



PRÉFET DE TARN ET GARONNE

PLAN ORSEC DÉPARTEMENTAL

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES

ANNEXE

PLAN DE PREVENTION ET DE GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIES AUX VAGUES DE FROID

NOVEMBRE 2018

SOMMAIRE

GLOSSAIRE	4
ARRÊTÉ PRÉFECTORAL	5
PRÉAMBULE	6
CHAPITRE 1 : DISPOSITIF HIVERNAL D'ACCUEIL ET D'HÉBERGEMENT D'URGENCE	7
1.1 LES OPÉRATEURS MOBILISÉS.....	7
1.1.1 Les services intégrés d'accueil et d'orientation (S.I.A.O.).....	8
1.1.2 Les moyens mis en œuvre dans le Tarn-et-Garonne.....	8
1.1.3 Les modalités de gestion de la période hivernale.....	9
1.2 MISE EN ŒUVRE DU PLAN PAR LE PRÉFET	10
1.2.1 La veille saisonnière.....	10
1.2.2 L'activation opérationnelle.....	11
1.2.3 Les remontées d'information.....	12
1.2.4 La synthèse du dispositif.....	13
1.3 RÉUNION DES ACTEURS.....	14
CHAPITRE 2 : VIGILANCE MÉTÉOROLOGIQUE ET PRÉVISIONS DE TEMPÉRATURES	17
CHAPITRE 3 : MESURES DE PROTECTION DES POPULATIONS	21
3.1 Mesures en direction des personnes fragiles et isolées à domicile.....	21
3.2 Dispositif d'accueil des personnes isolées et des sans domicile.....	21
3.2.1 Mobilisation des acteurs.....	21
3.2.2 Les leviers d'action.....	22
3.3 Mesures en direction des personnes dans le contexte professionnel.....	23
CHAPITRE 4 : CAPACITÉS D'ACCUEIL ET D'HÉBERGEMENT D'URGENCE	28
4.1 Capacités d'hébergement d'urgence.....	28
4.2 Abris de nuit en cas de période de grand froid.....	29
4.3 Structures d'accueil en journée.....	29
4.4 Structure mobile.....	30
CHAPITRE 5 : CAPACITÉS D'ACCUEIL ET D'HÉBERGEMENT D'URGENCE	31
5.1 Dispositif de veille et d'alerte sanitaire et épidémiologique.....	31
5.2 Dispositif de veille et d'alerte relatif à l'organisation de l'offre de soins et au suivi de l'activité des établissements de santé et médico-sociaux.....	32
5.3 Installation, organisation et fonctionnement des établissements de santé et médico-sociaux.....	33
5.4 Installation, organisation et fonctionnement des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap.....	34

CHAPITRE 6 : MESURES PRÉVENTIVES SE RAPPORTANT AUX RISQUES INFECTIEUX EN PÉRIODE HIVERNALE (grippe, bronchiolite, gastro-entérite).....	36
6.1 Grippe.....	36
6.2 Bronchiolite.....	38
6.3 Gastro-entérite aiguë.....	38
CHAPITRE 7 : INTOXICATION AU MONOXYDE DE CARBONE.....	40
7.1 Impact des vagues de froid sur les intoxications par le monoxyde de carbone.....	40
7.2 Campagne annuelle de prévention.....	40
7.3 Éléments de prévention.....	40
CHAPITRE 8 : COMMUNICATION.....	43
8.1 La communication préventive.....	43
1. Les pathologies infectieuses hivernales.....	44
2. Les intoxications par le monoxyde de carbone.....	44
3. Les impacts sanitaires liés au froid.....	46
8.2 La communication « d'urgence ».....	47
1. Les pathologies infectieuses hivernales et les intoxications par le monoxyde de carbone.....	47
2. Les impacts sanitaires liés au froid.....	48
CHAPITRE 9 : FICHES ACTIONS.....	51
9.1 Préfet – SIDPC.....	51
9.2 Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations.....	52
9.3 Agence régionale de santé et sa délégation territoriale.....	55
9.4 Service départemental d'incendie et de secours.....	56
9.5 Les mairies.....	56
ANNEXES.....	57
ANNEXE 1 : Niveaux de vigilance.....	58
ANNEXE 2 : Protocole d'intervention devant une personne à la rue en période de grand froid.....	60

Glossaire

ARS	Agence Régionale de Santé
CCAS	centres communaux d'action sociale
CHU	Centre d'Hébergement d'Urgence
CHRS	Centre d'Hébergement de Réinsertion Sociale
CNAMTS	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CO	monoxyde de carbone
COD	Centre Opérationnel Départemental
CODIS	Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours
COGIC	Centre Opérationnel de Gestion Interministérielle des Crises
CORRUS	Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Urgences Sanitaires et Sociales
COZ	Centre Opérationnel de Zone
CTA	Centre de Traitement des Appels
DDCSPP	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DGAS	Direction Générale de l'Action Sociale
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale
DGS	Direction Générale de la Santé
DGSCGC	Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion de Crise
DIRECCTE	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DRIHL	Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
INPES	Institut National de la Prévention et d'Éducation pour la Santé
ORSEC	Organisation de la Réponse de Sécurité Civile
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PTSH	Projets Territoriaux de Sorties de l'Hiver
SDIS	Service Départemental d'Incendie et de Secours
SIDPC	Service Interministériel de Défense et de Protection Civile
SISAC	Système d'Information Sanitaire des Alertes et des Crises
UT-DRIHL	Unités Territoriales de la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement



