - les problèmes d'accès pour l'approvisionnement de l'établissement (produits sanguins labiles, produits de santé, transport des échantillons biologiques,...) ;
 - l'opérationnalité des réseaux : eau, électricité, gaz, ventilation, *etc.*
- de permettre un retour à la normale dans les meilleurs délais.

Pour atteindre ces objectifs, les directeurs d'établissement s'appuieront sur l'opérationnalité de leurs différents dispositifs internes de préparation à des situations sanitaires exceptionnelles, notamment :

- le dispositif « hôpital en tension » et le plan blanc d'établissement, définis par l'instruction du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé et des plans blancs élargis ;
- le plan de continuité d'activité de l'établissement.

Par ailleurs, 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 sur 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.

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 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences.

II. INSTALLATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN ETABLISSEMENT ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX ACCUEILLANT DES PERSONNES AGEES OU DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Avant la période hivernale, il convient :

- de mettre en œuvre la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière ;
- d'assurer la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance énergétique en mettant en place les moyens ou mesures adaptés nécessaires, (conformément à la circulaire DGAS du 18 juin 2009) ;
- de disposer d'un plan bleu détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou météorologique (vague de froid, épisode intense de neige ou de verglas).

Dans ce cadre, afin d'assurer toute rupture de prise en charge, il convient également de vérifier :

- les termes de la convention passée entre l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et un établissement de santé de proximité ;
- la présence en nombre suffisant de personnels soignants ;
- l'accès favorisé pour les personnes habilitées aux dossiers médicaux et aux dossiers de soins.

Le plan bleu est recommandé pour les établissements accueillant des personnes en situation de handicap.

Il convient également de :

- veiller au respect des mesures barrières par rapport au risque infectieux (épidémies de gastro-entérites, grippe, bronchiolite...) ;
- prévoir matériels et fournitures pour sablage et salage : granulats pour le sablage, sel, pelles à neige, racloirs, épandeur ;
- prévoir un équipement adéquat pour les véhicules (chaînes métalliques ou textiles, raclette à neige pour dégager pare-brises et vitres latérales, balai à neige, dégivrant).



Pendant une vague de froid, un épisode intense de neige ou de verglas, il convient que les professionnels veillent à :

- limiter les activités extérieures au strict nécessaire ;
- adapter la tenue vestimentaire avec des vêtements chauds (en privilégiant plusieurs épaisseurs), des chaussures adaptées (au risque de chute), couvrir les extrémités ;
- vérifier que les professionnels et les autres acteurs ont une bonne connaissance du problème et connaissent les mesures à prendre pour prévenir les conséquences sanitaires ;
- surveiller la température des pièces ;
- rendre la voirie, les portes et portails, les abords des bâtiments de l'établissement accessibles ;
- en cas de déplacement obligé en véhicule, prévoir une réserve d'eau, de nourriture et de vêtements chauds, utiles en cas d'immobilisation du véhicule ;
- anticiper pour assurer la disponibilité de la nourriture et des médicaments.

En cas de vague de froid ou d'épisode intense de neige ou verglas, il peut être envisagé d'avoir recours à la mobilisation de la réserve sanitaire, par exemple pour renforcer les structures de soins ou médico-sociales déjà surchargées, selon les modalités prévues dans le cadre d'emploi de la réserve sanitaire.

FICHE 5 : DISPOSITIF D'ACCUEIL DES PERSONNES ISOLEES ET DES PERSONNES SANS DOMICILE

Les conditions climatiques extrêmes augmentent les facteurs de risques pour la santé des personnes sans domicile et rendent nécessaire d'adapter l'aide apportée pendant les périodes de froid. Les orientations du Gouvernement visant à mettre fin à une gestion au thermomètre conduisent à réfléchir à un renouvellement du dispositif hivernal.

En effet, avec l'élaboration et la mise en œuvre des Projets Territoriaux de Sortie de l'Hiver (PTSH) par les DRJSCS et la DRIHL, en lien avec les DDCS et DDCSPP, poursuivie et pérennisée avec l'élaboration des diagnostics à 360°, s'est amorcée une démarche de fin de la gestion saisonnière du dispositif de prise en charge des personnes sans domicile,

Il est malgré tout nécessaire de mettre en place des actions opérationnelles sur les territoires afin de mettre à l'abri les personnes sans domicile qui ne font appel au dispositif qu'en cas de vagues de froid. Le classement d'un département en vigilance « orange ou rouge » ne doit pas être le seul critère pour enclencher l'ouverture et la fermeture de places exceptionnelles.

I. MOBILISATION DES ACTEURS

1. Préfet

Le préfet met en place, au regard des besoins identifiés dans le département, les mesures de mobilisation d'équipes et de moyens jugées nécessaires (cf. fiches 2 et 7). Les mesures de renforcement (mobilisation de places de mises à l'abri, renforcement des équipes mobiles, « accueils de jour ouverts la nuit », renforcement des 115) sont prises en fonction de la situation locale (cf. fiche 1).

Au-delà des places ouvertes pendant la période hivernale dans les structures d'hébergement type CHRS, CHU ou à l'hôtel, le préfet veille à ce que le SIAO du département ait bien connaissance des personnes accueillies dans les structures de mise à l'abri afin de lui permettre de vérifier, voire d'organiser, l'évaluation de la situation et de proposer la solution durable la mieux adaptée.

Le préfet veille à l'articulation des services de l'Etat pour la mise en œuvre des mesures de renforcement.

2. Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

Les DRJSCS et la DRIHL sont les interlocutrices de la DGCS sur la mise en œuvre du dispositif dont elles assurent le pilotage et la cohérence sur l'intégralité de leur territoire.

Elles synthétisent les données départementales et les transmettent à la DGCS chaque semaine. Elles veillent à la fiabilisation et à la cohérence des données transmises dans le tableau de suivi.

Elles se rapprochent des ARS pour s'assurer que des consignes soient données aux services publics hospitaliers et au SAMU pour faciliter l'accès aux soins des personnes sans domicile signalées en particulier par les équipes mobiles.

3. Direction Départementale de la Cohésion Sociale et Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

Les DDCS(PP) et les Unités Territoriales de la DRIHL (UT-DRIHL) s'assurent du renforcement des équipes mobiles et organisent avec l'ensemble des acteurs concernés le meilleur maillage possible et de l'optimisation des rotations des maraudes sur la semaine.

Elles se rapprochent des collectivités locales pour faciliter la mise en œuvre de ces dispositions.

Les DDCS(PP) et les Unités Territoriales de la DRIHL (UT-DRIHL) veillent à organiser, avec les acteurs du secteur, des réunions de suivi des mesures de renforcement mises en œuvre tout au long de l'hiver.

Les DDCS(PP), la DRIHL et ses unités territoriales identifient les capacités mobilisables en structures de mises à l'abri ou dans les structures d'hébergement, elles ouvrent les places identifiées et elles transmettent régulièrement au SIAO l'état des capacités ouvertes dans ces structures.

Les DDCS(PP) et les UT-DRIHL transmettent à la DRJSCS et à la DRIHL le tableau de remontées hebdomadaires. Elles remplissent l'enquête de synthèse du dispositif à la fin de la période.

4. Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation

Acteur central du rapprochement de l'offre et de la demande d'hébergement, le SIAO assure la mobilisation optimale des moyens disponibles à l'échelle territoriale. Pour cela, il doit disposer d'une visibilité sur l'ensemble des capacités disponibles et organiser, en lien avec le 115, l'orientation vers les places exceptionnelles.

Les SIAO privilégient l'accès au logement et l'hébergement de qualité plutôt que la mise à l'abri ou le recours à l'hôtel et s'assurent de l'évaluation sociale des personnes accueillies, y compris à l'hôtel et dans les places ouvertes provisoirement.

La mise à l'abri sur les places exceptionnelles doit être strictement encadrée et limitée aux situations d'urgence pour lesquelles aucune autre solution n'a pu être trouvée. Les opérateurs associatifs doivent faire appel à des établissements répondant aux normes de sécurité.

II. LES LEVIERS D' ACTIONS

Le préfet peut choisir de renforcer le dispositif de veille sociale et d'hébergement en fonction des besoins identifiés.

Conformément aux orientations retenues par le Gouvernement, le dispositif d'hébergement pérenne doit permettre d'assurer l'accueil des demandeurs tout au long de l'année. Il est toutefois possible d'ouvrir des places exceptionnelles et temporaires de mise à l'abri pour répondre aux besoins des personnes qui n'ont recours au dispositif que pendant l'hiver.

1. Les places exceptionnelles et temporaires

Pour l'hébergement des sans-abris pendant la période hivernale, le recours aux places exceptionnelles en structures d'hébergement comme les CHRS ou les places en structures d'hébergement d'urgence doivent être privilégiées en raison de la qualité de l'accueil assurée dans ces établissements et les mesures d'accompagnement social mises en œuvre.

D'autres capacités exceptionnelles et temporaires, telles que définies dans l'instruction ministérielle du 21 novembre 2013 relative à la fin de la gestion saisonnière du dispositif d'hébergement d'urgence, sont également préalablement identifiées comme telles par les services de l'Etat (à titre d'exemple, bâtiments mis à disposition (anciennes casernes, gymnases, salles communales, hôpitaux, locaux inoccupés d'associations,...)). Elles doivent surtout amorcer un changement de pratiques pour l'organisation de solutions d'hébergement, même quand il s'agit de places supplémentaires non pérennes destinées à faire face à des événements ponctuels de nature diverse. Aussi les places temporaires mobilisées devront comme l'indique explicitement l'instruction de novembre 2013 « respecter les principes de continuité de prise en charge, d'inconditionnalité de l'accueil [...]. Elles



devront également remplir les conditions minimales de qualité et de décence [...] et respecter l'exigence de dignité à l'égard des personnes en détresse ».

Toutefois, lorsque les conditions climatiques se dégradent, les facteurs de risques pour la santé des personnes sans domicile sont plus élevés et rendent nécessaire de leur apporter une solution. Il ne doit donc pas y avoir de refus d'hébergement par manque de place, en particulier pendant les périodes de vagues de froid.

2. Le numéro d'appel 115

Les effectifs peuvent être ajustés durant la période hivernale pour répondre à la progression des signalements et des appels.

3. Les accueils de jour ouverts la nuit

Dans chaque département et dans chaque grande ville, un ou plusieurs « lieux d'accueil de jour » restent ouverts la nuit afin que les personnes qui ne souhaitent pas d'hébergement puissent toutefois trouver un abri momentané pour la nuit.

