



GUIDE NATIONAL RELATIF A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIES AUX VAGUES DE FROID 2021-2022

Ministère des solidarités et de la santé
Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion
Ministère de l'intérieur
Ministère de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités locales
Ministère de la transition écologique

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

2021-2022

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>	-12-
1.	<i>L'importance de la prévention et de la préparation aux vagues de froid</i>	-12-
2.	<i>Les impacts sanitaires liés aux vagues de froid</i>	-13-
3.	<i>Les populations vulnérables face aux vagues de froid</i>	-13-
3.	<i>Les objectifs du guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid</i>	-14-
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>	-15-
1.	<i>Axe 1 : Prévenir, anticiper et protéger les populations contre les effets des vagues de froid</i>	-15-
2.	<i>Axe 2 : Informer et communiquer</i>	-19-
3.	<i>Axe 3 : Capitaliser les expériences</i>	-20-
	ANNEXE : FICHES MESURES	-21-

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
CPIAS :	Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins auprès des établissements de santé et médico-sociaux
CHRS :	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
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-TS :	COmité Départemental de l'Aide Médicale Urgente et de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires
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
DARDE	Document d'analyse des risques de défaillance électrique
DASRI :	Déchet d'Activité de Soins à Risque Infectieux
DDETSPP	Directions Départementales de l'Emploi, du Travail, des Solidarités 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
DIHAL :	Direction interministérielle à l'hébergement et l'accès au logement
DLU :	Dossier de Liaison d'Urgence
DNP :	Demande Non Pourvue
DRIHL :	Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement
DREETS :	Directions Régionales de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
DUER :	Document Unique d'Evaluation des Risques
EHPAD :	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
FAQ :	Foire Aux Questions
FAS :	Fédération des Acteurs de la Solidarité
FEHAP :	Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privée
FHF :	Fédération Hospitalière de France
FHP :	Fédération de l'Hospitalisation Privée
GEA :	GastroEntérite Aigue
HCSP :	Haut Conseil de la Santé Publique
INRS :	Institut National de Recherche et de Sécurité
INSEE :	l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
MTE :	Ministère de la transition écologique et solidaire
OPPBTP :	Organisme Professionnel de la Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics
ORSEC :	Organisation de la Réponse de Sécurité 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
Santé publique France :	Santé publique France
SDIS :	Service Départemental d'Incendie et de Secours
SFGG :	Société Française de Gériatrie et de Gérontologie
SFMU :	Société Française de Médecine d'Urgence
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
SPST :	Service de Prévention et de Santé au Travail
SSP	SAMU Social de Paris
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 LIES AUX VAGUES DE FROID :

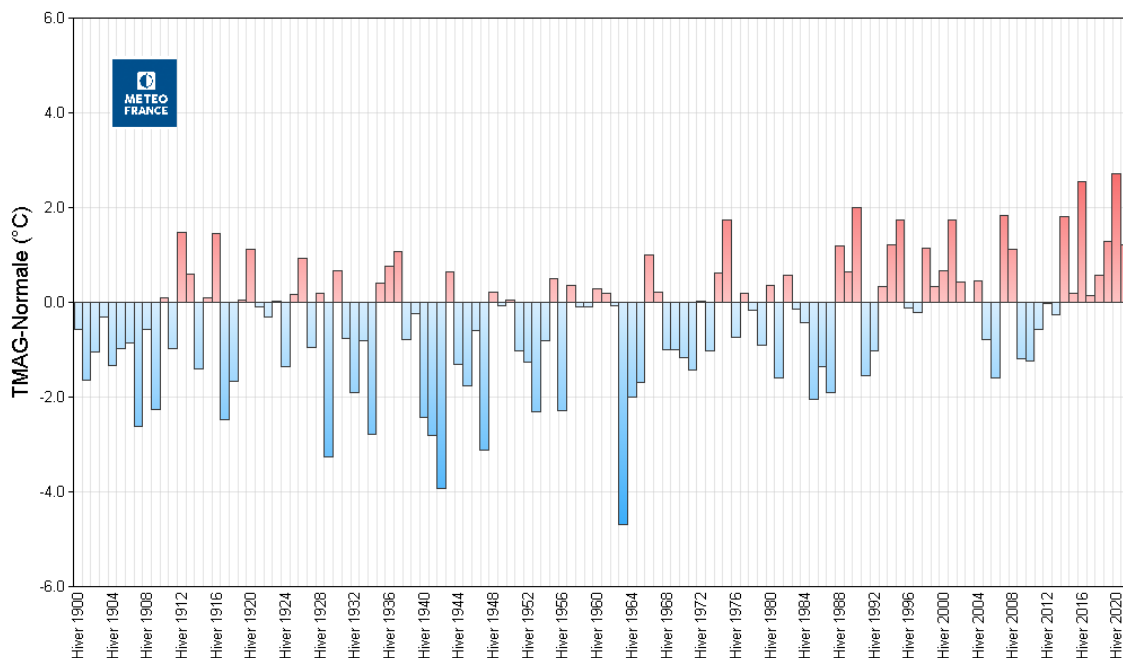
1. L'importance de la prévention et de la préparation aux vagues de froid :

Aussi surprenant que cela puisse paraître, le réchauffement de la planète pourrait bien être à l'origine d'hivers froids et enneigés sur l'Europe.

Ainsi, les vagues de froid restent en France métropolitaine des **phénomènes pouvant survenir brutalement**, à l'instar de l'épisode de froid connu en avril 2021, au cours duquel des records de température minimale pour un mois d'avril ont été battus, la nuit du 7 avril apparaissant l'une des plus froides depuis 1974.

Jusqu'à aujourd'hui, l'expérience française montre que les vagues de froid n'ont pas correspondu à des augmentations brutales et massives de la mortalité comme ce peut être le cas lors de la survenue de vagues de chaleur. Néanmoins, les effets plus diffus et étalés dans le temps des vagues de froid n'en sont pas moins importants, **tant sur le plan sanitaire que social**.

Si les quatre hivers les plus chauds se sont produits au court des dix dernières années, les écarts entre les températures d'un hiver sur l'autre peuvent être très importants, comme le démontre le graphique de Météo France ci-dessous (ex : +2°C de température moyenne quotidienne en 1990 et contre presque -2°C en 1991). Cela confirme **l'importance de la prévention et de la planification** visant la mise en œuvre, le cas échéant, de mesures de gestion adaptées et graduées en fonction des caractéristiques de la vague de froid et des populations impactées (cf. infra).



Diagnostic établi à partir de l'indicateur thermique, moyenne des températures quotidiennes de 30 stations métropolitaines

Écart à la moyenne saisonnière de référence 1981-2010 de l'indicateur de température moyenne, en France, hiver de 1900 à 2020. © Météo-France

Une vague de froid est un **épisode de temps froid caractérisé par sa persistance, son intensité et son étendue géographique**. On parle de vague de froid lorsque l'épisode dure au moins deux jours et que les températures atteignent des valeurs nettement inférieures aux normales saisonnières de la région concernée. Le grand froid, comme la canicule, constitue un danger pour la santé de tous.

Les périodes de grand froid sont **propices à la survenue d'autres phénomènes** météorologiques potentiellement dangereux, comme la neige et le verglas, qui peuvent affecter gravement la vie quotidienne en interrompant la circulation routière, ferroviaire ou le trafic aérien.

En France métropolitaine, les températures les plus basses de l'hiver surviennent habituellement en **janvier ou février sur l'ensemble du pays**. Mais des épisodes précoces (en novembre ou décembre) ou tardifs (en mars) sont également possibles.

Ces vagues de froid nécessitent ainsi une prévention, une préparation et une gestion appropriée afin d'en prévenir les conséquences. Cela se traduit par **deux dispositifs météorologiques distincts mais corrélés, que sont le dispositif de vigilance et le dispositif d'alerte**. La vigilance météorologique constitue en effet un avertissement, une première information qui peut conduire à l'activation d'une procédure d'alerte des populations, accompagnée de consignes comme l'ordre d'évacuation ou de mise à l'abri. L'alerte est du ressort des autorités de gestion de crise. Il est toutefois nécessaire que les autorités en charge de la vigilance communiquent avec les autorités chargées des alertes le cas échéant.

2. Les impacts sanitaires liés aux vagues de froid :

Les **principales conséquences sanitaires des vagues de froid** sont les traumatismes liés à la neige et au verglas qui entraînent de nombreuses chutes, les épidémies hivernales ou encore les intoxications au monoxyde de carbone :

- Concomitamment, les vagues de froid entraînent une **recrudescence d'épidémies hivernales**. Si cela n'a pas été le cas à l'hiver 2020 du fait notamment de la mise en place de mesures barrières dans le cadre de la lutte contre la Covid-19, les épidémies hivernales sont presque indissociables des vagues de froid. La surmortalité saisonnière observée chaque hiver est en grande partie liée aux épidémies de maladies infectieuses, notamment respiratoires, même si le froid n'en est pas la cause unique ou directe.
- En outre, le froid favorise également **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 encore des engelures.
- Concernant **les intoxications au monoxyde de carbone** : l'intoxication au CO est une conséquence indirecte du froid, notamment liée à la survenue d'accidents domestiques dans l'habitat. La principale source d'intoxication oxycarbonée est la chaudière installation de production d'eau chaude et de chauffage.