PRÉFET DE TARN-ET-GARONNE

DIRECTION DES SERVICES
DU CABINET
PÔLE DES SÉCURITÉS
Service Interministériel de Défense
et de Protection Civiles

AP 82-2018-12-07-001

**ARRÊTÉ PORTANT APPROBATION DU PLAN DE PRÉVENTION ET DE GESTION
DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIÉS AUX VAGUES DE FROID HIVER 2018-2019**

LE PRÉFET DE TARN-ET-GARONNE,
CHEVALIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE,

VU le Code général des collectivités territoriales ;

VU le Code général de la sécurité intérieure ;

VU la Loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile ;

VU le décret n° 2005-1157 du 13 septembre 2005 relatif au plan ORSEC et pris en application de l'article 14 de la Loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile ;

VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de monsieur Pierre BESNARD en qualité de préfet de Tarn-et-Garonne ;

VU la circulaire 5609/SG du Premier ministre en date du 17 octobre 2012 relative à la politique en faveur du logement et de l'hébergement des personnes en situation d'exclusion ;

VU l'instruction interministérielle N°DGS/VSS/VSS2/DGSCGC/DGT/DGOS/DGCS/SGMAS/2018/236 du 18 octobre 2018 relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2018-2019 ;

Considérant les avis du directeur général de l'agence régionale de santé Occitanie et de la directrice départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations ;

SUR proposition de monsieur le directeur des services du cabinet de la préfecture de Tarn-et-Garonne ;

A R R Ê T E :

Article 1 : Le plan départemental de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2018-2019 joint au présent arrêté, est approuvé et entre en vigueur à compter de sa date de signature.

Article 2 : Le secrétaire général de la préfecture, le directeur des services du cabinet, la sous-préfète de Castelsarrasin, le directeur général de l'agence régionale de santé Occitanie, la directrice départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations, les chefs des services de l'État concernés, le président du conseil départemental, les maires des communes du département, sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Tarn-et-Garonne.

Fait à Montauban le 07 DEC. 2018

Le préfet,

Pierre BESNARD

PRÉAMBULE

La période hivernale est l'occasion d'une mobilisation de très nombreux acteurs en faveur des personnes les plus démunies : services de l'État, collectivités locales et associations.

Le guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2018-2019 a pour objectifs de définir les actions à mettre en œuvre aux niveaux local et national, pour détecter, prévenir et limiter les effets sanitaires et sociaux liés aux températures de l'hiver et ses aspects collatéraux, en portant une attention particulière aux populations vulnérables.

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

Il s'inscrit dans le dispositif ORSEC instauré par la loi n°2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile fixant le cadre de l'organisation générale de la sécurité civile et plus particulièrement, l'organisation des secours, remplaçant ainsi l'ensemble des plans d'urgence réalisés précédemment.

Il repose sur une architecture permettant la gestion d'événements majeurs grâce à la mise en œuvre d'actions pré-identifiées.

Les mesures à mettre en œuvre dans le cadre du dispositif relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid (ou "Plan hivernal") sont présentées dans l'instruction interministérielle du 18 octobre 2018 relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2018-2019.

CHAPITRE 1

DISPOSITIF HIVERNAL D'ACCUEIL ET D'HÉBERGEMENT D'URGENCE

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

Avec l'élaboration et la mise en œuvre des Projets Territoriaux de Sorties de l'Hiver (PTSH) par les DRJSCS en lien avec les DDCS et DDCSPP, s'est amorcée une démarche de fin de la gestion saisonnière du dispositif de prise en charge des personnes sans domicile.

Pour autant, il est nécessaire de mettre en place des actions opérationnelles sur les territoires afin de mettre à l'abri les personnes sans domicile qui ne font appel au dispositif qu'en cas de vagues de froid.

Le dispositif de la veille sociale et d'hébergement durant la période du 1^{er} novembre 2018 au 31 mars 2019 s'adapte en prévention et anticipation de vagues de froid.

1.1. LES OPÉRATEURS MOBILISÉS

Pour les personnes sans domicile, la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations assure la coordination du dispositif départemental.

Il lui revient d'organiser et de coordonner la mobilisation des acteurs en veillant à l'inconditionnalité de l'accueil, la continuité de la prise en charge et l'égalité d'accès au service d'accueil et d'hébergement.

De nombreux opérateurs concourent à la mise en œuvre du dispositif départemental de l'hébergement : les associations gestionnaires de centres d'hébergement d'urgence (CHU) ou de réinsertion sociale (CHRS), les centres communaux d'action sociale (CCAS) et les associations caritatives ou humanitaires, l'équipe mobile psychiatrie précarité, etc.

La DDCSPP réunit le comité de veille sociale départemental au début de l'hiver. Cette instance permet à l'ensemble des acteurs de connaître la situation départementale, de faire remonter les difficultés rencontrées sur le terrain et de recevoir l'information nécessaire sur le dispositif mis en place.

Ce comité élargit la concertation à d'autres acteurs et intervenants en direction des publics en grande difficulté : Centres Communaux d'Action sociale (CCAS), Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), service sociaux des centres hospitaliers, associations caritatives, gendarmerie, sécurité civile...