4. Les équipes mobiles

Elles intensifient leurs maraudes et viennent régulièrement rencontrer les personnes ne souhaitant pas, dans l'immédiat, de prise en charge. Cette intensification doit être organisée pour assurer le meilleur maillage territorial possible. Cette intensification des équipes maraudes peut se matérialiser par une plus grande fréquence des maraudes, une plus grande amplitude horaire ou un renforcement des équipes.

Si une personne refuse d'être mise à l'abri, alors qu'elle semble en danger, il appartient aux agents entrés à son contact d'user, dans un premier temps, de toute leur persuasion et en cas d'échec, de prévenir le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) qui activera les moyens de secours adaptés à la prise en charge de la personne. L'obligation d'assistance à personne en danger qui impose, le cas échéant, de faire hospitaliser une personne avec ou sans son consentement, sera appréciée par les acteurs de terrain en lien avec le médecin régulateur du SAMU.

III. REMONTEES D'INFORMATIONS RELATIVES AUX CAPACITES D'HEBERGEMENT

Les données relatives aux capacités d'hébergement permettent de mesurer l'activité du secteur de l'hébergement durant la période hivernale.

Les remontées d'informations spécifiques au secteur de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion (AHI) sont à transmettre, *via* les DRJSCS/DRIHL, à la BAL fonctionnelle DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr (cf. fiche 6).

1. Remontées hebdomadaires

Des données chiffrées sur le nombre de places ouvertes, mobilisées et occupées et sur les demandes non pourvues sont transmises à la DGCS, tous les mardis, dès la semaine du 26 octobre 2015 et ce jusqu'au 31 mars 2016.

En cas de crise, des remontées quotidiennes pourront être demandées, par la DGCS, aux DDCS(PP) et UT-DRIHL dans les départements concernés par des vagues de froid.

2. Synthèse du dispositif

A la fin de la période hivernale, un bilan spécifique et relatif à la veille sociale, au profil des personnes accueillies et des solutions apportées aux usagers est envoyé à la DGCS.

FICHE 6 : DISPOSITIF OPERATIONNEL DE VEILLE, D'ALERTE ET DE REMONTEES D'INFORMATIONS POUR LE CHAMP SOCIAL

La DGCS (bureau SD1A) organise des remontées d'informations. Ces remontées permettent de cartographier la situation du parc d'hébergement d'urgence sur l'ensemble du territoire et de connaître les tensions éventuelles sur ces dispositifs ou les points de blocage.

I. LES REMONTEES HEBDOMADAIRES D'INFORMATION RELATIVES AUX CAPACITES D'HEBERGEMENT

1. Le circuit des remontées d'information

- concerne tous les départements métropolitains ;
- chaque DDCS(PP) transmet le **lundi** à la DRJSCS ou à la DRIHL les informations à l'aide du fichier figurant dans la fiche 6 bis ;
- chaque DRJSCS ainsi que la DRIHL transmettent le **mardi, avant 12 H**, à la DGCS (à l'adresse électronique DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr) le tableau de synthèse régionale accompagné des différents tableaux départementaux ;
- la première remontée d'information par les DRJSCS et la DRIHL à la DGCS est fixée au **3 novembre 2015** pour les données de la semaine écoulée soit la semaine du **26 octobre 2015**.

2. Définitions et méthodologie : modalités de remplissage du tableau de remontées d'informations hebdomadaires

Les remontées hebdomadaires ont vocation à fournir une cartographie de l'ensemble du dispositif d'hébergement ainsi qu'un suivi des demandes. Ainsi les données à transmettre sont celles relatives aux Centres d'Hébergement d'Urgence (CHU), aux Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), aux nuitées d'hôtel et aux bâtiments mis à disposition et correspondent au parc de places pérennes et celles désignées comme étant des places exceptionnelles. Ce sont des places supplémentaires ouvertes uniquement lorsque les circonstances l'exigent.

- **Types de places concernés par le suivi du dispositif**

- Centre d'hébergement : CHRS, centre d'hébergement d'urgence, places pérennes ;
- les nuitées d'hôtel, places pérennes ;
- les places exceptionnelles : places en gymnase ou autres bâtiments mis à disposition, en accueils de nuit et en accueils de jour ouverts la nuit. Ne doivent être décomptées que les places qui permettent le couchage. Par exemple, les places d'une structure communale d'hébergement d'urgence ouverte uniquement en période hivernale doivent être recensées comme des places exceptionnelles.

Pour le parc pérenne, il faut comptabiliser toutes les places en CHRS sans faire la distinction entre les différents types d'accueil (urgence, insertion et stabilisation). Le nombre de places peut augmenter selon la programmation d'ouverture (création/pérennisation) de places dans les structures.

- **Définitions**

- **Places mobilisables** : toutes les capacités supplémentaires disponibles mises à disposition par les partenaires et qui peuvent être mobilisées en tant que de besoin

par les services de l'Etat. Cet item ne concerne que les places exceptionnelles temporaires.

- Places ouvertes : effectivement ouvertes et mises à disposition des personnes orientées par le SIAO ou se présentant d'elles-mêmes. Cet item concerne les places en centre d'hébergement, en hôtel et les places exceptionnelles.
- Places occupées :
 - une place prise par une personne ;
 - les enfants doivent être comptabilisés comme une personne et occupent donc, chacun, une place ; Il s'agit de renseigner le nombre d'enfants mineurs, ayant été pris en charge dans tous les types de structures et d'hébergement, que ce soit au sein d'un ménage ou non. Les majeurs ne sont pas à prendre en compte. Il s'agit de renseigner le nombre d'enfants accueillis durant la semaine considérée en moyenne par jour ;
 - la présence des enfants doit être mentionnée dans la colonne « Nombre d'enfants pris en charge » prévue dans la fiche 6 bis, afin que le nombre d'enfants pris en charge soit quantifiable, de même que tout autre élément relatif à la mobilisation et à l'occupation des places ;
 - même en cas de sur-occupation, le nombre total de places occupées doit être indiqué (à titre d'exemple, une structure ouvre 15 places de mise à l'abri mais a accueillie 20 personnes sur ces places, il conviendra de compter 20 places occupées).
- Demandes : une demande d'hébergement effectuée auprès du SIAO ou du 115. La DGCS souhaite suivre l'ensemble de la demande quelle que soit sa porte d'entrée dans le dispositif, son motif ou le type de solution apportée. Il convient donc de prendre en compte toutes les demandes d'hébergement, quelle que soit la nature de l'hébergement demandé, exprimées en personnes différentes, effectuées auprès du SIAO et du 115, qu'elles concernent le parc pérenne (urgence, insertion ou stabilisation) ou les mises à l'abri. De plus, nous souhaitons avoir une vision globale sur l'état de la demande en stock et en flux afin de connaître le nombre de personnes qui attendent une prise en charge par le dispositif, même si elles sont dans les faits hébergées ailleurs.
- Demandes Non Pourvues (DNP) par manque de place : demandes n'ayant pas abouti à l'hébergement des personnes par manque de place, c'est-à-dire lorsque le taux d'occupation atteint 100% de la capacité d'accueil, sont à renseigner dans cette catégorie. Nous souhaitons comptabiliser **uniquement** le manque réel de places, les places inadaptées étant à renseigner dans la catégorie des DNP. (A titre d'exemple, lorsqu'il ne reste qu'un lit dans une chambre double déjà occupée par une femme, le refus opposé à un homme d'être hébergé n'est pas une demande non pourvue par manque de place. Elle doit être intégrée dans la catégorie des demandes non pourvues.)
- Mode de calcul : renseigner un nombre de places, de demandes et de demandes non pourvues par manque de place en moyenne journalière sur la semaine concernée du lundi au dimanche.

II. LES REMONTEES D'INFORMATION SUR LES DECES DE PERSONNES SANS DOMICILE DANS L'ESPACE PUBLIC

Les remontées d'information concernent les décès d'une personne sans domicile survenant dans l'espace public, y compris dans des abris de fortune (tentes, bois, cartons, hall d'immeuble, etc.). Les données transmises sur les personnes doivent être anonymisées.

- les informations sont à transmettre par les DDCCS(PP) :
 - à la messagerie : DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr ;
 - à l'ARS ;
 - aux SIDPC.
- les soirs (après 19h) et les week-ends et jours fériés :
 - le cadre d'astreinte de la DDCCS/DDCCSPP devra rapidement transmettre par messagerie un point précis de la situation à l'adresse DGCS-alerte@social.gouv.fr et à l'adresse DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr ;
 - à la suite de la transmission de l'information sur un décès, devront être transmis complémentirement, dès que possible, des éléments détaillés se rapportant à la cause du décès. Ces **rapports succincts sont à adresser au bureau USH** (adresse de messagerie : DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr) à l'aide de la fiche 6 ter.

III. SYNTHESE DU DISPOSITIF

La synthèse réalisée par les DDCCS(PP) à l'issue de la période hivernale vise à identifier :

- les niveaux de vigilance observés sur le territoire ;
- le renforcement de la veille sociale (équipes du numéro d'appel 115, équipes mobiles, implication du bénévolat et des communes) ;
- la mise en œuvre d'actions d'accompagnement social des personnes bénéficiant d'une mise à l'abri par le SIAO ;
- la mise en place des accueils de jour ouverts la nuit ;
- le profil des usagers ;
- les actions entreprises pour accompagner les personnes vers des solutions durables : nombre d'évaluations sociales, nombre de mesures Accompagnement Vers et Dans le Logement (AVDL), nombre de ménages accédant au logement, au logement accompagné (résidences sociales, pensions de famille, logements-foyers ou intermédiation locative) ou à une place pérenne d'hébergement.

Production et transmission à la DGCS (DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr), avant le 30 avril 2016 d'un bilan de la période hivernale en répondant au questionnaire fourni à la fiche 6 quater, *via* l'application web CINODE.

La DGCS transmettra par mail la procédure CINODE aux DRJSCS.

La remontée des informations sera réalisée *via* des questionnaires Internet adressés par mail aux répondants, les DDCCS(PP). Les DRJSCS seront gestionnaires de l'enquête dans leur région, charge à elles de gérer l'annuaire des correspondants dans les DDCCS(PP) et de diffuser le lien vers le questionnaire.

La collecte se matérialise par la saisie des données provenant soit directement des services déconcentrés ou, indirectement, de leurs opérateurs *via* des formulaires web (les questionnaires/formulaires rédigés par la DGCS). Il s'agit d'une enquête paramétrée à



l'échelle nationale avec une collecte déconcentrée des données. Le contrôle des réponses et leur correction sont assurés au niveau régional.