3. Les populations vulnérables aux vagues de froid :

Certaines populations sont plus vulnérables vis-à-vis du froid, en raison soit de leur état de santé soit de leurs conditions de vie :

Les populations vulnérables en raison de leur état de santé	Les populations vulnérables en raison de leurs conditions de vie
Il s'agit des personnes dont les facteurs physiologiques les rendent plus à risque : état de santé, évènement de vie, âge, etc.	Il s'agit des personnes que les conditions ou mode de vie rendent plus à risque : conditions de vie ou de travail, comportement ou environnement, etc.
<ul style="list-style-type: none"> • Personnes âgées ; • Femmes enceintes ; • Enfants en bas âge ; • Personnes souffrant de maladies chroniques préexistantes (cardiovasculaires, respiratoires ou endocriniennes) ; • Personnes en situation de handicap ou de dépendance. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes précaires, sans abri, vivant en squats, campements, bidonvilles ou aires d'accueil et ne pouvant pas se protéger du froid ; • Personnes vivant dans des conditions d'isolement ; • Personnes vivant dans des logements mal isolés thermiquement ou insalubres ; • Travailleurs exposés au froid, à l'extérieur, ou dans une ambiance froide à l'intérieur, ou utilisant un véhicule dans le cadre de leur activité professionnelle lorsqu'il y a du verglas ou de la neige sur la chaussée.

Il est également à noter que ces deux **facteurs de vulnérabilité** au froid peuvent parfois être **combinés**.

4. 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 de se préparer à gérer** 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 **trois grands axes**, déclinés en mesures sous forme de fiches (cf. annexe) :

- Axe 1 : prévenir, anticiper et protéger les populations contre les effets liés aux vagues de froid ;
- Axe 2 : informer et communiquer ;
- Axe 3 : retour d'expériences.

1. Axe 1 : Prévenir, anticiper et protéger les populations contre les effets liés aux vagues de froid :

1.1. Les dispositifs visant à prévenir et anticiper les effets liés aux vagues de froid :

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

- D'un **mécanisme de vigilance météorologique** permettant le déclenchement de mesures sanitaires et sociales notamment en cas de vague de froid ;
- D'une **veille sanitaire et sociale, notamment saisonnière**, couvrant la période du 1^{er} novembre au 31 mars de l'année suivante et qui permet d'adapter le dispositif en cas d'épidémies hivernales en sus d'une vague de froid. 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 au CO afin de sensibiliser au plus près les populations. Des conditions météorologiques particulières pourront justifier son activation anticipée ou son maintien après le 31 mars ;
- 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, notamment ceux des plus vulnérables.

1.1.1. Le dispositif de vigilance météorologique :

La prévision des vagues de froid s'appuie sur le **dispositif de vigilance météorologique mis en place par Météo France** dans le cadre général de la vigilance et des avertissements météorologiques (instruction INTE2114719J du 14 juin 2021 et note technique du 27 juillet 2021). Ce dispositif est destiné à avertir non seulement les autorités publiques, mais aussi la population, de la possibilité de survenue de phénomènes météorologiques générateurs de dangers pour la population. Il permet également de diffuser des recommandations de comportement à la population définies par les autorités de gestion de situation de crises et de situations sanitaires exceptionnelles.

Le dispositif de vigilance météorologique constitue le premier maillon de la chaîne d'alerte. La vigilance constitue en effet un avertissement, une première information qui peut conduire à l'activation d'une procédure d'alerte des populations, accompagnée de consignes le cas échéant. L'alerte est du ressort des autorités de gestion de crise.

Ce dispositif se matérialise sous la forme d'une **carte nationale de vigilance et d'un bulletin de suivi valables pour une période de 24h**, qui sont réactualisés au moins 2 fois par jour (nominalement à 6 et 16 heures), et sont accessibles sur le site de Météo-France (<https://vigilance.meteofrance.fr>).

Cette vigilance est déclinée par département. Les **quatre niveaux de couleur** traduisent un niveau de danger potentiel croissant auquel la population est exposée pour les prochaines 24 heures : vert, jaune, orange et rouge pour les dangers les plus importants.

La vigilance météorologique apporte des éléments qualifiant les phénomènes et leurs effets qui sont utiles pour **l'activation de mécanismes opérationnels** permettant de lutter contre les effets liés aux vagues de froid.

Fiches mesures à consulter : 1 – 2 – 3

1.1.2. Le dispositif de vigilance sanitaire et social :

Plusieurs acteurs interviennent dans ce dispositif de vigilance sanitaire et social, avec chacun les missions suivantes :

- **Santé publique France analyse les données épidémiologiques** des systèmes de surveillance sanitaire et **alerte les autorités sanitaires** nationales chaque fois que la situation le nécessite. L'agence coordonne en outre la **surveillance de la grippe** en France, assure le suivi épidémiologique, réalise le suivi des foyers d'infections respiratoires aiguës touchant les populations à risque de développer des formes graves (cf. annexe).
- Les Agences Régionales de Santé (ARS) transmettent à la sous-direction veille et sécurité sanitaire et en particulier au Centre Opérationnel de Régulation et de réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORUSS) de la DGS, les informations relatives à **l'état de l'offre de soins** dans les établissements de santé afin de mettre en évidence d'éventuels phénomènes de tension.
- Les Directions Régionales de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS), et la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL), quant à elles, transmettent à la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et l'Accès au Logement (enquetes-hal@dihal.gouv.fr) les informations relatives au renforcement des dispositifs de veille sociale et à la mobilisation des places « Grand Froid ». Les places dites « Grand Froid » sont des places de mise à l'abri d'urgence aménagées sur une courte durée dans des bâtiments non prévus pour l'habitation (gymnases, écoles, salles municipales, etc.). Elles sont mobilisables, sur décision du préfet, en cas d'épisodes climatiques sévères.

Fiches mesures à consulter : 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 10 - 11

1.1.3. Des dispositifs préventifs spécifiques mis en place en cas d'évènements sanitaires en sus des vagues de froid :

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 ou encore la Covid-19 le cas échéant, peut contribuer à augmenter sensiblement la demande de consultations, ce qui peut nécessiter une adaptation du système de soins.

Pour lutter contre ces épidémies et afin de limiter leur impact en sus des effets liés vagues de froid, des dispositifs de prévention sont mis en place telles que des **mesures de vaccination** (contre la grippe ou la Covid-19 notamment) et des **mesures barrières** (port du masque, hygiène des mains et distanciation physique notamment). Largement déployées et mises en œuvre par la population dans le cadre de la lutte contre la Covid-19, ces mesures barrières devraient trouver à s'appliquer, à l'avenir, à l'ensemble des épidémies hivernales présentes en France.

Le **monoxyde de carbone** (CO) constitue également un facteur de risque sanitaire en cas de vague de froid (annexe 10). Les intoxications au monoxyde de carbone, gaz toxique pouvant être mortel, restent fréquentes en France : environ une centaine de décès seraient liés à ces intoxications chaque année. Elles peuvent également entraîner de lourdes séquelles, neurologiques notamment. Les dispositifs d'information mis en œuvre ont donc pour objectif de prévenir ces intoxications par l'adoption, par la population et les responsables d'établissements recevant du public (ERP), des bons gestes de prévention.

Fiches mesures à consulter : 2 – 3 – 7 – 9 – 10 – 11

1.2. La préparation des établissements de santé et établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) permettant d'assurer la protection des populations contre les effets liés aux vagues de froid :

En situation sanitaire exceptionnelle, l'organisation et la coordination du secteur hospitalier, du secteur ambulatoire, du secteur social et médico-social sont encadrées par le **schéma ORSAN**. Ce dispositif est défini puis mis en œuvre, par les ARS. Il est l'outil central de la planification de la réponse du système de santé aux SSE et a pour objet de planifier la **montée en puissance progressive et coordonnée du système de santé** au cours d'évènements exceptionnels sur l'ensemble des secteurs (libéral, établissements de santé, établissements sociaux, établissements médico-sociaux).

Le **volet ORSAN EPI-CLIM**, en particulier, encadre les tensions dans l'offre de soins liées au nombre important de patients dans un contexte d'épidémies saisonnières, et/ou lors de phénomènes climatiques voire environnementaux importants.

Les **établissements de santé** doivent anticiper les conséquences sanitaires liées aux vagues de froid afin d'être en capacité d'assurer la permanence des soins, y compris en cas d'augmentation de la demande de soins. Ils doivent prévoir la mise en place de solutions permettant si nécessaire d'augmenter le flux sortant de patients, et de diminuer le flux entrant notamment grâce aux alternatives à l'hospitalisation complète et à l'HAD, afin de libérer leurs capacités d'hospitalisation.

Dans le cadre du **schéma ORSAN** ils veillent à actualiser leurs éléments de doctrine, notamment leur dispositif de montée en puissance gradué à deux niveaux (niveau 1 « plan de mobilisation interne », niveau 2 « plan blanc ») ; à mettre en place la structuration de leur cellule de crise hospitalière (CCH) et à définir les outils de réponse permettant de réguler l'offre de soin ou de répondre à des situations spécifiques. Les **événements à cinétique lente** qui s'inscrivent dans le volet EPI-CLIM, comme les événements climatiques ou les épidémies saisonnières, requièrent dans un premier temps une organisation particulière de niveau 1, mais peuvent par la suite justifier une mise en œuvre du niveau 2 si les mesures de gestion du niveau 1 s'avèrent insuffisantes.

Les établissements de santé s'assurent du bon fonctionnement de leurs installations électriques, de secours notamment : ils vérifient leur inscription au service prioritaire d'électricité, la fiabilité des installations électriques 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 œuvre des dispositions prévues dans leurs plans bleus. 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 (conformément au DARDE prévu par l'instruction interministérielle du 7 décembre 2015 ci-dessus référencée). Ils doivent anticiper et éviter la dégradation de l'état de santé des résidents, afin de limiter les passages aux urgences pouvant en découler. Pour cela, ils peuvent notamment faire appel aux acteurs du territoire (libéraux, HAD) pour évaluer la situation, en l'absence de ressources internes.