Ces acteurs se coordonnent au sein du Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO).

1.1.1. Les services intégrés d'accueil et d'orientation (S.I.A.O.)

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. Il est une plate forme qui centralise les orientations vers les dispositifs d'hébergement d'urgence et d'insertion.

Il est aussi l'espace de concertation et d'articulation des interventions des différents opérateurs.

- **Le SIAO 115** : ce numéro d'urgence gratuit assure la régulation des appels et des signalements. Il fonctionne 365 jours par an, 24H/24h. La plateforme téléphonique 115 est gérée par l'association Reliance 82, dont le siège social est situé 6, avenue des Mourets à Montauban mais il est localisé au Service Départemental Incendie et de Secours (SDIS) (4/5 rue Ernest Pecou à Montauban). C'est l'outil opérationnel du dispositif départemental de veille sociale. Il dispose de toutes les capacités d'accueil de l'hébergement d'urgence financées par l'Etat. Il propose une écoute, évalue la situation des personnes et propose une orientation vers les établissements ou services d'accueil.

Mobilisation du Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) « volet urgence » : tous les 15 jours, le coordonnateur SIAO regroupe les acteurs de la veille sociale, 115, maraude et accueils de jour, gestionnaire des structures d'hébergement d'urgence, équipe mobile psychiatrie précarité. L'objectif est d'effectuer un état des lieux du dispositif et de permettre l'articulation entre les volets « urgence » et « insertion » afin que chaque personne qui souhaite s'inscrire dans une démarche d'insertion dispose d'une évaluation et d'un suivi social.

La Plate-forme d'Accueil des Demandeurs d'Asile 82 (PADA) participe à cette commission et fait le lien avec l'OFII pour orienter les demandeurs d'asile vers les places dédiées.

Mobilisation du SIAO « volet insertion » : le coordinateur SIAO travaille en permanence avec les agents du 115 et doit s'assurer de la personnalisation des prises en charge. Chaque usager, durant son passage sur le dispositif d'urgence a la possibilité de rencontrer un travailleur social pour une première évaluation de sa situation.

Les entretiens sociaux auprès des personnes sont menés sur les accueils de jour à Montauban et à Moissac Solidarité / Escalier Confluences pour celles qui sont hébergées sur les places d'urgence à Moissac.

Si l'usager est connu d'un service social, l'équipe SIAO prend contact avec le travailleur social chargé de son suivi. L'objectif est alors de s'assurer que la personne est engagée dans une démarche d'insertion et qu'un dossier de demande d'hébergement ou de logement a été constitué et transmis auprès de la commission d'orientation / SIAO. Le passage du dossier auprès de cette commission permet d'orienter vers les autres places d'hébergement d'insertion du département : places de stabilisation, places de Centre d'hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), place en hébergement temporaire « dispositif Allocation Logement Temporaire (ALT), et places en « Maison Relais ». places en « Maison Relais » et places en résidence d'accueil pour les personnes présentant des troubles psychiatriques stabilisés.

Si la personne n'a pas de suivi social, elle est informée et orientée vers les services sociaux de droit commun.

A titre pérenne, soit tout au long de l'année, l'Etat finance sur les crédits de droit commun des places d'hébergement :

1.1.2. Les moyens mis en œuvre dans le Tarn-et-Garonne

(Voir chapitre 4 : capacités d'accueil et d'hébergement d'urgence).

Missions : Mettre à l'abri la nuit (gîte couvert et hygiène) :

- Un site d'hébergement d'urgence à Montauban :

- 22 places d'urgence « Alsace Lorraine » pour femmes et enfants et /ou famille,
- 23 places d'urgence « Alsace Lorraine » pour hommes isolés,
- 2 places pour femmes victimes de violence

Ces trois centres d'hébergement d'urgence sont gérés par l'association « Reliance 82 ».

- Deux sites d'hébergement d'urgence à Moissac :

- 21 places au CHU « Sarlac » pour public mixte gérées par l'association « Moissac Solidarité » / escale confluences,
- 4 places au CHRS urgence « Espace et vie » pour femmes victimes de violence gérées par l'association « Espace et vie ».

- Un site d'hébergement d'urgence à La-Ville-Dieu-Du-Temple :

- 12 places d'hébergement d'urgence pour public mixte géré par Emmaüs

En complémentarité de l'hébergement d'urgence, la mobilisation des différents dispositifs de la veille sociale permet de renforcer l'accueil et l'orientation des personnes en situation précaire :

- Toute l'année, deux fois par semaine, de 19 h à minuit, **l'équipe mobile composée de bénévoles de la Croix Rouge 82 effectuent des maraudes** à rencontre des personnes les plus désocialisées.
- **Deux accueils de jour (ouverts uniquement en journée)** répartis sur deux sites géographiques : (Coordonnées et localisation chapitre 4).

Mission : répondre aux besoins de première nécessité (hygiène, accès aux droits et orientation).

- un accueil de jour pour isolés ouvert la semaine et une halte de jour pour familles ouverte les tous les jours y compris les jours fériés.
- un accueil de jour à Moissac tout public.