**FICHE 6 BIS : FICHE DE SIGNALEMENT D'UN DECES D'UNE PERSONNE SANS DOMICILE
SURVENU DANS L'ESPACE PUBLIC (Y COMPRIS ABRI DE FORTUNE, VEHICULE, HALL
D'IMMEUBLE....)**

Département :

Personne chargée du dossier :

E- mail :

Tel :

Objet : Message de signalement d'un décès d'une personne sans domicile survenu sur la voie publique
Date :
Service ayant signalé le décès :
Lieu/Adresse :
Victime (âge, sexe) :
Circonstances/causes du décès/ Description de la situation :
Cause du décès soumise à enquête : Envoyer les conclusions de l'enquête dès leur réception

FICHE 6 TER : BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES HIVERNALES

DEPARTEMENT				N°			
				DEPARTEMENT			
BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES HIVERNALES	VIGILANCE METEOROLOGIQUE			VIGILANCE VERTE			
				NBRE JOURS			
				VIGILANCE JAUNE			
				NBRE JOURS			
				VIGILANCE ORANGE			
				NBRE JOURS			
				VIGILANCE ROUGE			
				NBRE JOURS			
	VEILLE SOCIALE	N° D'APPEL 115 : EQUIPES RENFORCEES			OUI/NON		
		EQUIPES MOBILES :	EQUIPES RENFORCEES :		OUI/NON		
			IMPLICATION DU BENEVOLAT :		OUI/NON		
			IMPLICATION DES COMMUNES :		OUI/NON		
		ACCUEIL DE JOUR OUVERTS LA NUIT			OUI/NON		
		MISE EN ŒUVRE			SI OUI SUR COMBIEN DE SITES		
			SI OUI SUR COMBIEN DE JOURS				
			NOMBRE DE PASAGES				
BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES HIVERNALES	VEILLE SOCIALE	PROFIL DES USAGERS :			HOMME (isolés, en couple, en famille, en groupe) (NOMBRE)		
					FEMME (isolés, en couple, en famille, en groupe) (NOMBRE)		
					JEUNES (18-25 ans) (NOMBRE)		
					PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS (NOMBRE)		
					FAMILLE (personne seule avec enfants ou couple avec enfants) (NOMBRE)		
					COUPLE (NOMBRE)		
					PERSONNES ISOLEES (NOMBRE)		
					GROUPES (NOMBRE)		
					PERSONNES MINEURES (NOMBRE)		
					EVALUATION FICHE DIAGNOSTIC		
		MISE EN ŒUVRE DES MESURES D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL DES PERSONNES ACCUEILLIES SUR UNE PLACE HIVERNALE (quelle que soit la place)			OUI/NON		
		SUITES DONNEES :			SI OUI % PAR RAPPORT A L'ENSEMBLE DES PERSONNES AYANT BENEFICIE D'UNE PLACE HIVERNALE		
					NOMBRE DE MESURES AVDL		
					NOMBRE DE SORTIES (en nombre de personnes)	NOMBRE DE SORTIES VERS LE LOGEMENT (droit commun)	
						ACCES A UN LOGEMENT ACCOMPAGNE	
						NOMBRE DE SORTIES VERS L'HEBERGEMENT D'INSERTION (y compris CHRS)	
						ACCES A UN CHU	
						AUTRE (préciser)	
						NOMBRE TOTAL DE SORTIES	0
					DEMANDE DE LOGEMENT SOCIAL (nbr de personnes)		
OBSERVATIONS/COMMENTAIRES							

FICHE 7 : DECLINAISON DEPARTEMENTALE DU DISPOSITIF DE PREVENTION ET DE GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX DES VAGUES DE FROID

Le préfet de département prépare la réponse aux impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid en déclinant, en tant que de besoin, les mesures prévues dans le présent guide national.

Le préfet prépare, en tant que de besoin, la mobilisation de l'ensemble des acteurs publics et privés nécessaires à la gestion des impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid. Ces mesures sont regroupées au sein de dispositions spécifiques départementales de « prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid ». Ces dispositions spécifiques sont articulées avec le dispositif ORSEC départemental.

I. REUNION DES ACTEURS

Le préfet de département peut réunir avant le 1^{er} novembre, et le cas échéant en fin de saison, les acteurs locaux concernés par le dispositif, au travers d'instances consultatives à vocation sanitaire et sociale. Cette réunion rassemble en particulier 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 ou des personnes sans domicile, cette réunion associe également des représentants des institutions suivantes : établissements sociaux et médico-sociaux, Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), Centre Local d'Information et de Coordination (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, il est fait appel au Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente et de la Permanence des Soins (CODAMUPS).

Les objectifs de cette réunion sont :

- d'évaluer et mettre à jour le dispositif départemental avec tous les acteurs concernés ;
- de mobiliser les acteurs du secteur « Accueil, Hébergement et Insertion » (AHI)
- de s'assurer que les établissements de santé et les établissements accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap disposent respectivement de plans blancs et de plans bleus ;
- de veiller à ce que les recommandations soient diffusées auprès des populations à risques ;
- de préparer un plan de communication départemental en cas d'alerte suite à une vigilance « grand froid » ;
- de réaliser en fin de saison hivernale un bilan de l'efficacité des mesures prises.

De plus, avant le 1^{er} novembre, le préfet peut réunir ou informer les maires en vue d'échanger sur les bonnes pratiques en matière d'assistance et de soutien aux personnes isolées.

II. MESURES EN DIRECTION DES PERSONNES FRAGILES ET ISOLEES A DOMICILE

En cas de froid exceptionnel, les préfets de département ont la responsabilité de mettre en œuvre le Plan d'Alerte et d'Urgence (PAU) prévu par l'article L.116-3 du Code de l'Action Sociale et de la Famille (CASF). Dans ce cadre, afin de guider l'action des services sanitaires et sociaux en faveur des personnes fragiles et isolées à domicile, les mairies



disposent de registres nominatifs, conformément aux dispositions des articles L.121-6-1 et R.121-2 à R.121-12 du même code. Il est indispensable que les préfets rappellent aux maires l'obligation d'ouverture et de publicité de ces registres communaux et veillent à ce que la sensibilisation des partenaires impliqués dans la prise en charge des personnes isolées sur la base des registres communaux soit réalisée.

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

En cas de déclenchement du dispositif d'assistance aux personnes, les maires communiquent directement aux services opérationnels de proximité les données relatives aux personnes inscrites sur le registre (le préfet autorise automatiquement les maires à cette communication), en veillant au respect de la confidentialité des données et de leur utilisation dans le seul cadre des actions de soutien et d'assistance (essentiellement intervention des associations et organismes pour contacter les personnes âgées et les personnes en situation de handicap vivant à domicile) telles que prévues par l'article L.116-3 du CASF.

Compte tenu de la similitude de bon nombre de mesures locales pour faire face aux vagues de froid avec celles existantes pour faire face à la canicule des synergies peuvent être créées entre les deux dispositifs. Par exemple, la réunion de bilan de la saison estivale tenue en septembre ou en octobre peut également porter sur la préparation des mesures concernant les vagues de froid.

FICHE 8 : MILIEU DE TRAVAIL

Certains travailleurs peuvent être plus exposés que d'autres aux risques liés aux très basses températures.

Afin de limiter les accidents du travail liés à de telles conditions climatiques, des mesures simples, visant à assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs, s'imposent aux employeurs.

I. LA SITUATION CONCERNEE

La présente fiche vise le travail concerné par la **survenance**, du fait des conditions climatiques, **de températures particulièrement basses**. Sont principalement visés le travail dans un local ouvert ou non (entrepôts) et le travail à l'extérieur (BTP, industrie des transports, commerce de détail...) ou les secteurs dans lesquels les personnes utilisent un véhicule dans le cadre de leur activité professionnelle dans des conditions de verglas ou de neige.

Elle ne concerne pas, en revanche, le travail exposé **par nature** au froid (ex : entrepôts frigorifiques, abattoirs, conditionnement de produits frais ou surgelés, entretien ou réparation de chambre froide ; cf. encadré final).

II. LA RESPONSABILITE DE L'EMPLOYEUR (CADRE JURIDIQUE DE REFERENCE)

Conformément à la directive européenne CEE 89/391 et au regard des articles L. 4121-1 et suivants et articles R. 4121-1 et suivants du code du travail, les employeurs ont la responsabilité de prendre les mesures nécessaires visant à assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de leurs établissements, en tenant compte notamment des conditions climatiques. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels ; des actions d'information et de formation et la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes (Article L. 4121-1) ».

Le décret n°2008-1382 du 19 décembre 2008, relatif à la protection des travailleurs exposés à des conditions climatiques particulières, a complété l'article R. 4121-1 du code du travail. Celui-ci prévoit désormais que tout employeur doit prendre en considération les risques liés aux « ambiances thermiques », dont participe nécessairement la situation de grand froid, dans le cadre de sa démarche d'évaluation des risques, de l'élaboration du Document Unique d'Evaluation des Risques (DUER) et de la mise en œuvre d'un plan d'actions prévoyant des mesures correctives.

III. MESURES COMPLEMENTAIRES A PRENDRE PAR L'EMPLOYEUR

Les mesures à prendre par l'employeur concernent à la fois les préventions collective et individuelle des risques d'atteinte à la santé :

- **l'aménagement des postes de travail** (exemple : chauffage adapté des locaux de travail lorsqu'ils existent ; accès à des boissons chaudes, moyen de séchage et/ou stockage de vêtements de rechange ; aides à la manutention manuelle permettant de réduire la charge physique de travail et la transpiration) ;
- **l'organisation du travail** (exemple : planification des activités en extérieur ; limitation du temps de travail au froid, dont le travail sédentaire ; organisation d'un régime de pauses adapté et un temps de récupération supplémentaire après des expositions à des températures très basses) ;

- les **vêtements et équipements de protection contre le froid** (exemple : adaptation de la tenue vestimentaire, qui devra permettre une bonne protection contre le froid sans nuire aux exigences inhérentes à la tâche à effectuer – mobilité et dextérité pour l'essentiel). La tenue adoptée devra, par ailleurs, être compatible avec les équipements de protection individuelle prévus pour d'autres risques (travail en hauteur, protection respiratoire...) lorsqu'ils sont utilisés conjointement avec les vêtements de protection contre le froid.
- En cas d'utilisation, dans des locaux professionnels, d'appareils générant du monoxyde de carbone (appareils à moteur thermique), l'employeur devra veiller à ce que les préconisations faites dans le cadre de la fiche dédiée au monoxyde de carbone soient mises en œuvre (cf. fiche 10). Il devra y être d'autant plus vigilant que les travailleurs exercent une activité dans des locaux de travail fermés (exemple : bâtiment en chantier – dont les ouvertures ont pu être volontairement obturées du fait des basses températures extérieures).