Par ailleurs, les EHPAD ne pouvant pas mettre les dossiers médicaux à disposition H24 des médecins intervenants doivent mettre en place un **dossier de liaison d'urgence** (DLU).

Fiches mesures à consulter : 3 – 4 – 9 – 10

1.3. Les dispositifs de veille sociale et de mise à l'abris :

Les conditions climatiques extrêmes **augmentent les facteurs de risques pour la santé** des personnes sans domicile et rendent nécessaire le renforcement des dispositifs de protection.

A ce titre, les structures d'accueil et d'hébergement doivent s'assurer de la mise en place des **mesures préventives et de gestion** des vagues de froid, ainsi que de la formation et sensibilisation de son personnel à la prévention des risques.

Concrètement, il revient aux responsables des structures de **déterminer les supports, voies et modalités de diffusion des recommandations sanitaires** aux personnes accueillies et de s'assurer de l'opérationnalité des moyens matériels disponibles (système de chauffage fonctionnel, réseau d'eau, de gaz, etc.) pour assurer la continuité du service.

Les dispositifs de veille sociale ont pour objectifs d'organiser le premier accueil des personnes à la rue, de leur procurer une aide matérielle de première nécessité et de les orienter vers un hébergement. L'aller-vers est un mode d'action essentiel afin de repérer les personnes qui n'ont pas recours au 115 et se situent en dehors des circuits classiques de l'accompagnement social et de l'hébergement.

Les **moyens mis à disposition** sont :

- Le « 115 » : numéro gratuit joignable 24h/24 sur l'ensemble du territoire ; Le 115 a un triple rôle d'écoute, d'évaluation et d'orientation des personnes sans-abri vers un dispositif d'hébergement adapté à leur situation
- 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, haltes de nuit et accueils de nuit, qui permettent un premier accueil, offrent un lieu de répit et apportent une aide matérielle (douche, vestiaire, alimentation, etc.) ;
- 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, en cas de grand froid, sont :

- Concernant la veille sociale, le renforcement des équipes du 115 et des maraudes, la modification des itinéraires et l'élargissement des horaires d'ouverture des structures d'accueil ;
- Concernant l'hébergement, le recensement des lieux et structures permettant l'accueil des personnes sans domicile, et la mobilisation de places « Grand froid » en cas d'évènement climatique sévère, dans des structures temporaires (par exemple, des gymnases, casernes, accueils de jour ouverts la nuit, etc.).

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

1.4. La préparation et la gestion des vagues de froid par les autres acteurs de proximité :

Le grand public n'échappe pas aux conséquences sanitaires d'une vague de froid. Il reste donc nécessaire de sensibiliser l'ensemble de la population

Pour ce faire, **un grand nombre d'acteurs au sein de la société peuvent relayer des informations de prévention** contre les risques liés au froid auprès du grand public qu'il est amené à côtoyer. Il peut notamment s'agir d'associations, d'établissements scolaires, de lieux culturels ou de loisir en extérieur, d'organismes d'évènements en plein air, etc.

2. Axe 2 : Informer et communiquer :

Deux modalités d'information peuvent être déployées :

- D'une part, des **actions d'information et de communication consultables à tout moment** : disponibles sur le site internet de Santé publique France ([Grand froid \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)), ces informations sont à destination de tous les acteurs impliqués et concernés. Il s'agit notamment de guides et brochures dont le but est l'information et la sensibilisation des populations sur les conséquences sanitaires propres aux épisodes de « grand froid » et sur les moyens de s'en protéger (notamment en adoptant les bons réflexes).

- D'autre part, des **actions d'information et de communication diffusées sur réquisition des pouvoirs publics** : ces actions d'informations se traduisent notamment par la diffusion de trois spots radio, portant notamment sur :
 - Les symptômes qui peuvent survenir en cas de vague de froid ;
 - Les gestes de prévention à adopter ;
 - Les personnes vulnérables en cas de vague de froid.

Les pouvoirs publics peuvent ainsi réquisitionner les médias, via différents canaux de diffusion (internet, télévision, radio).

Des **communications complémentaires** peuvent être menées, notamment avec le concours de Météo France. Elles peuvent être locales ou nationales 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

3. Axe 3 : Capitaliser les expériences

Un dispositif de **retour d'expérience (RETEX) systématique**, partagé entre tous les acteurs territoriaux, est mis en place. Ce dispositif constitue un processus fondamental d'apprentissage permettant de renforcer les actions de prévention et la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

Aussi, à la fin de chaque période de veille saisonnière, le préfet de département conduit un RETEX, qui vise à réaliser le **bilan des actions mises en œuvre**, à identifier les pratiques vertueuses ainsi que les lacunes observées au cours de la gestion de la saison. Ces RETEX se font en lien étroit avec l'ensemble des acteurs locaux concernés, afin d'avoir une vision globale des difficultés éventuellement rencontrées par chacun d'eux. L'objectif étant d'apporter les éléments de réponses nécessaires aux fins d'amélioration continue du dispositif.

Enfin, le préfet **transmet systématiquement avant le mois de mai au COGIC un bilan** des actions mises en œuvre sur son département, ainsi que, le cas échéant, toute difficulté rencontrée.

En tant que de besoin, il peut être réalisé un RETEX national en sus des RETEX territoriaux.



ANNEXE : LISTE DES FICHES MESURES

FICHE 1 : VIGILANCE METEOROLOGIQUE ET PREVISION DES TEMPERATURES

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

FICHE 3 : DISPOSITIF OPERATIONNEL DE VIGILANCE, DE REMONTEES D'INFORMATIONS ET D'ALERTE POUR LE CHAMP SANITAIRE ET MEDICO-SOCIAL

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

FICHE 5 : DISPOSITIFS DE VEILLE SOCIALE ET D'ACCUEIL DES PERSONNES SANS DOMICILE :

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

FICHE 6 BIS : FICHE DE SIGNALEMENT D'UN DECES D'UNE PERSONNE SANS DOMICILE SURVENU DANS L'ESPACE PUBLIC

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

FICHE 8 : MILIEU DE TRAVAIL

FICHE 9 : MESURES PREVENTIVES SE RAPPORTANT AU RISQUE INFECTIEUX EN PERIODE HIVERNALE

FICHE 10 : INTOXICATION AU MONOXYDE DE CARBONE

FICHE 11 : COMMUNICATION

FICHE 1 : VIGILANCE METEOROLOGIQUE ET PREVISION DES TEMPERATURES

I. PRESENTATION DU DISPOSITIF DE VIGILANCE METEOROLOGIQUE GENERAL :

Mise en place pour la métropole en octobre 2001 par Météo-France, **la vigilance météorologique** constitue l'information de référence fournie simultanément à la population, aux pouvoirs publics, dont les autorités en charge de la gestion des crises et des situations sanitaires exceptionnelles, ainsi qu'aux médias en cas de phénomènes météorologiques dangereux pouvant affecter le territoire.

Anciennement prévue par la circulaire interministérielle du 28 septembre 2011 relative à la procédure de vigilance et d'alerte météorologiques ainsi que par l'instruction interministérielle du 11 juin 2014 relative à la mise en œuvre de la procédure de vigilance crues notamment, la vigilance météorologique est aujourd'hui encadrée par une unique **instruction du Gouvernement du 14 juin 2021 relative à la mise en œuvre des évolutions du dispositif de vigilance météorologique et de vigilance crues** (<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=45225>).

Les différents textes ont été fusionnés afin de rendre le **dispositif plus cohérent et plus lisible** tant pour les citoyens, principaux bénéficiaires de ces mesures, que pour les autorités en charge de la gestion des crises et des situations sanitaires exceptionnelles.

La vigilance météorologique concerne aujourd'hui **huit phénomènes**: vent, orages, pluie-inondation, vagues-submersion, grand froid, canicule, avalanches, neige-verglas. La carte de vigilance météorologique relaie également l'information relative aux « crues » produite indépendamment par le réseau Vigicrues. Appuyée sur un code de quatre couleurs simple et familier (vert, jaune, orange, rouge) reflétant un niveau de danger croissant, l'information de vigilance est complémentaire des prévisions et observations météorologiques.

Le dispositif de vigilance est basé sur des informations simples et accessibles à tous :

- **Une information graphique :**

Elle est appuyée sur une **échelle de quatre couleurs** (vert, jaune, orange, rouge) pour indiquer le niveau de danger maximal prévu sur une période de 24 heures, appliquée à des zones géographiques connues (départements pour l'ensemble des phénomènes). Cette information est complétée par une chronologie sous forme graphique, décrivant l'évolution temporelle du niveau de danger, phénomène par phénomène.

Les niveaux « orange » et « rouge » mettent en évidence les épisodes avec des phénomènes porteurs de dangers 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.

Disponible en permanence sur le site Internet de Météo-France (<http://vigilance.meteofrance.fr>) et sur smartphone, la vigilance est réactualisée au moins deux fois par jour à 6 heures et 16 heures, plus fréquemment si la situation l'exige. Elle s'adresse à l'ensemble de la population.