1.1.3. Les modalités de gestion de la période hivernale

- l'équipe mobile des bénévoles de la Croix Rouge 82 est renforcée de deux salariés. Elle effectue quotidiennement des tournées de 19 heures à minuit ou de 18 h 30 à minuit en période de grand froid. Elle dispose d'un camion sécurisé, chauffé et aménagé pour répondre aux besoins. Elle distribue des repas, des boissons chaudes, des couvertures et assure en cas d'urgence le transport des personnes vers les centres d'accueil ou d'hébergement. L'équipe mobile de la Croix Rouge 82 opère sur Montauban mais peut, à la demande du 115, intervenir ou se déplacer sur d'autres centres urbains du département.

- Accueils de jour :

- un accueil de jour supplémentaire est ouvert à partir du 1^{er} décembre 2018 porté par « l'association Accueil Montauriol ».

- Abris de nuit :

- un abri de nuit à La-Ville-Dieu-Du-Temple

- un abri de nuit à Montauban.

Ces deux sites seront ouverts en fonction des conditions de saturation des dispositifs d'hébergement et des conditions météorologiques.

Mise à l'abri des personnes à la rue en danger médical : les personnes sans domicile fixe, très désocialisées qui refusent toute aide ou hébergement se mettent en situation de danger potentiel. La vigilance les concernant est par conséquent renforcée pendant la période hivernale.

Un protocole d'intervention en période de grand froid a été arrêté avec les services de santé (hôpitaux), la maraude et les centres d'hébergement (voir annexe 4).

Les personnes hébergées sur l'urgence peuvent si elles le souhaitent solliciter ensuite un hébergement d'insertion ou de logement adapté auprès de la commission SIAO insertion.

1.2. MISE EN ŒUVRE DU PLAN PAR LE PRÉFET

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

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

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

1.2.1. La veille saisonnière

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

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

Cette phase de veille saisonnière correspond essentiellement :

➤ à la mise en place d'un **dispositif de surveillance** spécifique du phénomène :

- au niveau national

Météo-France alimente chaque jour le site extranet spécifique présentant la carte de vigilance météorologique et les tableaux de vents, températures et températures ressenties prévues pour le jour J et les trois jours suivants dans chaque département (cf. chapitre 2).

- au niveau local

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

➤ à la mise en œuvre de **campagnes de sensibilisation** du public ou des acteurs concernés sur la prévention des effets redoutés des vagues de froid au niveau national et au niveau local.

1.2.2. L'activation opérationnelle

➤ Au niveau national

A partir du jour où un département au moins, est placé en vigilance orange ou rouge pour le « grand froid », le COGIC organise une conférence téléphonique fixée à 18h30, pour évaluer la situation, effectuer le bilan des mesures de gestion mises en œuvre et des éventuelles difficultés rencontrées au niveau local. Elle rassemble la DGSCGC, la DGS, la DGCS, le Centre Ministériel de Veille Opérationnelle et d'Alerte (CMVOA) et Météo-France. Le COGIC 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 transmettra un point de situation national élaboré à partir des éléments fournis par les différents partenaires.

➤ Au niveau local

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

- s'appuie au besoin sur l'expertise locale de Météo-France pour préciser l'ampleur locale du phénomène ;
- analyse la situation en prenant en compte les impacts sanitaires et sociaux en s'appuyant sur les ARS/CIRE ainsi que sur les informations fournies par ses propres services (DDCSPP, service interministériel de défense et de protection civile (SIDPC)...)
- alerte les différents acteurs concernés.

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

D'autre part, le préfet:

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

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

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

Les données à caractère sanitaire relatives à la vague de froid seront transmises par les ARS au CORRUSS (DGS/DUS). Les intoxications par le CO continuent, en outre, d'être déclarées

au système de surveillance dédié.

Les données à caractère social sont transmises de façon hebdomadaire par les DRJSCS et la DRIHL à la DGCS à l'adresse électronique : DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr

1.2.3. Les remontées d'information

➤ Capacités d'hébergement

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

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

1. Remontées hebdomadaires

Des données chiffrées sur le nombre de places mobilisables, mobilisées et occupées et sur les demandes non pourvues sont transmises à la DGCS, tous les mardis avant 12h, dès la semaine du et ce jusqu'au 31 mars 2019.

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

2. Synthèse du dispositif

A la fin de la période hivernale, un bilan spécifique et relatif à la veille sociale, au profit des personnes accueillies et des solutions apportées aux usagers des places de mise à l'abri est envoyé à la DGCS.

3. Circuit de remontées de l'information

- chaque DDCSPP transmet le lundi à la DRJSCS ou à la DRIHL les informations à l'aide du fichier figurant en annexe ;

- chaque DRJSCS ainsi que la DRIHL transmettent le mardi, avant 12 H, à la DGCS (à l'adresse électronique DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr) le tableau de synthèse régionale accompagné des différents tableaux départementaux ;

- la première remontée d'information par les DRJSCS et la DRIHL à la DGCS est fixée au **novembre 2018** pour les données de la semaine écoulée soit la semaine du.

➤ Décès de personnes sans domicile dans l'espace public

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

- les informations sont à transmettre par les DDCS(PP) :
 - o à la messagerie : DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr
 - o à l'ARS : ars31-alerte@ars.sante.fr et ars-oc-dd82@ars.sante.fr (24h/24)
 - o au SIDPC qui transmet au COGIC via la zone de défense.