IV. MISE EN ŒUVRE PAR LES SERVICES DECONCENTRES DU MINISTERE CHARGE DU TRAVAIL ET LE RESEAU DES PREVENTEURS

1. Mesures

- Les Directions Régionales de l'Economie, 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 à l'annonce d'un risque de baisse extrême de température.

Dans ce cadre, elles peuvent :

- mobiliser les services de santé au travail, par le biais des médecins inspecteurs du travail, afin que les médecins du travail et l'équipe pluridisciplinaire qu'ils animent et coordonnent, conseillent les employeurs, les travailleurs et les représentants du personnel (article R. 4623-1 du code du travail) quant aux précautions à prendre à l'égard des travailleurs, surtout ceux qui sont les plus exposés aux risques liés au grand froid. Cette mobilisation doit permettre la transmission d'une information adaptée aux travailleurs concernés ;
- prévoir une vigilance accrue de l'inspection du travail dans les secteurs d'activités les plus concernés par les risques liés au grand froid et aux variations d'ambiances thermiques, en particulier le bâtiment et les travaux publics, mais aussi d'autres secteurs (notamment la restauration et les étalages extérieurs des commerces de détail – fruits et légumes, fleuristes, etc).

- Mission des médecins inspecteurs du travail des DIRECCTE

L'exposition à des températures extrêmes (grand froid) correspond à un facteur de risque d'atteinte à la santé ; sa prévention s'intègre donc aux missions des médecins inspecteurs du travail (L. 8123-1), dans le cadre de leur action de contrôle du fonctionnement des Services de Santé au Travail (SST) et de coopération avec les inspecteurs du travail pour l'application de la réglementation relative à la santé au travail. Les médecins inspecteurs du travail sont chargés de l'étude des risques professionnels et de leur prévention. A ce titre, ils exercent une mission d'information au bénéfice des médecins du travail, qu'ils associent aux études entreprises (article R.8123-1 du code du travail).

L'action du médecin du travail ne consiste pas uniquement en des visites médicales mais il a aussi un rôle prioritaire pour la prévention primaire des risques professionnels, notamment par l'analyse du milieu de travail et la connaissance des postes de travail. Il anime et coordonne une équipe pluridisciplinaire qui l'aide dans ses missions et peut intervenir, après protocole, dans les entreprises (article R. 4623-14 du code du travail). Les médecins

inspecteurs du travail sont chargés d'animer les médecins du travail dans cet objectif. Les médecins inspecteurs du travail sont en réseau avec les autres services de l'état chargés du suivi épidémiologique des pathologies.

- Contrôles opérés par l'inspection du travail

Des contrôles inopinés sont engagés par les services de l'inspection du travail pour s'assurer du respect, par les employeurs, de leurs obligations réglementaires et d'une bonne évaluation du risque, adaptée au facteur « grand froid ».

Dans les locaux de travail fermés, le simple constat de l'absence de chauffage des locaux de travail peut motiver une mise en demeure entraînant une obligation de faire. Au terme de la mise en demeure, si le chauffage n'est pas assuré, des sanctions pénales peuvent être mises en œuvre.

Dans certaines circonstances (danger grave ou imminent pour l'intégrité physique d'un salarié), la mise en demeure préalable n'est pas obligatoire et la procédure de sanction peut être engagée immédiatement (article L. 4721-5 du code du travail).

Concernant les postes de travail en extérieur, le constat de l'absence de mesures d'organisation du travail efficaces peut aussi engendrer des mises en demeure ou sanctions du même ordre.

2. Rappel

Travail exposé par nature au froid

Il s'agit de situations de travail à l'intérieur de bâtiments industriels où l'exposition au froid peut s'avérer importante. Les emplois de l'industrie agroalimentaire, secteur le plus concerné par ces situations, sont essentiellement de deux types : manutentionnaires (préparateurs de commandes, caristes...) ou opérateurs affectés à la transformation du produit (découpe ou préparation de viande ou poisson...).

Exemples de postes de travail : personnel de l'industrie agroalimentaire (entrepôts frigorifiques, salaisons, abattoirs, conditionnement des produits frais ou surgelés...), employés des métiers du froid (installation, entretien, réparation de chambres froides ou de systèmes de conditionnement d'air), salariés en postes fixes sur des lieux de travail insuffisamment chauffés (hangars par exemple)...

Les mesures de protection des personnels de l'agroalimentaire contre le froid sont généralement bien codifiées et intégrées : organisation des tâches, adaptation des vêtements de travail en fonction de l'activité physique et de la température, isolation des surfaces métalliques accessibles, conception d'équipements ou d'outils utilisables avec des gants...

(Source – Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS))

3. Outils

Ministère chargé du travail : des informations à destination des employeurs et salariés susceptibles d'être exposés à des températures basses sont relayées par le site « travailler-mieux.gouv.fr » et adressées aux services de santé au travail et aux médecins du travail par les médecins inspecteurs du travail des DIRECCTE *via* leur réseau.

<http://www.travailler-mieux.gouv.fr/Les-temperatures-extremes.html>

http://www.travailler-mieux.gouv.fr/spip.php?page=risque-savoirplus&id_article=180



INRS :

<http://www.inrs.fr/accueil/situations-travail/exterieur/froid-exterieur.html>

<http://www.inrs.fr/accueil/risques/phenomene-physique/froid/evaluer.html>

<http://www.inrs.fr/accueil/risques/phenomene-physique/froid/prevenir.html>

<http://www.inrs.fr/accueil/risques/phenomene-physique/froid/effets.html>

OPPBTP :

<http://www.preventionbtp.fr/Documentation/Explorer-par-produit/Information/Dossiers-prevention/Penibilite-et-conditions-de-travail/Environnement-agressif/Tempertures-extremes>

FICHE 9 : MESURES PREVENTIVES SE RAPPORTANT AU RISQUE INFECTIEUX EN PERIODE HIVERNALE (GRIPPE, BRONCHIOLITE, GASTROENTERITE)

La période hivernale est particulièrement propice aux épidémies de maladies infectieuses, notamment les infections respiratoires ou digestives. Chaque épidémie, en particulier les syndromes grippaux, les bronchiolites, les gastroentérites, *etc.* et plus encore leur survenue simultanément, peut contribuer à augmenter largement la demande de consultations et est susceptible de mettre le système de soin sous tension. La période hivernale est également propice à l'apparition d'autres pathologies infectieuses (rhino-pharyngite, otite, pneumonie ...) dues à différents agents infectieux (principalement viraux), source possible d'aggravation de pathologies chroniques sur des populations fragilisées (affections cardiaques, respiratoires,...).

I. GRIPPE

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus grippaux se répartissent entre différents types : A, B et C. La grippe saisonnière touche chaque année entre 3 et 6 millions de personnes en France. La survenue de l'épidémie de grippe simultanément à d'autres épidémies virales saisonnières (exemple : infections à VRS gastro-entérites à rotavirus) peut contribuer à augmenter largement la demande de soins.

L'épidémie survient classiquement entre les mois de novembre et d'avril et débute le plus fréquemment fin décembre-début janvier ; elle dure en moyenne 9 semaines. La grippe peut entraîner des complications sévères chez les sujets à risque (personnes âgées, sujets fragilisés par une pathologie chronique sous-jacente, femmes enceintes et personnes obèses).

Le grand nombre de malades chaque année et les complications parfois mortelles de la maladie font de la grippe un problème majeur de santé publique.

Les systèmes de surveillance mis en place permettent de suivre l'évolution de l'épidémie ainsi que son éventuelle gravité. L'InVS coordonne la surveillance de la grippe en France. Les objectifs de cette surveillance de la grippe sont les suivants :

- la détection du début de l'épidémie ;
- la description de l'épidémie (suivi spatio-temporel de l'épidémie, suivi de sa gravité et identification des populations à risque, estimation de son impact sur la communauté et les structures de soins) ;
- l'identification et le suivi des souches circulantes ;
- l'évaluation des mesures de prévention (vaccination).

Le dispositif de surveillance clinique de la grippe saisonnière comprend trois niveaux :

- la surveillance de la grippe dans la communauté qui repose sur un réseau unique coordonnée par l'INSERM-UPMC ;
- la surveillance des formes sévères de grippe, qui s'appuie sur le suivi des passages aux urgences et hospitalisations pour grippe clinique ;
- la surveillance réactive des décès pour grippe clinique.

Prévention :

Sur la base des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), les personnes à risque sont invitées chaque année à se faire vacciner gratuitement. L'Assurance Maladie met en place, à cet effet, une campagne annuelle de vaccination (d'octobre à fin janvier en général ; la campagne peut toutefois être prolongée). La liste des

personnes pour lesquelles la vaccination est recommandée est actualisée et introduite dans le calendrier des vaccinations.

Par ailleurs, le HCSP a introduit dans le calendrier vaccinal une recommandation de vaccination contre la grippe aux professionnels de santé et à tout professionnel en contact régulier et prolongé avec les sujets à risque ou s'occupant de personnes à risque. Cette vaccination a pour objectifs, dans les milieux de santé, de :

- protéger les patients ;
- limiter la transmission nosocomiale ;
- protéger les personnels ;
- limiter la désorganisation des établissements dans les périodes épidémiques.

Une note ou une instruction DGS/DGOS/DGCS recommande tous les ans aux directeurs d'établissements de santé et médico-sociaux de prévoir dans chaque établissement, les mesures actives et nécessaires à la protection du personnel et de veiller notamment à mettre en place des campagnes de promotion de la vaccination et des séances de vaccination. En effet la couverture vaccinale contre la grippe est meilleure dans les établissements qui offrent cette vaccination à leur personnel et si cette vaccination se fait au sein des services avec une implication importante du chef de service.

Une instruction DGS/RI1/DGCS² indique aux directeurs d'établissements de santé et d'établissements pour personnes âgées, les recommandations sur les conduites à tenir en cas de survenue d'infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées.

Les mesures d'hygiène standard sont représentées par l'ensemble des gestes simples pouvant limiter au quotidien la diffusion des agents infectieux quels qu'ils soient, à partir d'une source d'infection (malade ou son environnement immédiat, notamment les surfaces inertes,...).

Elles reposent essentiellement sur :

- **l'hygiène des mains**, soit par lavage au savon soit par friction avec une solution hydro alcoolique, essentielle et qui doit être réalisée après chaque contact avec un malade ou avec le matériel utilisé par lui ou avec ses effets ;
- le **port d'un masque anti-projection** par tout malade porteur d'une infection respiratoire, en particulier en cas de toux, dès qu'il est en contact avec un soignant ou toute autre personne ;
- **l'utilisation de mouchoirs à usage unique ou du coude pour se couvrir la bouche** en cas d'éternuement, toux ou crachat, la désinfection du matériel en contact avec le malade avec des lingettes alcoolisées ;
- la **limitation des contacts physiques** (poignées de mains, etc.) en période de forte diffusion virale ;
- un **circuit bien identifié d'élimination** des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI).