La **carte de vigilance** est présentée sous la forme :

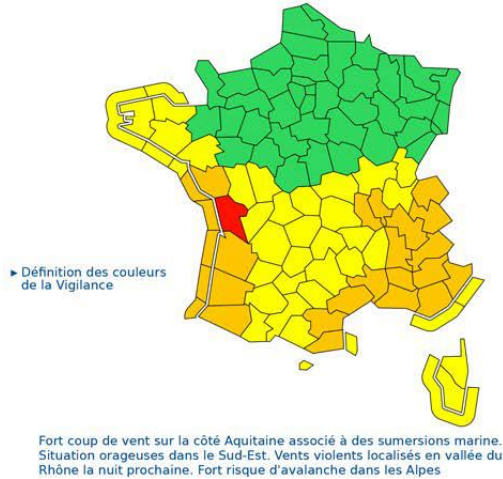
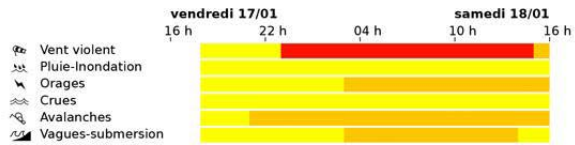
- D'une carte de synthèse (à gauche) indiquant le niveau de danger maximal sur le département pour la période de validité ;

- De vignettes (à droite) précisant le niveau de danger attribuée à chaque département sur la période de validité, phénomènes par phénomènes.



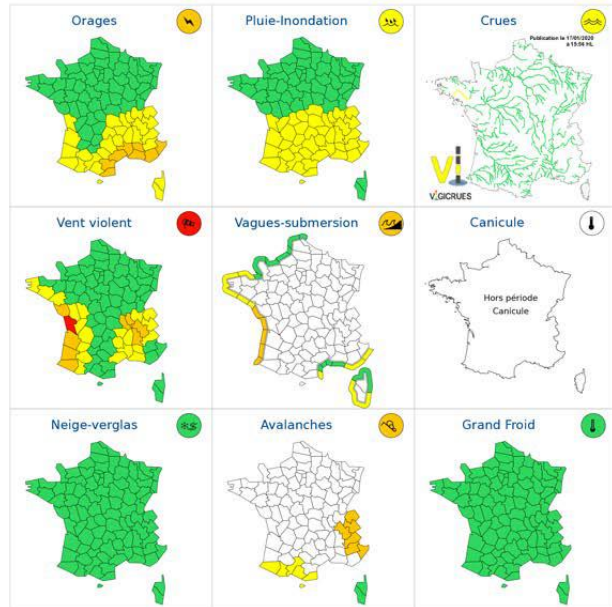
Vigilance météorologique

Diffusion : le vendredi 17 janvier 2020 à 17:54
Validité : jusqu'au samedi 18 janvier 2020 à 16:00



► Conséquences et conseils de comportement

- 31 départements en jaune et l'Andorre
- 20 départements en orange
- 1 département en rouge



- **Une information textuelle décrivant la situation en cours et à venir :**

Cette information graphique est complétée par des **bulletins** (information textuelle) dès lors que la situation météorologique devient sensible (niveau orange et rouge).

Ces bulletins de suivi réguliers précisent, en particulier, l'évolution du phénomène en termes de localisation géographique, de chronologie et d'intensité. Ils incluent également les conséquences possibles en fonction du niveau de danger et relaie les conseils sur les comportements à tenir. Ils sont réactualisés aussi fréquemment que nécessaire.

Etablis par les autorités compétentes (services ministériels en charge des politiques publiques concernées Météo-France notamment), ces conseils sont adaptés à la situation et visent à se protéger et à limiter les dégâts matériels comme humains :

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.*

II. PRESENTATION DU DISPOSITIF DE VIGILANCE METEOROLOGIQUE LIE AU GRAND FROID :

La vigilance grand froid est activée **du 1^{er} novembre au 31 mars** (avec une marge de manœuvre si la situation météorologique l'exige).

Le dispositif de vigilance prend en compte l'ensemble des facteurs permettant d'**adapter au mieux le niveau de vigilance et les alertes afférentes**, à savoir :

- **Les températures ressenties :**

Des paliers de températures dites ressenties ont été définies afin de rendre compte plus justement des conséquences potentielles d'une vague de froid. Cela permet d'apporter une **aide à la décision aux pouvoirs publics** et d'adresser des conseils de comportement adaptés à l'ensemble de la population en fonction de l'intensité des effets du froid sur les organismes.

La température dite ressentie est **calculée à partir de la température de l'air et de la vitesse du vent**. C'est une température fictive qui permet de quantifier la sensation corporelle 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.

Exemple :

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 prévue de l'épisode de froid, l'étendue géographique peuvent également être pris en compte dans l'évaluation 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 l'apparition d'effets collatéraux dans différents secteurs (arrêt de certaines activités type transport en commun, saturation des services hospitaliers, etc.).

Enfin, du 1^{er} novembre au 31 mars, **Météo-France alimente chaque jour un site extranet dédié aux différents acteurs du dispositif**, et notamment :

- CORRUSS et ARS ;
- Santé publique France, cellules régionales ;
- COGIC et COZ et préfetures ;
- CMVOA ;
- DGCS, DDCCS, DDETSPP, UD-DRIHL, DREETS, DRIHL.

Un site dédié à ces professionnels a été mis en place par Météo-France à l'adresse suivante : <https://pro.meteofrance.com> (-identifiant : ars-pref).

FICHE 2 : PRESENTATION GENERALE DU DISPOSITIF DE VIGILANCE, 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 de vigilance météorologique** « Grand froid » permettant le déclenchement de mesures sanitaires et sociales notamment en cas de vague de 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 concernées, et notamment 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.

En dehors de la période normale d'activation, en cas de période de grand froid annoncée par Météo-France ou constatée, le dispositif pourra être activé en conséquence sur l'ensemble du territoire national, par décision de l'autorité compétente.

Cette phase de veille saisonnière correspond essentiellement :

- **A 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.
- **A 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.

II. L'ACTIVATION OPERATIONNELLE :

- **Au niveau national :**

Selon la situation sanitaire et son évolution, le CORRUSS peut organiser une **conférence téléphonique** pour faire une évaluation de celle-ci, effectuer le bilan des mesures de gestion mises en œuvre et des éventuelles difficultés rencontrées au niveau local. Elle peut rassembler

notamment la DGSCGC, la DIHAL, la DGCS, le CMVOA, la DGT, Météo-France, Santé publique France et la DGS.

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 Premier ministre n°6095/SG du 1er juillet 2019, relative à l'organisation gouvernementale pour la gestion des crises majeures.

- Au niveau local :

Conformément à l'instruction du Gouvernement du 14 juin 2021 relative à la mise en œuvre des évolutions du dispositif de vigilance météorologique et de vigilance crues, 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 ainsi que sur les informations fournies par ses propres services ;
- Alerte les différents acteurs concernés.
- Met en œuvre des mesures d'information, de sauvegarde ou d'urgence adaptées et proportionnées ;
- Suit la situation et prend conseil auprès des ARS/Cellules régionales et de ses propres services ;
- 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, etc.), 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 CORRUSS (*cf.* fiche 3).

Suite à la suspension de la déclaration des **intoxications au CO** dans le système dédié SIROCCO, les ARS sont invitées à transmettre tous signalements et/ou situations en lien avec ces intoxications au CO et jugées inhabituelles, en utilisant préférentiellement l'outil SISAC.

Les données à caractère social sont transmises par les DREETS et la DRIHL à la DIHAL à l'adresse électronique : enquetes-hal@dihal.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.

FICHE 3 : DISPOSITIF OPERATIONNEL DE VIGILANCE, DE REMONTEES D'INFORMATIONS ET D'ALERTE POUR LE CHAMP SANITAIRE ET MEDICO-SOCIAL :

I. DISPOSITIF DE VIGILANCE ET D'ALERTE SANITAIRE ET EPIDEMIOLOGIQUE :

Santé publique France 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.

Santé publique France 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, Santé publique France recueille les décès remontés notamment 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** :
 - Causes : pour toutes causes et pour certaines pathologies en lien direct ou indirect avec le froid ou les phénomènes de neige/verglas si ces derniers accompagnent la vague de froid (hypothermies, traumatismes, pathologies cardio et cérébro-vasculaires, pathologies respiratoires) ;
 - Ages : à tous âges, pour les classes d'âges 15-44 ans et pour les personnes de 75 ans et plus.
- Les **appels SOS médecins** :
 - Causes : pour toutes causes et pour différentes pathologies en lien direct ou indirect avec le froid ou les phénomènes de neige/verglas si ces derniers accompagnent la vague de froid (hypothermies, traumatismes, pathologies cardio et cérébro-vasculaires, pathologies respiratoires) ;
 - Ages : à tous âges.
- Les **appels au centre 15** :
 - Causes : pour toutes causes et certaines pathologies en lien direct avec le grand froid comme les syndromes grippaux, les épidémies de gastro entérites, les pathologies respiratoires ;
 - Ages : à tous âges.
- La **mortalité** : présenté uniquement pour le bilan de fin de saison ou en cas de vague de froid prolongée, du fait principalement 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 Santé publique France afin d'alimenter notamment le dispositif OSCOUR®.

L'agence coordonne en outre la surveillance de la grippe en France afin de permettre la détection précoce des épidémies de grippe saisonnière ainsi que le suivi de leur impact sanitaire. Elle est susceptible de mener ces mêmes missions pour l'ensemble des épidémies saisonnières ou conjoncturelles ayant un impact substantiel sur le système de santé (Covid-

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

19 notamment). Elle réalise également le suivi des foyers d'infections respiratoires aiguës touchant les personnes âgées vivant en collectivités et les patients hospitalisés.