- les soirs (après 19h) et les week-ends et jours fériés :
 - o le cadre d'astreinte de la DDCS/DDCSPP devra rapidement transmettre par messagerie un point précis de la situation à l'adresse DGCS-alerte@social.gouv.fr et à l'adresse [12](mailto:DGCS-</div><div data-bbox=)

MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr

o à la suite de la transmission de l'information sur un décès, devront être transmis complémentirement, dès que possible, des éléments détaillés se rapportant à la cause du décès. Ces rapports succincts sont à adresser au bureau USH (adresse de messagerie : DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr) (via le tableau ci annexé, page n°53, fiche action de la DDCSPP).

➤ Activités générales

Au-delà de ces mesures, il revient au SIDPC d'informer le niveau zonal et national par SYNERGI dès lors que le département est concerné par :

- toute intoxication au CO entraînant des blessés légers, des blessés graves ou décès,
- tout déclenchement de plan blanc et signalement d'établissement hospitalier en tension,
- tout décès de personne sans abri à la rue.

Cette information est précédée d'un CRI (compte rendu immédiat) au COGIC via la préfecture de zone.

Lorsque le département est placé en vigilance orange ou rouge grand froid, la préfecture met en place une remontée d'informations quotidienne des mesures prises. Elle comporte la décision prise au niveau départemental concernant l'activation des mesures du guide, ainsi que toute information propre aux événements relatifs aux vagues de froid au-delà du champ sanitaire et social.

Dans le cadre d'une gestion de crise liée à une situation de grand froid, le vecteur de remontée de l'information de la préfecture vers la zone de défense sud, est l'espace de travail « gestion des aléas spécifiques » du portail ORSEC.

Cette remontée d'informations s'effectue en renseignant le formulaire inclus dans l'espace de travail « aléas/spécifiques/grand froid 2018/saisie des formulaires/formulaire grand froid 2018/2019 », en cliquant sur « ajouter un enregistrement ».

Les rubriques de ce formulaire concernent la mise en œuvre des mesures par la préfecture, la gestion des médias, les consignes et l'information du public ainsi que les difficultés constatées.

L'indicateur « secours à personnes sur 24h » est fourni par les services d'incendie et de secours.

La préfecture veille à ce que soit établi un circuit d'échange permanent d'informations sur la situation sanitaire et médico-sociale liée aux vagues de froid entre les services concernés par l'événement et la DD ARS.

Dès lors que la crise devient intersectorielle, la préfecture ouvre un événement dans le portail ORSEC, espace de travail « ALEAS SPECIFIQUES » dans lequel elle peut placer les points de situation ainsi que les compte-rendus de réunions.

1.2.4. La Synthèse du dispositif

La synthèse réalisée par la DDCSPP à l'issue de la période hivernale vise à identifier :

- les niveaux de vigilance observés sur le territoire ;
- le renforcement de la veille sociale (équipes du numéro d'appel 115, équipes mobiles, implication du bénévolat et des communes) ;
- la mise en œuvre d'actions d'accompagnement social des personnes bénéficiant d'une mise à l'abri par le SIAO ;
- la mise en place des accueils de jour ouverts la nuit ;
- le profil des usagers ;

- les actions entreprises pour accompagner les personnes vers des solutions durables : nombre d'évaluations sociales, nombre de mesures Accompagnement Vers et Dans le Logement (AVDL), nombre de ménages accédant au logement, au logement accompagné (résidences sociales, pensions de famille, logements-foyers ou intermédiation locative) ou à une place pérenne d'hébergement.

Production et transmission à la DGCS (DGCS-MESURESHIVERNALES@social.gouv.fr), avant le 30 avril 2019 d'un bilan de la période hivernale en répondant à un questionnaire, via l'application web CINODE.

La DGCS transmettra par mail la procédure CINODE aux DRJSCS.

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

La collecte se matérialise par la saisie des données provenant soit directement des services déconcentrés ou, indirectement, de leurs opérateurs via des formulaires web (les questionnaires/formulaires rédigés par la DGCS). Il s'agit d'une enquête paramétrée à l'échelle nationale avec une collecte déconcentrée des données. Le contrôle des réponses et leur correction sont assurés au niveau régional.

1.3. RÉUNION DES ACTEURS

a. Dispositif national : le comité de suivi et d'évaluation du plan national canicule et du guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid (CSEP)

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

➤ Missions

Les missions du comité sont :

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

➤ Composition

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

Il est composé de représentant(s) :

- des ministères chargés notamment : de la santé, des affaires sociales, de l'intérieur, du travail, de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, de la jeunesse et sports, de la défense, de la justice, de l'environnement, de l'agriculture,...

- des agences de sécurité sanitaire : Santé Publique France, Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), Agence nationale de Sécurité Sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (AnSES), INPES, Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS) ;
- d'organismes nationaux : Météo-France, Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN), Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire (IRSN) ;
- d'Agences Régionales de Santé (ARS) ;
- des professionnels de santé : Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP), Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance privée (FEHAP), Fédération Hospitalière de France (FHF), Fédération de l'Hospitalisation privée (FHP), Société Française de gériatrie et de gérontologie (SFGG), Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), SAMU Social de Paris (SSP), Collège de médecine générale, Société Française de Médecine Générale (SFMG) et des personnes spécialistes de la thématique ;
- d'associations et de fédérations : Association des Maires de France (AMF), Assemblée des Départements de France (ADF), Croix Rouge française, France Bénévolat, Ordre de Malte, Petits frères des pauvres, Union des Foyers des Jeunes Travailleurs (UFJT), Union Sociale pour l'Habitat (USH), Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale (UNCCAS), Union Nationale Inter fédérale des OEuvres et des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS), Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS), Fédération des SAMU sociaux...