Différents documents décrivant ces mesures sont réalisés notamment par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), l'INRS et les Centres de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales (CCLIN) (http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sommaire_recommandations_themes.html).

L'INPES met en place tous les ans à l'automne, une campagne d'information sur les virus saisonniers de l'hiver, reprenant ces différents messages de prévention (cf. fiche 11).

² Instruction DGS/RI1/DGCS n°2012-433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.

II. BRONCHIOLITE

La bronchiolite est une infection respiratoire basse d'origine virale du jeune enfant due majoritairement au VRS ; elle touche principalement les enfants avant l'âge de 2 ans. La bronchiolite se manifeste le plus fréquemment sous forme d'épidémie saisonnière. L'épidémie débute généralement à la mi-octobre pour atteindre un pic en décembre et se termine à la fin de l'hiver.

Elle débute par une rhinite ou rhinopharyngite banale qui précède de 2 à 3 jours l'apparition d'une toux sèche, quinteuse, avec apparition d'une gêne respiratoire. Dans la très grande majorité des cas, la bronchiolite évolue vers la guérison en quelques jours spontanément ou plus souvent avec l'aide d'une kinésithérapie. Cependant des formes graves nécessitant une hospitalisation peuvent être observées chez le très jeune nourrisson de moins de 3 mois, les prématurés et certains enfants présentant des comorbidités. Il est très important d'assurer une bonne hydratation des nourrissons pour faciliter la fluidité des sécrétions.

Des réseaux locaux permettent d'optimiser la qualité des soins par une formation médicale interprofessionnelle et d'organiser la complémentarité entre ville-hôpital et médecins-kinésithérapeutes. Ils participent ainsi à la diminution du recours aux urgences hospitalières.

Prévention :

La prévention repose sur les mesures d'hygiène suivantes :

- lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson ;
- aération de la chambre ;
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés ;
- nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines..) en période d'épidémie ;
- éviter autant que possible les lieux publics très fréquentés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux...).

Différents documents décrivant ces mesures sont réalisés notamment par INPES et l'INRS. L'INPES met en place tous les ans à l'automne, une vaste campagne d'information sur les virus saisonniers de l'hiver, reprenant les différents messages de prévention (cf. fiche 11).

III. GASTROENTERITE AIGUE

Les Gastroentérites Aigues (GEA) sont des maladies infectieuses dues principalement à des bactéries ou des virus et à transmission oro-fécale. La contamination peut se faire par contact direct avec un malade infecté ou un porteur sain (transmission de personne à personne) ou par contact indirect avec des objets souillés par les selles ou les vomissements de malades infectés ou par ingestion d'un aliment ou d'un liquide souillé par un germe.

Les épidémies de gastroentérites virales surviennent préférentiellement en période hivernale et lors des fêtes de fin d'année (origine alimentaire).

Prévention :

La prévention repose essentiellement sur les mesures d'hygiène des mains (lavage des mains au savon) vues plus haut ainsi que sur l'hygiène alimentaire dans la préparation des repas.

Différents documents décrivant ces mesures sont réalisés notamment par :



- l'INPES qui met en place tous les ans à l'automne, une vaste campagne d'information sur les virus saisonniers de l'hiver, reprenant ces différents messages de prévention (cf. fiche 11) ;
- les CCLIN : http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sommaire_recommandations_themes.html

L'instruction DGS/R11/DGCS précitée vise à indiquer aux directeurs d'établissements de santé et d'établissements pour personnes âgées, les recommandations sur les conduites à tenir en cas de survenue de gastroentérites aiguës en collectivités de personnes âgées.



FICHE 10 : INTOXICATION PAR LE MONOXYDE DE CARBONE

I. IMPACT DES VAGUES DE FROID SUR LES INTOXICATIONS PAR LE MONOXYDE DE CARBONE

Le monoxyde de carbone (CO) est la première cause de mortalité par gaz toxique en France. Un système national de surveillance des intoxications par le CO coordonné par l'InVS a été mis en place dans le cadre de la loi de santé publique de 9 août 2004 pour décrire et suivre dans le temps les circonstances de survenue et les facteurs favorisant les intoxications par le CO. Entre le 1^{er} septembre 2014 et le 31 mars 2015, ce système a notifié 984 épisodes d'intoxications, impliquant 3 456 personnes dont 2122 ont été prises en charge par un service d'urgence hospitalier et 437 dirigées vers un service hospitalier de médecine hyperbare.

Cependant, le nombre de décès au niveau national (hors incendies et suicides) a fortement diminué : de près de 300 cas par an à la fin des années 1970 à une centaine par an entre 2004 et 2008 (96 décès en 2008). Des mesures de prévention permettent d'éviter ces intoxications par le CO. La mobilisation reste nécessaire pour prévenir ces morts brutales et accidentelles évitables.

Il s'agit, à l'approche des périodes de froid propices à la recrudescence du nombre de victimes de ce type de sinistre, de rappeler au grand public, au moyen de supports spécifiques, les conseils de prévention lui permettant de se prémunir contre leurs conséquences et de mener des actions de sensibilisation ciblées (lieux de culte, diagnostic des intoxications, etc.). En 2015, les outils ont été conçus pour répondre aux questions des personnes ayant des difficultés à accéder à l'information, de manière à être accessible au plus grands nombre.

II. CAMPAGNE ANNUELLE DE PREVENTION

Ces éléments sont détaillés dans une directive interministérielle dédiée relative à la campagne de prévention et d'information sur les risques d'intoxication par le monoxyde de carbone.

Plus d'informations sur cette campagne sont disponibles sur le site internet du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/prevention-des-intoxications-au-monoxyde-de-carbone-et-des-incendies-domestiques.html>

1. L'information du grand public :

Au cours du mois de septembre, l'INPES envoie aux préfetures des départements de métropole et aux ARS les supports d'information grand public pour cette nouvelle action, sous la forme d'un lot de 500 brochures et 50 affiches.

Afin de relayer au mieux cette campagne, les ARS et préfetures sont invitées à élaborer un plan de diffusion au plus proche des spécificités locales, en partenariat avec les Services Départementaux d'Incendie et de Secours (SDIS), les inspections académiques et tout autre service localement, ainsi que les bailleurs sociaux ou associations impliquées.

Pendant toute la durée de la saison de chauffe, du 1^{er} septembre au 31 mars, après centralisation au niveau départemental des besoins complémentaires en brochures ou affiches, les commandes peuvent être formulées auprès de l'INPES, via le site internet : <http://www.moncouponlibre.inpes.fr/> avec le code campagne **COPAI2015**. Les relais locaux peuvent également commander par ce biais.

Les supports de campagne (brochures et affiches) seront téléchargeables sur le site Internet de l'INPES (http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/sante_environment/monoxyde-carbone/outils-information.asp). Les ARS et préfetures de département sont invitées, durant toute la période hivernale, à mettre en ligne ces informations sur les portails Internet des services, afin d'en assurer une diffusion la plus large possible.

L'INPES complète le dispositif de communication par la mise à disposition de 850 radios locales, des ARS et des préfetures de région, d'un dossier de presse sonore sous forme de 10 chroniques d'1 minute 30 à diffuser librement en fonction des possibilités, notamment fin septembre début octobre.

Les ARS et préfetures sont invitées à les diffuser *via* les radios locales en début de saison de chauffe et lorsqu'un évènement climatique exceptionnel est envisagé par Météo-France dans leur région ou département.

Un roman photo « brasero », des prêts à insérer, une fiche « lieux de culte », une fiche « personnes en situation de précarité », ainsi que le spot de prévention « CO » de l'ARS Ile de France sont également disponibles sur le site de l'INPES.

Une infographie viendra compléter le dispositif début octobre 2015.

L'institut met également à disposition des préfetures et ARS quatre spots radio :

- un spot relatif à l'aération des logements (spot 1) ;
- un spot relatif à l'utilisation des chauffages d'appoint à combustion (spot 2) ;
- un spot relatif à la vérification des installations de combustion avant l'hiver (spot 3) ;
- un spot relatif aux situations de grand froid et à l'utilisation appropriée des groupes électrogènes et des chauffages d'appoint en cas de coupure d'électricité notamment (spot 4).

L'ensemble de ces supports sont téléchargeables sur le site Internet de l'INPES à l'adresse :

http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/sante_environment/monoxyde-carbone/outils-information.asp

2. Les actions de prévention des intoxications dans les lieux de culte

Une fiche élaborée par l'INPES sur la prévention des intoxications dans les lieux de culte est communiquée aux responsables des cultes des départements, en les invitant à la diffuser largement au plan local. Cette fiche est également disponible sur le site Internet de l'INPES. Les maires sont également informés, la fiche rappelant les dispositions réglementaires du règlement de sécurité des établissements recevant du public de type V (lieux de cultes) visant à prévenir les intoxications par le monoxyde de carbone leur sera transmise.

3. La sensibilisation des professionnels de santé

La DGS met à disposition sur le site Internet du ministère chargé de la santé (<http://www.sante.gouv.fr/les-intoxications-au-monoxyde-de-carbone.html>) une plaquette de sensibilisation relative au diagnostic des intoxications oxycarbonées subaigües ou chroniques. Les ARS sont invitées à la diffuser aux professionnels de santé et à mettre en ligne ces informations sur les portails Internet des services, afin d'en assurer une diffusion la plus large possible.

III. ELEMENTS DE PREVENTION

1. Qu'est ce que le monoxyde de carbone ?

Le monoxyde de carbone est un gaz incolore et inodore. Sa densité est voisine de celle de l'air. Sa présence résulte d'une combustion incomplète, et ce quel que soit le combustible utilisé : bois, butane, charbon, essence, fuel, gaz naturel, pétrole, propane. Il diffuse très vite dans l'environnement. Il agit comme un gaz asphyxiant très toxique qui, absorbé en quelques minutes par l'organisme, se fixe sur l'hémoglobine :

- 0,1 % de CO dans l'air tue en une heure ;

- 1 % de CO dans l'air tue en 15 minutes ;
- 10% de CO dans l'air tuent immédiatement.

2. Comment surviennent les accidents ?

Dans une majorité des cas, les accidents résultent :

- de la mauvaise évacuation des produits de combustion (conduit de fumée obstrué ou mal dimensionné) ;
- de l'absence de ventilation dans la pièce où est installé l'appareil (pièces calfeutrées, sorties d'air bouchées) ;
- du défaut d'entretien des appareils de chauffage et de production d'eau chaude ainsi que les inserts, poêles, cuisinières, chauffages mobiles d'appoint ;
- de la vétusté des appareils ;
- de la mauvaise utilisation de certains appareils (appareils de chauffage d'appoint utilisés en continu par exemple, groupes électrogènes, braseros ou barbecues utilisés à l'intérieur...) ;
- de l'incompatibilité des différentes installations présentes dans un même logement.