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

Afin d'**assurer les meilleurs soins possibles ainsi qu'une continuité des soins** pour l'ensemble des patients du système de santé, les établissements de santé, en lien avec les ARS, doivent anticiper autant que possible les événements susceptibles d'accroître leurs activités. Les vagues de froid peuvent engendrer un tel accroissement. Aussi, associées aux pathologies hivernales récurrentes sur le territoire national, les vagues de froid peuvent être à l'origine d'une mise en tension du système de soins. Cette tension et ses répercussions peuvent constituer une conséquence indirecte mais non négligeable des vagues de froid.

- **Le dispositif de vigilance :**

Avant l'adaptation du système de santé à la survenue d'une vague de froid sur le territoire national, un **dispositif de vigilance** et d'alerte est mis en place.

Les ARS sont des acteurs majeurs de cette vigilance. Pour cela, elles disposent notamment des Répertoires Opérationnels des Ressources (ROR). Piloté au niveau national par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) avec l'appui technique de l'Agence du numérique en santé (ANS), chaque région est dotée d'un ROR, adapté aux spécificités territoriales grâce au pilotage régional par les ARS et au concours des établissements et structures sanitaires et médico-sociales pour son enrichissement. A cet effet, les ARS veillent à la bonne remontée des informations par les établissements de santé.

Ce répertoire/référentiel, qui facilite la coordination entre les professionnels, est fondée sur l'échange et le partage d'informations, en leur donnant une visibilité sur l'offre de santé disponible localement sur les champs sanitaire, médico-social et social. L'objectif est à la fois d'avoir une image synthétique de l'état de l'offre de soins dans les établissements et de mettre en évidence d'éventuelles surcharges d'activité. Cela permet notamment aux professionnels de santé de **faciliter l'orientation des patients** vers les structures les plus adaptées (disposant encore de lits et de places disponibles en services d'urgence ou de réanimation par exemple), d'**éviter le risque de rupture dans leur prise en charge**, ou encore d'**améliorer la coordination entre les acteurs** du parcours de santé, de soins et de vie, en particulier pour les personnes âgées ou en situation de handicap (davantage fragilisées par les vagues de froid).

Concrètement, **le ROR est accessible :**

- Soit directement via des **interfaces web** pour les utilisateurs enregistrés auprès des groupements régionaux d'appui au développement de la e-santé (GRADeS) ou, dans certaines régions, accessible en mobilité via une application dédiée ;
- Soit indirectement lorsqu'il est utilisé par des **applications métiers** servant à l'orientation des patients (par exemple, pour les plateformes de régulation médicale).

Exemple : interface Web pour la disponibilité en lits hospitaliers :



Établissement	Service	Statut	Nombre de lits	Indicateur de disponibilité
HOPITAL PRIVE	Soins critiques COVID +	Vert	3	10:59 le 06/04/2020
HOPITAL	Réanimation adultes COVID19 +	Vert	1	09:49 le 06/04/2020
HOPITAL	Réanimation chirurgicale COVID19 +	Vert	0	11:07 le 06/04/2020
HOPITAL	Réanimation médicale COVID19 +	Vert	3	11:02 le 06/04/2020
HOPITAL	Médecine Intensive et Réanimation COVID19 +	Vert	5	10:59 le 06/04/2020
HOPITAL	Réanimation Chirurgicale COVID19 +	Vert	4	08:10 le 06/04/2020
HOPITAL	Réanimation polyvalente COVID 19 +	Vert	1	08:33 le 06/04/2020
HOPITAL	Médecine intensive réanimation COVID 19 +	Vert	1	10:12 le 06/04/2020
INSTITUT	Soins critiques COVID19 +	Vert	0	09:50 le 06/04/2020

Exemple : application mobile :



• **Le dispositif de remontées d'information :**

Le Centre Opérationnel de Réception et de Réponses aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS) de la sous-direction de veille et sécurité sanitaire (SD VSS) de la DGS réalise des enquêtes autant que de besoin afin disposer d'informations quant aux capacités hospitalières.

Concernant plus spécifiquement les établissements sociaux et médico-sociaux, toute dégradation de la situation sanitaire locale ou régionale fait l'objet d'un message de la part des ARS concernées *via* l'application SISAC, conformément aux dispositions de l'instruction du 21 décembre 2012². Parallèlement, l'ARS en informe les SIDPC des préfetures.

Les données transmises par les ARS sont par exemple :

- La liste des établissements de santé ayant déclenché leur plan de mobilisation interne, avec actions réalisées ;

² Instruction DGS/CORRUSS n° 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.



- 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.

- **Le dispositif d'alerte :**

Le **dispositif ORSAN** (Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) a pour objet de planifier la montée en puissance progressive et coordonnée du système de santé au cours d'évènements exceptionnels sur l'ensemble des secteurs libéral, hospitalier et médico-social). Il comprend 5 volets qui servent à organiser les soins lorsque l'une des 5 situations susceptibles d'impacter le système de santé survient. Chacun des 5 volets correspond à des modalités d'organisation de l'offre de soins spécifiques.

Le **volet ORSAN EPI-CLIM** a pour but d'optimiser l'offre de soins et de prévenir les conséquences sanitaires liées aux vagues de froid, qui sont une des situations susceptibles d'impacter le système de santé, tout en assurant la continuité de la prise en charge des autres patients. Aussi, la vigilance en cas de vague de froid doit être renforcée afin que la coordination des établissements permette d'assurer l'objectif de continuité des soins.

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

I. INSTALLATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN ETABLISSEMENTS DE SANTE :

En cas de vague de froid, **les établissements de santé sont susceptibles de faire face aux enjeux suivants :**

- L'augmentation potentielle du nombre de personnes à prendre en charge en raison de la majoration des pathologies infectieuses hivernales ou conjoncturelles (épidémies de gastro-entérite, bronchiolite, grippe, Covid-19, etc.) ;
- L'augmentation des consultations pour des traumatismes dus à des chutes, pour hypothermies, engelures, etc. ;
- La prise en charge de patients intoxiqués par le CO ;
- La venue de personnes sans domicile fixe qui pourraient se présenter ;
- La mise en œuvre renforcée des mesures barrières et le déploiement de la vaccination le cas échéant, afin de prévenir les transmissions de pathologies infectieuses hivernales ou conjoncturelles ;
- La gestion RH des personnels soignants en cas de vague de froid (difficultés de déplacement) et/ou de pathologies infectieuses hivernales ou conjoncturelles associées (arrêts de travail).

Lorsque l'un de ces enjeux apparaît, **les établissements de santé doivent s'organiser et s'adapter afin notamment :**

- D'anticiper les conséquences des effets de la vague de froid en termes de permanence et de continuité des soins ;
- De minimiser les risques, en réduisant notamment la vulnérabilité des installations (alimentation en eau destinée à la consommation humaine, électricité, approvisionnement, etc.) ;
- De s'assurer du fonctionnement optimal des services en mode dégradé pendant la vague de froid, en 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, etc.) ;
 - L'opérationnalité des réseaux : eau destinée à la consommation humaine, électrique, 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 de montée en puissance gradué à deux niveaux (niveau 1 « plan de mobilisation interne », niveau 2 « plan blanc ») ;
- La cellule de crise hospitalière (CCH) ;
- Les outils spécifiques de réponse préparés en amont pour faire face à toutes situations susceptibles d'engendrer une augmentation sensible de la demande de soins ou de perturber l'organisation interne de l'établissement.
- Le plan de continuité d'activité (PCA) ;

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.

Il convient également que les établissements de santé :

- Veillent au respect des mesures barrières par rapport au risque infectieux (épidémies de gastro-entérites, grippe, bronchiolite, Covid-19, etc.) ;
- Prévoient les matériels et fournitures pour sablage et salage : granulats pour le sablage, sel, pelles à neige, raclours, épandeur ;
- Prévoient un équipement adéquat pour les véhicules (chaînes métalliques ou textiles, raclette à neige pour dégager pare-brises et vitres latérales, balai à neige, dégivrant).

Concernant le public des personnes âgées ou en situation de handicap plus vulnérable, il convient, d'anticiper l'organisation et de la mobilisation des appuis sanitaires spécifiques afin d'assurer la continuité des soins et la prise en charge à domicile ou en établissement médico-social sans perte de chance et dans des conditions éthiques.

II. INSTALLATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX ACCUEILLANT DES PERSONNES AGEES, SANS DOMICILE FIXE OU DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP :

Avant la période hivernale, il convient que les établissements et services sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes en situation de grande précarité, âgées ou en situation de handicap :

- Mettent en œuvre la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière ainsi que toute vaccination pertinente au regard de l'âge ou de la vulnérabilité du public accueilli ;
- Assurent la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance énergétique en mettant en place les moyens ou mesures adaptés nécessaires;
- Disposent d'un plan bleu détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

Dans ce cadre, **afin de prévenir toute rupture de prise en charge**, il convient également de vérifier :

- Les termes de la convention ou tout autre type de partenariat s'inscrivant dans le cadre de l'instruction n° DGCS/3A/DGOS/R4/2017/341 du 29 décembre 2017 relative à la mise en place d'une démarche de coopération renforcée entre établissements de santé médecine, chirurgie, obstétrique et établissements d'hébergement pour personnes

âgées dépendantes dans le cadre de l'amélioration des parcours de santé des personnes âgées ;

- La présence en nombre suffisant de personnels soignants ;
- L'accès favorisé pour les personnes habilitées aux dossiers médicaux et aux dossiers de soins (dossiers de liaison d'urgence).