Chaque organisme est représenté par une personne.

➤ **Modalités de fonctionnement**

Le CSEP se réunit au moins deux fois par an :

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

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

b. Le dispositif local

Le préfet de département peut réunir avant le 1^{er} novembre, et le cas échéant en fin de saison, les acteurs locaux concernés par le dispositif, au travers d'instances consultatives à vocation sanitaire et sociale. Cette réunion rassemble en particulier les services de la préfecture, l'ARS, la DDCSPP, le rectorat, Météo-France, le président du Conseil 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 sociaux et médico-sociaux, Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC), organismes de sécurité sociale, représentants des associations signataires de l'accord cadre (notamment la Croix rouge française et des associations d'équipes mobiles de

type « SAMU social »).

Pour l'organisation de la permanence des soins, il est fait appel au Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente et de la Permanence des Soins (CODAMUPS).

Les objectifs de cette réunion sont :

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

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

CHAPITRE 2

VIGILANCE MÉTÉOROLOGIQUE ET PRÉVISIONS DE TEMPÉRATURES

Le dispositif de vigilance météorologique, précisé dans la circulaire interministérielle du 28 septembre 2011, fixe le cadre des procédures de mise en vigilance et d'alerte météorologiques sur le territoire métropolitain.

Il se formalise par une carte de France métropolitaine qui signale si un danger menace un ou plusieurs départements dans les vingt-quatre heures à venir, à l'aide de quatre couleurs (vert, jaune, orange et rouge) indiquant le niveau de vigilance nécessaire.

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

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

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

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

Exemple de conséquences possibles :

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

Exemple de conseils de comportement :

Évitez les expositions prolongées au froid et au vent, évitez les sorties le soir et la nuit ;
Protégez-vous des courants d'air et des chocs thermiques brusques .

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

Le pictogramme  représentant le paramètre « grand froid » apparaît sur la carte dès le niveau orange . En cas de multi-risques, le pictogramme grand froid est systématiquement affiché en juxtaposition à l'autre phénomène dangereux prédominant. Par exemple, en cas de vigilance orange pour « neige-verglas » et pour « grand froid », les deux pictogrammes seront présents  .

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

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

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

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

- DGCS, Directions Départementales de la Cohésion Sociale (DDCS) et Directions Départementales de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP), Unités Territoriales de la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (UT-DRIHL), Directions Régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL) ;

- DGS, ARS ;

- Santé Publique France ;

- Centre Opérationnel de Gestion Interministérielle des Crises (COGIC), Centres Opérationnels de Zone (COZ) et préfetures ;

- Centre ministériel de veille opérationnelle et l'Alerte (CMVOA).

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

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

Vigilance météorologique
La carte est actualisée au moins 2 fois par jour, à 6h et 16h.

Une vigilance absolue s'impose des phénomènes dangereux d'intensité exceptionnelle sont prévus...

Soyez très vigilant, des phénomènes dangereux sont prévus ...

Soyez attentif si vous pratiquez des activités sensibles au risque météorologique ...

Pas de vigilance particulière.

Les vigilances pluie-inondation et inondation sont élaborées avec le réseau de prévision des crues du Ministère du Développement durable

Diffusion : le lundi 06 février 2012 à 16h00
Validité : jusqu'au mardi 07 février 2012 à 16h00

Consultez le **bulletin national**

Poursuite d'un épisode de grand froid sur une grande partie du pays et pour encore plusieurs jours.

Cliquez sur la carte pour lire les **bulletins régionaux**

Conseils des pouvoirs publics :
Grand Froid/Orange - Evitez l'exposition prolongée au froid et au vent et les sorties aux heures les plus froides. - Portez un habillement adéquat (plusieurs couches, imperméable au vent et à la pluie, couvrant la tête et les mains). - Evitez les efforts brusques. - Attention aux moyens utilisés pour vous chauffer : les chauffages d'appoint ne doivent pas fonctionner en continu ; Ne jamais utiliser des cuisinières, braséros, etc. pour se chauffer. - Pas de boissons alcoolisées.

39 départements en Orange.

METEO FRANCE
Toujours un temps d'avance

Copyright Météo-France

Si le département est en orange ou rouge sur la carte de vigilance météo, le SIDPC applique les dispositions de la chaîne opérationnelle d'alerte météorologique :

⇒ Déclenchement de l'automate d'alerte :

- en cas de carte orange ; **si le phénomène** attendu **est confirmé** par le centre départemental de Météo France ;

- automatiquement en cas de carte rouge.

Les bulletins de suivi « grand froid » diffusés par Météo-France sont accompagnés de consignes à destination de la population (voir annexes ci-jointes) et peuvent être enregistrés sur le serveur vocal de la préfecture.

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

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

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

 Si Température ressentie-TR comprise entre -11 et -17°C et TR maximum négative ou nulle

 Si Température ressentie-TR inférieure à -18°C et TR maximum négative ou nulle

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

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

Il revient au préfet, de prendre les mesures nécessaires en fonction de ces prévisions, notamment par ajustement des capacités d'hébergement suivant les seuils d'occupation qui sont effectivement constatés.