Les sources de monoxyde de carbone dans l'habitat correspondent aux différents appareils à combustion :

- les chaudières et chauffe-eau ;
- les convecteurs fonctionnant avec des combustibles ;
- les appareils de chauffage fixes ou mobiles (d'appoint) ;
- les braseros et barbecues ;
- les groupes électrogènes ou pompes thermiques ;
- les poêles et cuisinières ;
- les cheminées et inserts, y compris les cheminées décoratives à l'éthanol ;
- les engins à moteur thermique (voitures et certains appareils de bricolage notamment).

3. Les signes d'une intoxication

L'intoxication faible dite « chronique » se manifeste par des maux de tête, des nausées, une confusion mentale, de la fatigue. L'intoxication est lente et les symptômes de cette intoxication peuvent ne pas se manifester immédiatement.

L'intoxication aiguë entraîne des vertiges, une perte de connaissance, une paralysie musculaire, des troubles du comportement, voire le coma ou le décès.

En cas d'intoxication grave (chronique ou aiguë), les personnes gardent parfois des séquelles à vie : migraines chroniques ou bien pathologies neurologiques invalidantes (troubles de la coordination motrice, paralysies de toutes formes). Ces intoxications sont actuellement suspectées de perturber le développement cérébral des enfants et notamment leur fonctionnement intellectuel.

4. Comment éviter les intoxications ?

Quelques conseils permettent de limiter les risques d'intoxication par le monoxyde de carbone dans l'habitat :

1. Avant l'hiver, faire systématiquement intervenir un professionnel qualifié pour contrôler les installations de combustion

- Faire vérifier et entretenir les appareils de chauffage (chaudières, insert, poêle, etc.), les appareils de production d'eau chaude (chauffe-eau, chauffe-bains, etc.) et les appareils de cuisine individuels ainsi que leurs tuyaux de raccordement (ceci est à l'initiative de l'occupant en cas d'installation individuelle, et du propriétaire ou du syndic en cas d'installation collective (cf. Règlement sanitaire départemental)).
- Il est recommandé de signer un contrat d'entretien garantissant une visite annuelle de prévention (réglage, nettoyage et remplacement des pièces défectueuses) et un dépannage gratuit sur simple appel.
- Faire vérifier et entretenir les conduits de fumées (par ramonage mécanique). Le conduit de cheminée doit être en bon état et raccordé à la chaudière. Il doit déboucher loin de tout obstacle qui nuirait à l'évacuation des fumées.

2. Toute l'année et particulièrement pendant la période de chauffe, assurer une bonne ventilation du logement

- Aérer le logement tous les jours pendant au moins 10 minutes, même quand il fait froid.
- Ne pas obstruer les entrées et sorties d'air (grilles d'aération dans les cuisines, salles d'eau et chaufferies principalement) : si une pièce est insuffisamment aérée, la combustion au sein des appareils sera incomplète et émettra du CO.

3. Utiliser de manière appropriée les appareils à combustion

- Ne jamais faire fonctionner les chauffages d'appoint en continu. Ils sont conçus pour une utilisation brève et par intermittence uniquement.
- Ne jamais utiliser pour se chauffer des appareils non destinés à cet usage : cuisinières, barbecues, braseros...
- Respecter scrupuleusement les consignes d'utilisation des appareils à combustion (se référer au mode d'emploi du fabricant), en particulier les utilisations proscrites en lieux fermés (barbecues, braseros,...).

4. En cas d'installation de nouveaux appareils (groupes électrogènes ou appareils à gaz) :

- Ne jamais placer les groupes électrogènes dans un lieu fermé (maison, cave, garage...) : ils doivent impérativement être installés à l'extérieur des bâtiments.
- S'assurer de la bonne installation et du bon fonctionnement de tout nouvel appareil à gaz avant sa mise en service et exiger un certificat de conformité auprès de l'installateur.

FICHE 11 : COMMUNICATION

Le dispositif d'information et de communication vise à sensibiliser les populations et à les protéger des conséquences sanitaires propres à la période hivernale. Il se décompose en deux phases distinctes : une phase de communication « préventive », en amont, et une phase de communication « d'urgence ».

La mise en œuvre de la phase de prévention et des actions prévues en conséquence est indispensable pour garantir l'efficacité et l'optimisation d'une communication « d'urgence ».

Ce dispositif répond à **trois objectifs** distincts :

- prévenir les pathologies infectieuses hivernales (épidémies de gastro-entérite, bronchiolite, grippe, etc.) ;
- prévenir les intoxications par le CO ;
- limiter les impacts sanitaires directs résultant d'une vague de froid ou d'un épisode intense de neige ou de verglas.

Les outils de ce dispositif (dépliants, affiches, modèles de communiqués de presse, spots radio, etc.) sont disponibles dans le kit de communication mis à disposition des communicants des ARS et des préfetures. Ils sont accessibles au public sur le site du ministère chargé de la santé et sur le site de l'INPES.

Ce dispositif tient également compte de **la spécificité des enjeux régionaux**. Afin de délivrer une réponse adaptée au niveau de risque, il convient d'adopter une communication qui prend en compte les spécificités locales et le degré de gravité des impacts sanitaires liés à l'épisode de grand froid. Cela implique de ne pas s'en tenir à une communication nationale mais de communiquer de manière coordonnée et échelonnée au niveau régional afin de maximiser l'impact des messages au plus près des populations à risque.

L'utilisation du relai de l'information adapté au regard de la situation géographique (notamment épidémiologique dans le cas des pathologies infectieuses hivernales) permettra, entre autre, de ne pas créer de sur-médiatisation nationale qui pourraient nuire à l'adoption des bons gestes de prévention.

A ce titre les ARS sont légitimes pour décliner sur leur territoire les actions de communication les plus appropriées en lien avec les recommandations nationales.

I. LA COMMUNICATION « PREVENTIVE »

Chaque année, le ministère chargé de la santé et l'INPES mettent en œuvre un dispositif d'information et de communication sur la prévention des pathologies hivernales, les intoxications par le CO et les impacts sanitaires liés au froid.

Ce dispositif de communication « préventive » doit permettre d'informer et de sensibiliser, en amont, les populations sur les conséquences sanitaires propres à la période hivernale et sur les moyens de s'en protéger.

Des actions d'information et de communication spécifiques sont mises en place en amont et tout au long de la période de surveillance (du 1^{er} novembre au 31 mars, à l'exception de la surveillance des intoxications par le CO qui débute le 1^{er} septembre). Elles sont relayées au niveau régional par les ARS.

1. Les pathologies infectieuses hivernales

a) Le dispositif national

Dès la fin du mois de septembre, le ministère chargé de la santé met en place un dispositif de communication relatif à la vaccination contre la grippe saisonnière. Ce dispositif consiste,

dans un premier temps, en l'organisation d'une réunion d'information et d'échanges avec les représentants des professionnels de santé concernés.

Dès la mise à disposition des vaccins en officine, une conférence de presse est organisée en lien avec la CNAMTS (le mardi 13 octobre 2015).

Le ministère chargé de la santé procède également à la diffusion de documents d'information aux médias ainsi qu'aux partenaires et met à jour le dossier relatif à la vaccination contre la grippe saisonnière sur le site Internet www.sante.gouv.fr. Ce dispositif est complémentaire du dispositif mis en œuvre par l'assurance maladie.

Les outils d'information sur la vaccination contre la grippe saisonnière :

<http://www.sante.gouv.fr/grippe-saisonniere,3588.html>

Pour 2015, l'INPES soutient la campagne de vaccination contre la grippe produite par la CNAMTS avec un dispositif de communication média en direction des professionnels de santé (médecins, infirmières, sages-femmes, pharmaciens) visant à les inciter à vacciner leurs patients à risques.

L'INPES met aussi en œuvre un dispositif de communication media, visant à informer les professionnels relais sur la prévention des infections virales de l'hiver et à promouvoir les gestes « barrière », au premier rang desquels le lavage des mains, des conseils pour les parents de jeunes enfants pour prévenir la bronchiolite, sur la conduite à tenir en cas de diarrhée pour prévenir la déshydratation, etc. Ce dispositif comporte la diffusion de dépliants, d'affiches, la création de rubriques thématiques sur le site Internet de l'INPES. Des relations presse peuvent être réalisées en fonction de la situation épidémique.

La diffusion des documents se fait en octobre avec le concours des professionnels de santé (médecins généralistes, pédiatres, kinésithérapeutes, sages-femmes, puéricultrices, pharmaciens, services d'urgences et maternités...), des professionnels de la petite enfance (assistantes maternelles, PMI, crèches...), de nombreuses collectivités locales et territoriales, caisses d'assurance maladie, d'allocations familiales, mutuelles...

Les outils d'information sur les virus saisonniers sont disponibles sur :

http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/virus_saisonnier_hiver/virus-hiver-outils.asp

b) Le dispositif local

Le dispositif local doit faire l'objet d'une coordination à l'échelle nationale afin d'adapter les messages à la cinétique des maladies infectieuses.

Les ARS et les préfetures sont invitées à relayer, plus ou moins intensément, en fonction de leurs spécificités locales (géographiques, climatiques et socio-économiques) et du niveau de vigilance, le dispositif national ainsi que les documents destinés aux populations concernées, aux partenaires et à tout autre relais potentiels.

2. Les intoxications par le monoxyde de carbone

Les dispositifs national et local

Les dispositifs mis en œuvre depuis 2005 ont pour objectif d'adopter des mesures visant à prévenir les intoxications par le monoxyde de carbone.

Le ministère chargé de la santé et/ou l'INPES mettent en œuvre des actions ciblées de relations presse. Ces communiqués de presse sont complétés par un dossier spécial actualisé figurant sur le site Internet du ministère. Ces actions sont complétées par la diffusion et la mise à disposition des ARS d'un certain nombre d'outils d'information sur la prévention des intoxications par le monoxyde de carbone.

Les ARS et les préfetures sont invitées à élaborer, en fonction de leurs spécificités locales (géographiques, climatiques et socio-économiques), un plan de communication (mise en ligne, diffusion, achat d'espace, relations presse, etc.) permettant de relayer au mieux les outils d'information sur la prévention des intoxications par le monoxyde de carbone auprès des cibles ainsi que des partenaires et relais potentiels.

Ces outils peuvent être téléchargés sur le site Internet de l'INPES (<http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/accidents/monoxyde-carbone/outils-information.asp#public>) ou sur le Sharepoint des ARS.