Il convient également, comme pour les établissements de santé, de :

- Veiller au respect des mesures barrières par rapport au risque infectieux (épidémies de gastro-entérites, grippe, bronchiolite, Covid-19, etc.) ;
- Prévoir les 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 de veiller à :

- Limiter les activités extérieures au strict nécessaire ;
- Adapter la tenue vestimentaire avec des vêtements chauds (en privilégiant plusieurs épaisseurs), des chaussures adaptées (à la température et au risque de chute), couvrir les extrémités (mains, pieds, tête) ;
- Prendre les mesures nécessaires 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 destinée à la consommation humaine, 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, lorsque qu'une ARS estime que les moyens déployés sur le territoire ne lui permettent pas de faire face à la situation, elle adresser une demande de mobilisation de la réserve sanitaire à Santé publique France et au Ministère des Solidarités et de la Santé, en précisant le nombre et les professions des renforts nécessaires ainsi que la durée de la mission.

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.

Le **maintien du parc d'hébergement** à un niveau historiquement haut, avec 200 000 places jusqu'au 31 mars 2022, doit faciliter la gestion de la période hivernale.

Néanmoins, les périodes de grand froid nécessitent des **adaptations de la veille sociale** (renforcement des maraudes, extension de l'ouverture des accueils de jour) et des ouvertures de places pour protéger les personnes. Ces dispositions doivent être anticipées et gérées dans le cadre de la dotation annuelle des services déconcentrés.

Les préfets peuvent, lors des épisodes de grand froid, prendre les mesures nécessaires pour renforcer les dispositifs de veille sociale et les capacités d'hébergement.

I. MOBILISATION DES ACTEURS :

Les mesures de prévention et de gestion des vagues de froid à destination des publics sans domicile doivent faire l'objet d'une **coordination partenariale**. Aussi, les préfets sont invités à mettre en œuvre un cadre de concertation et d'échanges réunissant l'ensemble des acteurs de la veille sociale, de l'hébergement et du logement, ainsi que les collectivités territoriales et les autres réservataires de logement sociaux. Il s'agit de veiller à la contribution de tous, et de déterminer les mesures opérationnelles à mettre en œuvre lors des vagues de froid pour assurer le repérage, la mise à l'abri et l'accompagnement des personnes.

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**. Dès que la situation le justifie, il prend les mesures de renforcement des dispositifs de veille sociale (renforcement des équipes mobiles, accueils de jour ouverts la nuit, renforcement des 115) et des capacités de mise à l'abri.

Il s'assure, par ailleurs, de l'**articulation des services de l'Etat, du SIAO, des collectivités territoriales, et des acteurs associatifs** pour la mise en œuvre des mesures de renforcement.

Le préfet veille également à ce que le SIAO du département ait bien **connaissance des personnes accueillies** dans les structures d'hébergement afin de lui permettre de vérifier, voire d'organiser, l'évaluation de la situation et de proposer la solution durable la mieux adaptée.

2. Directions Régionales de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS) et la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL) en Ile-de-France :

Les **DREETS et la DRIHL sont les interlocutrices de la DIHAL** sur la mise en œuvre des dispositifs d'hébergement et d'accompagnement dont elles assurent le pilotage et la cohérence sur l'intégralité de leur territoire.

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.

Formulation reprise, lien

Elles **transmettent par ailleurs à la DIHAL les données** sollicitées dans le cadre du suivi de situation (cf. fiche 6).

3. Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations (DDETS-PP) et les Unités Départementales de la DRIHL (UD-DRIHL) :

Les DDETS-PP et les UD-DRIHL **s'assurent de la mise en œuvre des mesures de renforcement**. Elles identifient les capacités supplémentaires mobilisables et veillent avec l'ensemble des acteurs concernés à l'optimisation du maillage territoriale des maraudes pour permettre de repérer les publics qui se situent habituellement en dehors des circuits classiques de l'accompagnement et de l'hébergement

Elles veillent également à organiser, avec les acteurs du secteur, des réunions de suivi des mesures de renforcement mises en œuvre, et transmettent à la DDETS ou à la DRIHL les données sollicitées dans le cadre du suivi de situation (cf. fiche 6).

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 des personnes vers les places disponibles.

Le SIAO s'assure de **l'évaluation sociale des personnes accueillies**, y compris à l'hôtel et dans les places supplémentaires mobilisées lors des épisodes de grand froid.

II. LES LEVIERS D' ACTIONS :

1. Les places supplémentaires ouvertes lors des épisodes de grand froid :

Des **places supplémentaires peuvent être ouvertes temporairement**, à la décision du préfet, lors des épisodes de grand froid. Ces places doivent respecter le **principe d'inconditionnalité de l'accueil**, et répondre aux exigences minimales de qualité, de décence et de dignité à l'égard des personnes en détresse.

Les services devront veiller à **mobiliser l'ensemble des leviers possibles** pour favoriser l'accès des personnes orientées sur ces places vers des logements, ou à défaut, vers des structures d'hébergement plus pérennes. Il convient notamment de s'assurer que les personnes bénéficient d'une évaluation sociale et que les mesures d'accompagnement vers et dans le logement soient mobilisées.



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 :

L'aller-vers demeure un mode d'action essentiel pendant l'hiver. Il doit permettre de repérer les personnes qui n'ont pas recours au 115 et se situent en dehors des circuits classiques de l'accompagnement social et de l'hébergement.

Les **équipes mobiles 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, et peut se matérialiser par une plus grande fréquence des passages, 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.

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

Les remontées d'informations, organisées par la DIHAL, permettent de **cartographier la situation du parc d'hébergement sur l'ensemble du territoire**, de connaître les tensions éventuelles sur ces dispositifs et d'identifier les mesures de renforcement prises lors des épisodes de grand froid.

I. Remontées quantitatives mensuelles :

Pendant la période hivernale, **il n'est plus demandé de remontées hebdomadaires**. Les services transmettent à la DIHAL l'enquête mensuelle sur le parc d'hébergement, selon le circuit habituel, à l'adresse électronique suivante : enquetes-hal@dihal.gouv.fr.

Les capacités supplémentaires, ouvertes lors des épisodes de grand froid, sont comptabilisées dans le **tableau de suivi par type de structures** (hôtel, urgence hors CHRS, etc.). Les places situées dans des bâtiments qui ne sont pas destinés à l'hébergement mais qui servent de manière exceptionnelle à la mise à l'abri sont prises en compte de la manière suivante :

- Les places mobilisées en gymnases ou assimilés (salles municipales, écoles, casernes, etc.), installées au sein de bâtiments initialement non prévus pour l'habitation, doit être inscrites dans la colonne « **autres places** » ;
- Les places mobilisées dans des bâtiments adaptés pour l'habitation (centres de vacances, auberges de jeunesse, internats étudiants, bungalows de camping, etc.) doivent être inscrites comme des places « **urgence hors CHRS** ».

Seules les places financées par le programme 177 sont comptabilisées.

II. Remontées qualitatives en cas d'alerte orange ou rouge :

En complément, il est demandé aux DDRETS et à la DRIHL, dont certains départements sont en vigilance orange ou rouge « grand froid », de transmettre à la DIHAL, en début d'alerte, des **éléments qualitatifs sur les mesures de prévention et de gestion** de l'épisode de froid (intensification des maraudes, extension des horaires des accueils de jour, mobilisation de capacités d'hébergement supplémentaires, etc.). Au cours de la période d'alerte, il est demandé aux services de mettre à jour ce questionnaire en cas d'évolution des mesures (renforcement des équipes de maraudes, etc.).

Le circuit des remontées **concerne tous les départements métropolitains**, et suit le schéma suivant :

- Chaque DDETS-PP et UD-DRIHL en vigilance orange ou rouge envoie à la DREETS ou à la DRIHL ses informations via un fichier transmis préalablement par la DIHAL ;
- Les DREETS et la DRIHL consolident ces éléments et transmettent ce fichier à l'adresse enquetes-hal@dihal.gouv.fr (en début d'alerte et en cas de modification des



mesures prises) avant 15h pour permettre à la DIHAL d'informer le CORRUSS (Centre Opérationnel de Réception et de Réponses aux Urgences Sanitaires et Sociales).

Ces remontées qualitatives permettront **d'identifier les éventuels points d'alerte**, d'évaluer la situation, et d'effectuer le bilan des mesures mises en œuvre lors des différentes vagues de froid.

III. Remontées d'information sur les décès de personnes sans-abri survenant dans l'espace public :

Le décès d'une personne sans-abri survenant dans l'espace public, y compris dans des abris de fortune (tentes, bois, cartons, halls d'immeuble ou bâtisses à l'abandon) devra **être porté, sans délai, à la connaissance :**

- o de l'ARS ;
- o des SIDPC ;
- o de la DIHAL : enquetes-hal@dihal.gouv.fr ;
- o du CMVOA : permanence-cmvoa@developpement-durable.gouv.fr ;

A la suite de la transmission de l'information sur un décès, les DDETS-PP devront envoyer, dès que possible, des éléments complémentaires se rapportant à la cause du décès. Ces rapports succincts (cf. fiche 6 bis) sont à adresser à la DIHAL, à l'adresse : enquetes-hal@dihal.gouv.fr.

Les données doivent être anonymisées.



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, ETC.)

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 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 DDETSP, le rectorat, Météo-France, le président du conseil départemental 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 et services sociaux et médico-sociaux, tels les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC), le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) ou encore les représentants des associations œuvrant dans le champ de l'hébergement et de la veille sociale.

Pour l'**organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire**, il est fait appel au Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente et de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires (CODAMUPS-TS).

Les objectifs de cette réunion sont notamment :

- 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 préparer un plan de communication départemental en cas d'alerte suite à une vigilance « grand froid » ;
- De veiller à ce que les recommandations soient diffusées auprès des populations à risques.