CHAPITRE 3

MESURES DE PROTECTION DES POPULATIONS

3.1. MESURES EN DIRECTION DES PERSONNES FRAGILES ET ISOLÉES A DOMICILE

En cas de froid exceptionnel, 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.

Dans ce cadre, le préfet rappelle aux maires l'obligation d'ouverture et de publicité de ces registres communaux et veille 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, le préfet sollicite les maires pour connaître les renforts dont ils ont besoin, au-delà de leurs moyens propres, pour mener à bien l'ensemble de ces actions avec toutes les garanties et l'efficacité nécessaires.

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

3.2. DISPOSITIF D'ACCUEIL DES PERSONNES ISOLÉES ET DES SANS DOMICILE

3.2.1. MOBILISATION DES ACTEURS

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

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

Pour autant, il est nécessaire de mettre en place des actions opérationnelles sur les territoires afin de mettre à l'abri les personnes sans domicile qui ne font appel au dispositif qu'en cas de vagues de froid.

▪ *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. Les mesures de renforcement (mobilisation de places de mises à l'abri, renforcement des équipes mobiles, « accueils de jour ouverts la nuit », renforcement des 115) sont prises en fonction de la situation locale .

Il assure l'articulation des services de l'État pour la mise en œuvre des mesures de renforcement.

▪ ***Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale***

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

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

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

▪ ***Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations***

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

Elle veille à organiser, avec les acteurs du secteur, des réunions de suivi des mesures de renforcement mises en œuvre tout au long de l'hiver.

La DDCSPP, la DRIHL et ses unités territoriales identifient les capacités mobilisables en structures de mises à l'abri, elles ouvrent les places identifiées et elles transmettent régulièrement au SIAO l'état des capacités ouvertes dans ces structures.

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

▪ ***Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation***

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

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

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

3.2.2. LES LEVIERS D' ACTIONS

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

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

▪ *Les places exceptionnelles et temporaires*

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

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

▪ *Le numéro d'appel 115*

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

▪ *Les accueils de jour ouverts la nuit*

Dans chaque département et dans chaque grande ville, un ou plusieurs « lieux d'accueil de jour » peuvent rester ouverts la nuit afin que les personnes qui ne souhaitent pas d'hébergement puissent toutefois trouver un abri momentané pour la nuit. Cette décision ne peut être prise que sur autorisation préfectorale.

▪ *Les équipes mobiles*

Elles intensifient leurs maraudes et viennent régulièrement rencontrer les personnes ne souhaitant pas, dans l'immédiat, de prise en charge. Cette intensification doit être organisée pour assurer le meilleur maillage territorial possible.

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.

3.3. MESURES EN DIRECTION DES PERSONNES DANS LE CONTEXTE PROFESSIONNEL

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.

▪ *La situation concernée*

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

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

▪ *La responsabilité de l'employeur (cadre juridique de référence)*

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'Évaluation des Risques (DUER), et de la mise en œuvre d'un plan d'actions prévoyant des mesures correctives.

▪ *Les mesures complémentaires à 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 – (cf fiche 10, page 31 du guide national « grand froid ») 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. 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).

▪ ***Mise en œuvre par les services déconcentrés du ministère en charge du travail et le réseau des préventeurs***

➤ ***Mesures***

- Les Directions Régionales des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE) sont notamment invitées à inciter les entreprises à adapter l'organisation du travail à l'annonce d'un risque de baisse extrême de température.

Dans ce cadre, elles peuvent :

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

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

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

- Contrôles opérés par l'inspection du travail

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

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

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

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

- Rappel

Travail exposé par nature au froid

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

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

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

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

- Outils

Ministère chargé du travail :

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

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

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

INRS :

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

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

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

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

OPPBTP :

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

CHAPITRE 4

CAPACITÉS D'ACCUEIL ET D'HÉBERGEMENT D'URGENCE

Pour toute personne à la recherche d'un hébergement: appeler le numéro vert 115.

Ce service a pour mission, d'informer et d'orienter les personnes sans domicile fixe.

Sa mission est de proposer une réponse immédiate, en indiquant notamment l'établissement ou les services appropriés. Il tient à jour l'état des différentes possibilités d'accueil dans le département (cf liste ci-dessous).