- **Des brochures et affiches** grand public sur les risques d'intoxication par le CO sont envoyés au cours du mois de septembre, par l'INPES, aux préfetures des départements de métropole et aux ARS. Ces outils sont également diffusés aux médecins généralistes, Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI), mutualités, caisses d'allocation familiales, associations environnementales, professionnels du logement, de l'habitat, du bâtiment, du gaz et de l'immobilier.
- Pendant toute la durée de la période à risque, des commandes supplémentaires en dépliants et affiches peuvent être effectuées gratuitement par les ARS et les préfetures, ou de tout acteur institutionnel ou professionnel concerné *via* le site Internet <http://www.moncouponlibre.inpes.fr>, code : **COPAI2015**. Les relais locaux peuvent également commander par ce biais.
- **Deux fiches pratiques courtes** sur la prévention des intoxications par le monoxyde de carbone destinées aux associations d'aide aux familles en situation de précarité et aux responsables des lieux de culte sont mis à la disposition des ARS.
- A destination des professionnels de santé, une plaquette relative au diagnostic des intoxications oxycarbonées subaiguës ou chroniques a été élaborée.
- Pour la presse écrite, **trois articles prêts à être insérés**, insistant sur les mesures de prévention en matière d'intoxications par le monoxyde de carbone, sont également disponibles.
- **Un dossier de presse sonore** est envoyé pour diffusion aux radios locales, ainsi qu'aux ARS et préfetures de région, expliquant de manière pédagogique les principaux gestes de prévention.
- **Quatre spots radio** peuvent être diffusés, après achat d'espaces dédiés auprès de radios, et portent sur :
 - l'aération des logements ;
 - la vérification des installations de combustion avant l'hiver ;
 - l'utilisation des chauffages d'appoint à combustion ;
 - les situations de grand froid et l'utilisation appropriée des groupes électrogènes et des chauffages d'appoint en cas de coupure d'électricité notamment.

Les spots radios peuvent être diffusés, en début de saison de chauffe et lors d'un événement climatique exceptionnel grâce à des partenariats ciblés avec les radios locales.

- **Un roman photo** « brasero » ainsi que le spot de prévention « CO » de l'ARS Ile de France sont également disponibles sur le site de l'INPES.
- **Une infographie** viendra compléter le dispositif début octobre 2015.

3. Les impacts sanitaires liés au froid

a) Le dispositif national

Pendant la période hivernale, des communiqués de presse thématiques peuvent être diffusés si besoin. Ils permettent aux médias de relayer des informations recommandant au grand public de se prémunir d'une éventuelle vague de froid.

Un dossier spécial « grand froid » est en ligne sur le site du ministère chargé de la santé (<http://www.sante.gouv.fr/grand-froid-risques-sanitaires-lies-au-froid,1532.html>).

En complément, le ministère chargé de la santé et l'INPES ont mis au point un dispositif d'information et de prévention des risques liés aux périodes de froid. Ce dispositif reprend les mêmes volets que ceux du dispositif de communication canicule « Comprendre et agir » :

- Un **tract** est disponible en ligne sur les risques liés au grand froid. Il donne des conseils simples et pratiques pour préserver sa santé en période de grand froid et pour aider les personnes les plus vulnérables. Le tract existe aussi en couleur et dans une version en noir et blanc, afin de faciliter sa lecture et sa diffusion en cas d'urgence ;
- Un **tract et une plaquette**, également en ligne, visent respectivement à apporter et à revenir plus en détails sur les consignes à suivre en cas de vague de froid extrême.

Ces outils sont téléchargeables sur les sites Internet du ministère chargé de la santé www.sante.gouv.fr, de l'INPES http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/evenement_climatique/froid/campagne.asp et figurent également sur le Sharepoint des ARS.

Par ailleurs, le ministère chargé du travail informe les entreprises sur les mesures de prévention à prendre en cas de froid excessif et rappelle la nécessité d'inscrire ce risque dans le document unique d'évaluation des risques professionnels pour les professions exposantes. Pour ce faire, des informations à destination des employeurs et salariés susceptibles d'être exposés à des températures basses accompagnées ou non de neige ou de verglas sont relayées par le site « travailler-mieux.gouv.fr » et adressées aux services de santé au travail, notamment aux médecins du travail, par les médecins inspecteurs du travail des DIRECCTE.

b) Le dispositif local

Pour la phase de prévention, il revient aux ARS d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie de communication informative, pédagogique et adaptée permettant d'expliquer, en amont, les conséquences sanitaires du froid et les moyens de s'en protéger.

Cette stratégie de communication doit être adaptée aux réalités locales et aux différentes populations. Les ARS pourront notamment relayer, en amont, auprès des médias, des partenaires et des personnes particulièrement à risques, les outils nationaux existant en complément d'actions de relations presse régionales.

II. LA COMMUNICATION « D'URGENCE »

Pour la période hivernale, le ministère chargé de la santé, ainsi que les ARS, ont à leur disposition des outils leur permettant de mettre en place une communication d'urgence.

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

Il est important de bien coordonner et mutualiser les actions de communication menées au niveau local (ARS, préfectures, communes, etc.) ainsi que celles menées au niveau national. L'ensemble des acteurs (administrations centrales, services de l'Etat en région, collectivités

territoriales et agences sanitaires) doivent se tenir mutuellement informés des actions de communication qu'ils entreprennent afin d'en garantir la cohérence.

1. Les pathologies infectieuses hivernales et les intoxications par le monoxyde de carbone

Les dispositifs national et local

Concernant les **pathologies infectieuses hivernales**, un renforcement des actions de prévention ainsi que des actions de relations presse (conférence de presse, communiqué de presse...) pourront être mises en œuvre au niveau national et/ou local en fonction des données transmises par l'InVS sur le nombre de personnes touchées par ces pathologies, et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) pour le nombre de personnes vaccinées contre la grippe saisonnière.

Concernant les **intoxications par le monoxyde de carbone (CO)**, les autorités sanitaires ont la possibilité de renforcer la communication « de prévention » (renforcement de la distribution des tracts, rediffusion des fiches pour les lieux de cultes...) en s'appuyant directement sur les partenaires (associations, établissements accueillant des publics à risque, lieux de cultes, *etc.*) pour relayer les messages d'alerte de manière optimale.

En cas d'alerte tempête ou neige pouvant provoquer une coupure d'électricité, en plus des messages radio spécifiques aux vagues de froid extrême, un spot radio sur la prévention des intoxications par le CO par une utilisation appropriée des groupes électrogènes et des chauffages d'appoint peut être diffusé. Ce spot est mis à disposition des ARS pour diffusion locale si le contexte le nécessite.

Spot radio « monoxyde de carbone » à diffuser notamment en cas de tempête ou de neige : http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/evenement_climatique/froid/campagne.asp

Ces actions pourront être complétées par des opérations de relations presse (conférence de presse, interview, communiqué de presse) au niveau national et/ou local en lien avec les préfetures, en fonction du contexte météorologique (étendue et intensité de la vague de froid) et des données épidémiologiques notamment, fournies par l'InVS (nombre d'intoxications par le CO, nombre de victimes, *etc.*).

2. Les impacts sanitaires liés au froid

a. Les outils disponibles

Les outils disponibles en amont sont également destinés à la phase d'urgence puisque le dispositif national de communication « d'urgence » comprend le renforcement de la communication de prévention (diffusion des dépliants et affiches notamment), la mise en œuvre d'un dispositif de relations presse renforcé (communiqués de presse, conférences de presse, *etc.*) et la mise en œuvre d'actions et d'outils spécifiques complémentaires. Les outils disponibles en fonction des différents niveaux de vigilance sont les suivants :

- Trois spots radio (« Restez chez vous », « Si vous devez sortir » et « Solidarité ») notamment à destination des personnes fragiles mentionnant les principales recommandations pour se prémunir du froid.

http://www.inpes.fr/10000/themes/evenement_climatique/froid/campagne.asp

- Une rubrique Internet spécifique, accessible en page d'accueil du site Internet du ministère chargé de la santé, comprenant un dossier informatif avec une « Foire Aux Questions » (FAQ), les textes réglementaires, les supports de communication de l'INPES, les communiqués de presse éventuels et des liens vers les autres sites concernés (comme la rubrique « Grand froid » du Portail interministériel de prévention des risques majeurs : <http://www.risques.gouv.fr/risques-naturels/grand-froid>).
- Un numéro vert gratuit national peut être activé pour répondre aux questions du grand public et le sensibiliser aux mesures de prévention et de protection.

b. Les différents niveaux de vigilance météorologique

➤ **Niveau de vigilance jaune pour Météo-France**

Ce niveau suppose la mise en œuvre de mesures graduées d'information et de communication par les autorités publiques (préfectures et ARS), notamment en veille de week-end ou de jour férié.

A cet effet, la communication est essentiellement locale et peut inclure, outre le renforcement de la diffusion des dépliants et affiches, la mise en œuvre d'actions de relations presse ciblées.

En fonction de la situation (chassé-croisé de vacanciers sur les routes, événements sportifs de grande ampleur...), un relais de cette communication pourra être réalisé au niveau national, notamment sur le site Internet du ministère chargé de la santé.

➤ **Niveau de vigilance orange pour Météo-France**

Ce niveau correspond à un renforcement de la mobilisation des services et à la mise en œuvre de mesures d'information et de communication adaptées notamment aux populations les plus à risque.

Au niveau local, les services de l'Etat en région peuvent notamment :

- informer le grand public (notamment *via* les médias) des recommandations sanitaires, des dispositions prises par le préfet et de toutes les informations utiles concernant la nécessaire mobilisation communautaire (solidarité avec les personnes isolées, en situation de précarité, sans domicile fixe...) ;
- renforcer la diffusion des dépliants et affiches réalisés par le ministère chargé de la santé et l'INPES ;
- ouvrir un numéro local d'information ;
- diffuser les spots radio, si besoin. En cas de froid limité à quelques départements, la mobilisation des médias se fait à partir des recommandations suivantes :
 - 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. Les spots peuvent à cette fin être récupérés auprès de l'INPES (téléchargement depuis le site inpes.sante.fr ou envoi des « bandes antennes » sur demande).

Au niveau national, en cas de déclenchement du niveau de vigilance orange dans un ou plusieurs départements, le ministère chargé de la santé veille à la coordination des actions de communication menées au niveau local par les différents acteurs.

Par ailleurs, en fonction de la situation (nombre de départements touchés, niveau des températures, chassé-croisé...), des actions nationales complémentaires peuvent être mises en œuvre pour renforcer et/ou compléter les actions locales, et notamment :

- des actions ciblées de relations presse ;
- une information *via* le site Internet du ministère chargé de la santé ;
- l'activation d'un numéro vert national en complément des numéros locaux d'information ;
- la mise en œuvre d'actions de partenariat avec les associations et relais permettant de communiquer à destination des personnes à risque.