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**, que peuvent mener les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS et CIAS).



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 l'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.

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), le travail à l'extérieur (BTP, industrie des transports, commerce de détail, etc.) 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 des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DREETS) :**

Elles 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 DREETS :**

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 Prévention et de Santé au Travail (SPST)** 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'Etat** 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), etc.

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

INRS :

<https://www.inrs.fr/risques/froid/ce-qu-il-faut-retenir.html>

<https://www.inrs.fr/risques/froid/prevenir-risques.html>

<https://www.inrs.fr/risques/froid/accidents-effets-sante.html>

OPPBTP :

<https://www.preventionbtp.fr/chantiers/risques/travailler-par-forte-chaaleur-ou-par-grand-froid-sur-le-chantier#>

MINISTERE CHARGE DU TRAVAIL:

<https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/autres-dangers-et-risques/article/froid>

FICHE 9 : MESURES PREVENTIVES SE RAPPORTANT AUX PRINCIPAUX RISQUES INFECTIEUX COURANTS 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, *etc.*) dues à différents agents infectieux (principalement viraux), source possible d'aggravation de pathologies chroniques sur des populations fragilisées (affections cardiaques, respiratoires, *etc.*).

I. GRIPPE :

1. Présentation :

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. Santé publique France 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 le réseau Sentinelles coordonnée par l'INSERM-UPMC complété par les données de SOS Médecin;

- La surveillance des **formes sévères de grippe**, qui s'appuie sur le suivi des passages aux urgences et hospitalisations pour grippe clinique et sur la surveillance des cas graves admis en réanimation;
- La surveillance des **décès au travers de la mortalité toutes causes** mais aussi du suivi du nombre de décès parmi les cas graves de grippe admis en réanimation et les foyers d'infections respiratoires aiguës au sein des collectivités de personnes âgées.

2. 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.

Il est recommandé aux directeurs d'établissements de santé et médico-sociaux, notamment des EHPAD, de prévoir dans chaque établissement, fin septembre de chaque année, 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 proposent cette vaccination à leur personnel et si cette vaccination se fait au sein des services avec une implication importante de l'encadrement.

Une instruction DGS/RI1/DGCS³ 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 précautions standards 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).

Ces mesures dites barrières reposent essentiellement sur :

- **L'hygiène des mains**, soit par friction avec une solution hydro alcoolique soit par lavage au savon, 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 présentant des signes respiratoires ;

³ 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.

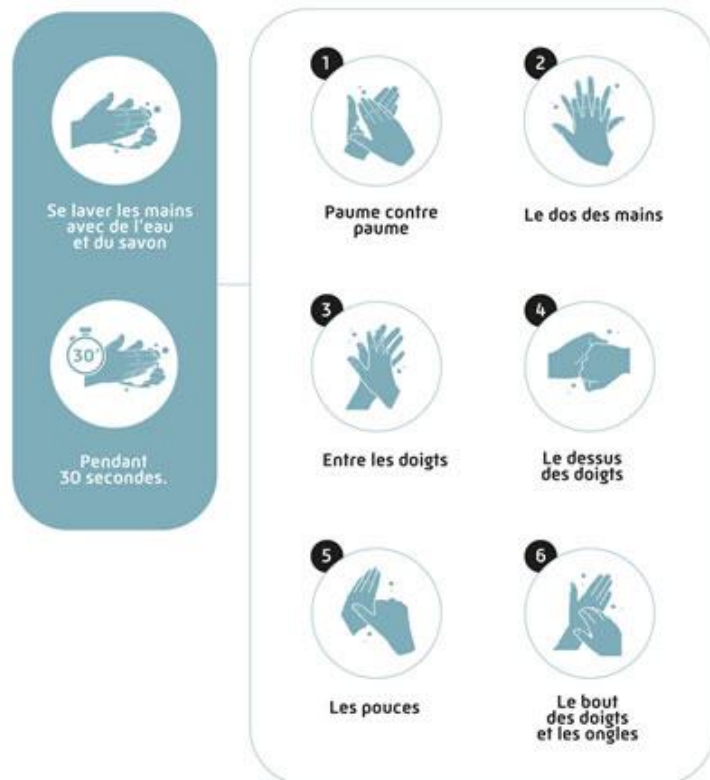
- **L'utilisation de mouchoirs à usage unique ou du coude pour se couvrir la bouche** en cas d'éternuement, toux ou crachat, la désinfection du matériel en contact avec le malade avec des lingettes alcoolisées ;
- La **limitation des contacts physiques** (poignées de mains, etc.) en période de forte diffusion virale ;
- Un **circuit bien identifié d'élimination** des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI).

Différents documents décrivant ces mesures de prévention sont réalisés par **l'Assurance maladie** et l'INRS :

- Campagne hygiène des mains :
 - Assurance maladie : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gestes-barrieres/les-gestes-barrieres-adopter> (rubrique « se laver les mains »).

Exemple : infographie « Comment bien se laver les mains ? »

Comment bien se laver les mains ?



- Mesures de prévention des infections hivernales (« mesures barrières ») :
 - Assurance Maladie : https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grippe/prevention#text_4922;
 - INRS : <http://www.inrs.fr/actualites/bons-gestes-virus-hivernaux.html>

II. **BRONCHIOLITE** :

1. **Présentation** :

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.

2. Prévention :

La prévention repose sur les **mesures d'hygiène suivantes** :

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

Une page décrivant ces mesures a été réalisée par l'Assurance Maladie :
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/bronchiolite/prevention>

III. GASTROENTERITE AIGUE :

1. Présentation :

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).

2. 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 :

- SANTÉ PUBLIQUE FRANCE:
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/gastro-enterites-aigues>
- L'Assurance Maladie :
 - Adultes : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gastro-enterite-adulte/prevention>
 - Enfants : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gastro-enterite-enfant/prevention>
- Vaccination-info-Services :
 - <https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie/Nourrissons-et-enfants-de-la-naissance-a-13-ans>

Des recommandations sont établies à destination des directeurs d'établissements de santé et d'établissements pour personnes âgées sur les **conduites à tenir en cas de survenue de gastroentérites aigües en collectivités de personnes âgées**.

IV. CAS PARTICULIER DE LA COVID-19 :

1. PRESENTATION :

La maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) est une **maladie infectieuse** due au virus SARS-CoV-2. Apparue en 2019, elle est à l'origine d'une pandémie sans précédent.

La majorité des personnes atteintes de la COVID-19 ne ressentiront que des symptômes bénins ou modérés et guériront sans traitement particulier. Cependant, **certaines tomberont gravement malades et auront besoin de soins médicaux**, notamment de soins de réanimation. C'est notamment le cas des personnes dites vulnérables (âgées et/ou présentant des facteurs de comorbidité tel que le diabète, le surpoids, l'asthme, etc.).

Le virus peut se propager lorsque de **petites particules liquides sont expulsées par la bouche ou par le nez quand une personne infectée tousse, éternue, chante ou respire**. Ces particules sont de différentes tailles, allant de grosses gouttelettes respiratoires à des aérosols plus petits.

L'infection peut survenir **en inhalant le virus** en étant à proximité d'une personne atteinte de la COVID-19, ou **en touchant une surface contaminée** puis vos yeux, votre nez ou votre bouche. Le virus se propage plus facilement en intérieur et dans les espaces bondés.

Plusieurs « vagues » sont survenues et ont créées d'importantes tensions au niveau des systèmes de santé, à l'échelle internationale. Si certaines souches de ce virus sont moins transmissibles, d'autres le sont davantage.

Ce virus, qui n'est pour l'heure pas identifié comme étant saisonnier, **peut être considéré comme conjoncturel**. Toutefois, en cas de superposition entre les épidémies hivernales saisonnières récurrentes sur le territoire national et la Covid-19, ces tensions sur le système de soins peuvent s'intensifier.

2. PREVENTION :

Lors de l'apparition de ce virus, de nombreux pays ont pris des **mesures exceptionnelles, telles que le confinement de leur population** afin d'endiguer la propagation du virus, mais ont aussi renforcé les mesures dites barrière,

Ces **mesures barrières** sont identiques à celles prévues pour les épidémies hivernales précédemment citées, à savoir :



Largement déployées et mises en œuvre par la population, ces **mesures barrières devraient trouver à s'appliquer à l'ensemble des épidémies hivernales**. A l'hiver 2020, ces mesures barrières étaient largement appliquées, et ont permis d'observer une baisse significative du nombre de contamination pour ces épidémies hivernales saisonnières récurrentes sur le territoire national.

Ces épidémies saisonnières ou conjoncturelles, associées aux vagues de froid, sont susceptibles de nuire à l'efficacité du système de santé ainsi qu'à la continuité des soins. Ces **mesures barrières constituent donc un enjeu de santé publique majeur**.

Enfin, **des campagnes de vaccination et/ou de rappel de vaccination pourront être recommandées au niveau national**. Les ARS déclinent au niveau local ces campagnes afin d'atteindre les publics cibles.

Informations utiles sur le site suivant :

- Ministère de la santé et des solidarités : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/tout-savoir-sur-la-covid-19/>

FICHE 10 : INTOXICATION AU MONOXYDE DE CARBONE

I. IMPACT DES VAGUES DE FROID SUR LES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE :

Le monoxyde de carbone (CO) est la **première cause de mortalité par gaz toxique** en France.

Une **surveillance des intoxications** permet de décrire et suivre dans le temps les circonstances de survenue et les facteurs favorisant les intoxications au CO.

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. Des 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 grand nombre.