➤ Niveau de vigilance rouge pour Météo-France

En cas de froid extrême justifiant un niveau de mobilisation important, la communication peut être pilotée par le ministère chargé de la santé ou au niveau interministériel si les conséquences de la vague de froid dépassent notamment les aspects sanitaires.

Le dispositif national de communication « d'urgence » peut comprendre, outre la mise en œuvre d'un dispositif de relations presse renforcé (communiqués de presse, conférences de presse...) :

- l'activation ou le renforcement du dispositif de réponse téléphonique national ;
- la diffusion, sur instruction du ministre chargé de la santé, des spots radio sur les stations de Radio France. 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 (téléchargement depuis le site inpes.sante.fr ou envoi des « bandes antennes » sur demande) ;
- la mise en œuvre d'actions de partenariat avec les associations et relais permettant de communiquer à destination des personnes à risque.

Les actions de communication ainsi mises en œuvre seront relayées au niveau local par les différents acteurs qui pourront compléter le dispositif par des actions propres en fonction de leurs spécificités locales et de la situation sanitaire.

III. LES OUTILS DE COMMUNICATION DISPONIBLES (HORS RELATIONS PRESSE)

1. Prévention des pathologies infectieuses hivernales (principaux outils)

	Types de support	Cibles	Objectifs	Diffusion	Liens de téléchargement
Bronchiolite**	Dépliant	Parents de jeunes enfants	Prévenir la bronchiolite	Mailing INPES Septembre 2015 médecins généralistes, pédiatres kinésithérapeutes ou sur demande. Egalement diffusés en PMI, crèches, auprès des réseaux de petite enfance et puériculture	http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=613

					taildoc.asp?numfiche=1240 http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/de_taildoc.asp?numfiche=1606 http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/de_taildoc.asp?numfiche=1607 http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/de_taildoc.asp?numfiche=1660 http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/de_taildoc.asp?numfiche=1605
Affiche « campagne de vaccination contre la grippe saisonnière »	Professionnels de santé et grand public	Informersur le lancement de la campagne de vaccination	Diffusée aux partenaires et relais <i>via</i> e-mail et en ligne sur le site Internet du ministère chargé de la santé.	http://www.sante.gouv.fr/grippe-saisonniere,3588.html	
Questions - réponses	Professionnels de santé	Informersur et répondre aux questions	En ligne sur le site Internet du ministère chargé de la santé	http://www.sante.gouv.fr/grippe-saisonniere,3588.html	
Fiches aide mémoire sur la vaccination antigrippale et autres documents spécifiques	Professionnels de santé		En ligne sur le site Internet du ministère chargé de la santé	http://www.sante.gouv.fr/grippe-saisonniere,3588.html	
Fiche « fausses idées reçues concernant la vaccination contre la grippe saisonnière »	Grand public	Informersur et répondre aux questions	Diffusée aux partenaires et relais <i>via</i> e-mail et en ligne sur le site Internet du ministère chargé de la santé.	http://www.sante.gouv.fr/grippe-saisonniere,3588.html	

2. Prévention des intoxications par le CO

	Types de support	Cibles	Objectifs	Diffusion
Prévention	Brochure et affiche Version accessible au plus grand nombre	Préfectures, ARS, SDIS, médecins généralistes, CCAS, PMI, mutualités, caisses d'allocation familiales, professionnels du logement, de l'habitat, du bâtiment, du gaz et de l'immobilier	Informers sur les risques liés au CO et sur les bons gestes de prévention	Septembre 2015 http://www.inpes.sante.fr/10000/theses/sante_environnement/monoxyde-carbone/outils-information.asp
	Fiche A4 en version électronique	Associations d'aide aux familles en situation d'urgence	Relayer l'information auprès des publics précarisés	http://www.inpes.sante.fr/10000/theses/sante_environnement/monoxyde-carbone/outils-information.asp
	Fiche A4 en version électronique	Responsables de lieux de culte	Eviter les épisodes d'intoxications collectives dans les lieux de cultes	http://www.inpes.sante.fr/10000/theses/sante_environnement/pdf/Co-lieux-culte.pdf
	Prêts à insérer	Grand public	Informers sur les risques liés au CO et sur les bons gestes de prévention	Téléchargeable sur le site de l'INPES (http://www.inpes.sante.fr/10000/theses/accidents/monoxyde-carbone/precautions.asp) ainsi que sur le site intranet des ARS
	Recto-verso A4 en version électronique	Professionnels de santé	Donner des éléments de diagnostic des intoxications oxycarbonées subaiguës ou chroniques	Téléchargeable sur le site Internet du ministère chargé de la santé (http://www.sante.gouv.fr/intoxication-au-monoxyde-de-carbone-quels-symptomes.html) ainsi que sur le site intranet des ARS
	4 spots radio	Grand public	Informers sur la vérification des appareils de chauffage et de production d'eau chaude, l'aération et la ventilation, l'utilisation de chauffages d'appoint et sur les groupes	Téléchargeable sur le site de l'INPES http://www.inpes.sante.fr/10000/theses/sante_environnement/monoxyde-carbone/outils-information.asp

			électrogènes en cas de grand froid	
	Dossier de presse sonore 10 chroniques d'1 minute 30	Grand public	Messages de prévention et de reconnaissance des symptômes	Téléchargeable sur le site de l'INPES http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/sante_environnement/monoxyde-carbone/outils-information.asp
Communication d'urgence en cas d'alerte tempête ou neige pouvant provoquer une coupure d'électricité	1 spot radio	Grand public	Prévenir les intoxications par le CO liées aux utilisations d'appareils de chauffage d'appoint et de groupes électrogènes	Téléchargeable sur le site de l'INPES (http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/accidents/monoxyde-carbone/precautions.asp) ainsi que sur le site intranet des ARS

3. Impacts sanitaires liés au froid

	Types de support	Cibles	Objectifs	Période de diffusion : en cas de vague de froid
Communication de prévention et communication d'urgence	Tract en version électronique	Grand public	Grand froid : délivrer des conseils simples et pratiques pour préserver sa santé en période de grand froid et aider les personnes les plus vulnérables	Téléchargeables sur le site de l'INPES (http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/evenement_climatique/froid/campagne.asp), ainsi que sur le Sharepoint des ARS
	Tract + plaquette en version électronique	Grand public	Très grand froid : apporter et revenir plus en détail sur les consignes en cas de vague de très grand froid	Téléchargeables sur le site de l'INPES (http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/evenement_climatique/froid/campagne.asp), ainsi que sur le Sharepoint des ARS

Communication d'urgence en cas de vague de froid exceptionnel	3 Spots radio	Grand public	Indiquer la marche à suivre en cas de vague de froid exceptionnel	Téléchargeables sur le site de l'INPES (http://www.inpes.sante.fr/10000/theme_s/evenerment_climatique/froid/campagne.asp), ainsi que sur le Sharepoint des ARS. Pour diffusion locale par les services déconcentrés ou <i>via</i> une mobilisation de Radio France gérée par le ministère de la santé Information aux employeurs, aux travailleurs, aux services de santé au travail et notamment aux médecins du travail : site « travailler-mieux.gouv.fr», médecins inspecteurs du travail
--	----------------------	---------------------	--	---

FICHE 12 : COMITE DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PLAN NATIONAL CANICULE ET DU GUIDE NATIONAL RELATIF A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIES AUX VAGUES DE FROID (CSEP)

Le suivi et l'évaluation du guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid est assuré par un comité de suivi et d'évaluation du Plan national canicule et du guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid (CSEP).

I. MISSIONS

Les missions du comité sont :

- de s'assurer de la mise en œuvre, d'une part au niveau national et d'autre part de la déclinaison au plan local, des mesures structurelles, organisationnelles, d'information et de communication contenues dans le Plan National Canicule (PNC) et dans le guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid ;
- d'identifier les difficultés rencontrées sur le terrain ;
- de veiller à l'évaluation de ces documents, notamment sur les mesures structurelles et organisationnelles mises en œuvre dans les établissements à risque ainsi que sur le bilan des actions de formation et sensibilisation des différentes populations à risque et acteurs concernés ;
- de proposer, en fonction de l'évolution du contexte et de l'évaluation précitée, des adaptations au niveau du contenu de ces deux documents ;
- d'organiser des exercices nationaux pour en tester l'efficacité.

II. COMPOSITION

Le comité est présidé par le directeur général de la santé ou son représentant.

Le comité est composé de représentant(s) :

- des ministères chargés notamment : de la santé, des affaires sociales, de l'intérieur, du travail, de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, de la jeunesse et sports, de la défense, de la justice, de l'environnement, de l'agriculture,... ;
- des agences de sécurité sanitaire : InVS, Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), Agence nationale de Sécurité Sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (AnSES), INPES, Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS) ;
- d'organismes nationaux : Météo-France, Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN), Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire (IRSN) ;
- d'Agences Régionales de Santé (ARS) ;
- des professionnels de santé : Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP), Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance privée (FEHAP), Fédération Hospitalière de France (FHF), Fédération de l'Hospitalisation privée (FHP), Société Française de gériatrie et de gérontologie (SFGG), Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), SAMU Social de Paris (SSP), Collège de médecine générale, Société Française de Médecine Générale (SFMG) et des personnes spécialistes de la thématique ;



- d'associations et de fédérations : Association des Maires de France (AMF), Assemblée des Départements de France (ADF), Croix Rouge française, France Bénévolat, Ordre de Malte, Petits frères des pauvres, Union des Foyers des Jeunes Travailleurs (UFJT), Union Sociale pour l'Habitat (USH), Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale (UNCCAS), Union Nationale Inter fédérale des Œuvres et des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS), Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS), Fédération des SAMU sociaux...

Chaque organisme est représenté par une personne.

III. MODALITES DE FONCTIONNEMENT

Le CSEP se réunit au moins deux fois par an :

- avant le début de la saison hivernale et après la saison estivale : pour présenter le guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid qui sera décliné localement et pour analyser les événements survenus sur la période estivale et procéder à une évaluation du PNC.
- après la saison hivernale et donc avant la saison estivale : pour analyser les événements survenus sur la période hivernale et procéder à l'évaluation du guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid et présenter le PNC avant la période estivale.

Concernant les réunions du comité, les synthèses communiquées à la DGS par les ARS voire par d'autres acteurs (Météo-France, InVS,...) permettront d'enrichir les réflexions du comité sur d'éventuelles évolutions des dispositifs. Cette réunion sera également l'occasion de permettre aux acteurs de terrain de présenter leurs bilans.

La DGS assure le secrétariat du comité.