II. CAMPAGNE ANNUELLE DE PREVENTION :

1. L'information du grand public :

Afin de relayer au mieux cette campagne, **les ARS et préfectures 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 Santé publique France, *via* le site internet : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/exposition-a-des-substances-chimiques/monoxyde-de-carbone/documents/brochure/les-dangers-du-monoxyde-de-carbone.-pour-comprendre>. Les relais locaux peuvent également commander par ce biais. Ces supports peuvent également être téléchargés à cette même adresse.

Les ARS et préfectures 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.

2. La sensibilisation des professionnels de santé :

La DGS met à disposition sur le site Internet du ministère chargé de la santé (<https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/batiments/article/la-prevention-individuelle-et-collective-des-intoxications-au-co>) des éléments pour la prise en charge d'une intoxication au CO (<http://www.sante.gouv.fr/les-intoxications-au-monoxyde-de-carbone.html>). Les ARS mettent en ligne ces informations sur les portails Internet des services, afin d'en assurer une diffusion la plus large possible et à les relayer directement auprès des professionnels de santé.

III. ELEMENTS DE PREVENTION :

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

Le monoxyde de carbone est un **gaz imperceptible**. 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.

Plus d'informations sur le site INERIS à l'adresse suivante : <https://substances.ineris.fr/fr/substance/nom/monoxyde-de-carbone>.

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, mal dimensionné ou mal isolé) ;
- 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, etc.) ;
- De l'incompatibilité des différentes installations présentes dans un même logement (hotte aspirante et chaudière dans une même pièce).

Les sources de monoxyde de carbone dans l'habitat (pièces de vie et annexes) 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) utilisant certains combustibles ;
- Les braseros et barbecues ;
- Les groupes électrogènes ou pompes thermiques (lorsqu'ils sont placés à l'intérieur du logement, y compris dans les annexes) ;
- Les poêles et cuisinières ;
- Les cheminées et inserts, y compris les cheminées décoratives à l'éthanol ;
- Les engins à moteur thermique (voitures dont le moteur est en marche à l'intérieur d'un garage notamment, ou certains appareils de bricolage).

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. Ces signes d'intoxication oxycarbonées sont finalement peu spécifiques, ce qui peut ralentir la prise en compte de l'intoxication et l'aggraver. La présence de signes chez plusieurs personnes d'un même logement ou la disparition des symptômes en dehors du logement doivent être des signaux alertant.

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 au 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 (chaudière, insert, poêle, etc.), les appareils de production d'eau chaude (chauffe-eau, chauffe-bain, 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 et de maintenance (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. Cela est d'ailleurs conseillé dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de Covid-19 (une fiche de recommandations en matière d'aération, de ventilation, de climatisation et de chauffage en période d'épidémie de Covid-19 a été élaborée à cet effet).
- 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 :

- Faire fonctionner un chauffage d'appoint à combustion au maximum de deux heures de suite. Ces appareils sont conçus pour une utilisation brève et par intermittence uniquement. Aérer ensuite pour renouveler l'air ;
- Ne jamais utiliser pour se chauffer des appareils non destinés à cet usage : cuisinières, barbecues, braseros, etc.



- Respecter scrupuleusement les consignes d'utilisation des appareils à combustion (se référer au mode d'emploi du fabricant), en particulier les utilisations proscrites dans un lieu fermé (barbecues, braseros, groupes électrogènes, etc.).

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.

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 :

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

Les outils de ce dispositif (dépliants, affiches, communiqués de presse, spots radio, etc.) sont accessibles au public sur le site du ministère chargé de la santé, sur le site de Santé publique France et sur le site de l'assurance maladie.

Le relai de messages ou informations sur les réseaux sociaux est également à prendre en compte dans l'objectif d'une communication Grand Public au niveau national ou régional.

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 surmédiatisation 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.

Un renforcement de la communication préventive pourrait utilement être envisagé en cas de risque de délestage électrique (alertes RTE) ou d'importantes chutes de neige (risque de coupures de lignes (Enedis) via la presse et les réseaux sociaux.

I. Les actions d'information et de communication consultables à tout moment :

Disponibles sur le site internet de Santé publique France ([Grand froid \(santepubliquefrance.fr\)](http://santepubliquefrance.fr)), ces informations sont à destination de tous les acteurs impliqués et concernés. Il s'agit notamment de guides et brochures dont le but est l'information et la sensibilisation des populations sur les conséquences sanitaires propres aux épisodes de « grand froid » et sur les moyens de s'en protéger (notamment en adoptant les bons réflexes). La consultation de ces réflexes est à disposition permanente de la population, mais des rappels doivent avoir lieu tout au long de la saison.

L'objectif de ces guides et brochures est d'informer et de communiquer sur la prévention des pathologies hivernales, les intoxications au CO et les impacts sanitaires liés au froid. Cela

permet 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). 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 Santé publique France et l'Assurance Maladie :

- Présentation de la stratégie de la campagne vaccinale de la saison ;
- Point sur la situation épidémiologique et la circulation virale ;
- Présentation de la nouvelle campagne de communication pour inciter à la vaccination contre la grippe saisonnière.

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 <https://solidarites-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** :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/les-maladies-de-l-hiver/grippe-saisonniere>

La campagne de communication relative à la vaccination contre la grippe saisonnière est produite par l'**Assurance-maladie** avec un dispositif de communication média :

- A destination des professionnels de santé (médecins, infirmières, sages-femmes, pharmaciens) visant à les inciter à vacciner leurs patients à risques ;
- A destination du Grand public : spots TV / radio.

En complément, l'Assurance maladie met en œuvre un dispositif de communication, visant notamment à **promouvoir les gestes barrière tels que le lavage des mains, le port du masque, l'aération, etc.** afin de se protéger et de protéger l'entourage.

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

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/virus-hivernaux>

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 au monoxyde de carbone :

Le ministère chargé de la santé, le ministère de l'intérieur et Santé publique France mettent en œuvre des actions ciblées de relations presse. Ces communiqués de presse sont consultables sur le site Internet du ministère, rubrique « Communiqués de presse » (<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/>). 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 au 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 au monoxyde de carbone auprès des cibles ainsi que des partenaires et relais potentiels.

Ces outils peuvent être téléchargés sur le site Internet de Santé publique France rubrique « Espace presse » <https://www.santepubliquefrance.fr/presse> ou sur le Sharepoint des ARS.

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 sur les risques sanitaires liés au froid est en ligne sur le site du ministère chargé de la santé (<https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/risques-sanitaires-lies-au-froid>).

En complément, le ministère chargé de la santé et Santé publique France ont mis au point un dispositif d'information et de prévention des risques liés aux périodes de froid :

- Un flyer 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. Cet outil 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 **flyer 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 et de Santé publique France.

Par ailleurs, le ministère chargé du travail informe les entreprises sur les mesures de prévention 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 internet du ministère du travail (<https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/>) et adressées aux services de santé au travail, notamment aux médecins du travail, par les médecins inspecteurs du travail des DREETS.

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 ou réseaux sociaux, des partenaires et des personnes particulièrement à risques, les outils nationaux existant en complément d'actions de relations presse régionales.

II. Les actions d'information et de communication en cas de survenue d'une vague de froid, dans l'urgence :

Pour la période hivernale, le ministère chargé de la santé ainsi que les ARS ont à leur disposition des **outils leur permettant de communiquer rapidement auprès d'un public large**.

Cette communication repose notamment 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.

Aussi, un renforcement de la communication concernant l'intoxication par le monoxyde de carbone pourrait utilement être envisagé en cas de risque de délestage électrique (alertes RTE) ou d'importantes chutes de neige (risques de coupures de lignes (Enedis) via la presse et les réseaux sociaux.

Ces actions de communication se traduisent notamment par la **diffusion de trois spots** radios portant notamment sur :

- Les symptômes qui peuvent survenir en cas de vague de froid ;
- Les gestes de prévention à adopter ;
- Les personnes vulnérables en cas de vague de froid.

Les pouvoirs publics peuvent ainsi **réquisitionnés les médias**, via différents canaux de diffusion (internet, télévision, radio).

Des **communications complémentaires** peuvent être menées, notamment avec le concours de Météo France lorsque le niveau de vigilance météorologique le commande (jaune, orange et rouge). Elles peuvent être locales ou nationales 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 préfectures.

1. Les pathologies infectieuses hivernales et les intoxications au monoxyde de carbone :

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 Santé publique France 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 au monoxyde de carbone (CO)**, les autorités sanitaires ont la possibilité de renforcer la communication préventive (renforcement de la distribution des outils de communications : affiches, dépliants, etc.) 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.

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

2. Les impacts sanitaires liés au froid :

a. Les outils disponibles :

Les outils disponibles en amont, pour la prévention, sont également destinés à la phase d'urgence.

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.
- **Une rubrique Internet spécifique**, accessible en page d'accueil du site Internet du ministère chargé de la santé, comprenant des articles informatifs destinés au grand public (mesures de prévention et de protection) et aux professionnels de santé (patients à risques, conseils à rappeler, etc.), les textes réglementaires, les supports de communication créés par le ministère chargé de la santé et Santé publique France, 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 : <https://www.gouvernement.fr/risques/grand-froid>).
- Un **numéro vert gratuit national** dédié aux situations de grand froid peut être mis en place par le ministère de la santé et des solidarités, selon des plages horaires variables en fonction de la situation. Ce numéro vert permet soit de diffuser des conseils comportementaux, soit de répondre aux questions du grand public.

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 Santé publique France ;
- 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 Santé publique France (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 ;
- Des messages / informations relayées sur les réseaux sociaux ;
- 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.

Cette communication 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 peut être volontaire ou se faire sur réquisition et est gracieuse.
- 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.