4.1. CAPACITÉS D'HÉBERGEMENT D'URGENCE

Raison sociale	Capacité	Horaires d'ouverture	Public Accueilli
CHRS Urgence Espace et Vie 2 rue de la Maladrerie 82200 MOISSAC Tél : 05 63 04 99 05 mél : espaceetvie@wanadoo.fr	4	Ouverture 7/7 accueil temps complet Places ouvertes toutes l'année	Hébergement pour femmes victimes de violences
CHRS Urgence / CHU Association RELIENCE 82 407 boulevard Alsace-Lorraine - MONTAUBAN Tél. : 05 63 03 19 60 Fax : 05 63 20 14 66 Mél. : accueil@reliance82.fr	22	Ouverture 7/7 la nuit Places ouvertes toute l'année	Hébergement prioritaire pour femmes avec ou sans enfant(s). Sinon, pour familles ou pour couples sans enfant. (sans animaux)
	2	Ouverture 7/7 la nuit Places ouvertes toute l'année	Hébergement pour femmes victimes de violences
	23	Ouverture 7/7 la nuit Places ouvertes toute l'année	Hébergement pour hommes isolés uniquement (sans animaux)
CHU LE SARLAC Association MOISSAC- SOLIDARITÉ / ESCALE CONFLUENCES 18, avenue du Docteur Rouannet MOISSAC Tél. : 05 63 04 26 66 Fax : 05 63 04 17 23 Mél. : contact@moissac-solidarite.fr	21	Ouverture 7/7 : - la nuit du lundi au vendredi - le week-end ouverture du samedi à 9h00 au lundi à 9h00 avec fermeture le dimanche de 9h à 12h Places ouvertes toute l'année	- 17 places hébergement mixte - 4 places réservées accueil hommes isolés (sans animaux)
CHU EMMAÛS Association EMMAÛS Domaine de la Panouille LA-VILLE-DIEU-DU-TEMPLE Tél. : 05 63 31 51 45 Fax : 05 63 31 64 72 Mél. : emmaus82@wanadoo.fr	12	Ouverture 7/7 la nuit de 18h30 à 8h30 (aucune arrivée sur le site acceptée au-delà de 21 heures)	Hébergement mixte (sans animaux) Navette assurée entre la gare de Montauban et le site de la Ville Dieu du Temple. (départ de la gare de Montauban à 18h30 et retour le lendemain vers 8h00).

		Places ouvertes toute l'année (3 places supplémentaires mobilisables en réponse à situation exceptionnelle)	
TOTAL	84		

4.2. ABRIS DE NUIT EN CAS DE PÉRIODE DE GRAND FROID

Adresse	Horaires d'ouverture	Observations
Association EMMAÛS Domaine de la Panouille LA-VILLE-DIEU-DU-TEMPLE Tél. : 05 63 31 51 45 Fax : 05 63 31 64 72 Mél. : emmaus82@wanadoo.fr	Ouverture 7/7 la nuit (aucune arrivée sur le site acceptée au-delà de 21 heures) Places ouvertes du 1 ^{er} décembre 2018 au 31 mars 2019	Hébergement mixte (sans animaux) Navette assurée entre la place Lalaque à Montauban, départ soir à 18h30, et le site de La Ville Dieu Du Temple, retour le lendemain matin vers 09h00 (possibilité avance horaire retour pour les scolaires)
Association EMMAÛS avenue Gambetta MONTAUBAN Tél. : 05 63 31 51 45 Fax : 05 63 31 64 72 Mél. : emmaus82@wanadoo.fr	Ouverture 7/7 la nuit (places ouvertes en fonction des besoins en réponse à situation exceptionnelle durant la période hivernale)	Hébergement mixte (possibilité accueil avec animaux)

4.3. STRUCTURES D'ACCUEIL EN JOURNÉE

Adresse	Heures d'ouverture	Observations
ACCUEIL DE JOUR Isolés Association RELIENCE 82 31, avenue Marceau Hamecher MONTAUBAN Tél. : 05 63 03 19 60 Fax : 05 63 20 14 66 Mél. : adj@reliance82.fr	Ouverture les lundis, mardis, jeudis et vendredis Les mercredis : 12h30 à 16h00 au mois de décembre 2018 12h30 à 17h00 à compter du 1 ^{er} janvier 2019 Fermeture le week-end et les jours fériés	Point chaud Bagagerie Domiciliation Douches et buanderie Présence d'un travailleur social
HALTE DE JOUR Familles Association RELIENCE 82 31, avenue Marceau Hamecher MONTAUBAN tél : 05 63 03 19 60 Mél adj@reliance82.fr	Ouverture tous les jours y compris les jours fériés Les mercredis : 12h30 à 16h00 au mois de décembre 2018 12h30 à 17h00 à compter du 1 ^{er} janvier 2019	Accès réservé aux femmes avec ou sans enfant(s) mineur(s) éventuellement accompagnées du père des enfants. Présence de travailleurs sociaux et maîtresse de maison. Colis alimentaires pour restauration sur place. Buanderie

<p>ACCUEIL DE JOUR Association « ACCUEIL MONTAURIOL » 37 avenue Gambetta MONTAUBAN Tél. : Mél. :</p>	<p>Ouverture du dimanche au jeudi</p>	<p>Restauration Bagagerie Douche et buanderie</p>
<p>ACCUEIL DE JOUR " L'ESCALE " Association MOISSAC-SOLIDARITÉ / ESCALE CONFLUENCES 23, chemin des Vignobles Lieudit Fontréal Bas MOISSAC Tél. : 05 63 04 26 66 Fax : 05 63 04 17 23 Mél. : contact@moissac-solidarite.fr</p>	<p>Ouverture du lundi au jeudi</p>	<p>Point chaud Bagagerie Domiciliation Douches et buanderie Présence d'un travailleur social du lundi au vendredi</p>

4.4. STRUCTURE MOBILE

<p>ÉQUIPE MOBILE Association Croix-Rouge 82 100 impasse de Lisbonne - MONTAUBAN Tél. : 05 63 63 04 25 Fax : 05 63 63 30 95 Mél. : dd82@croix-rouge.fr</p>	<p>Équipe mobile intervenant de 19h à minuit sur la commune de Montauban, et si besoin, sur demande du 115, sur l'ensemble du département de Tarn-et-Garonne</p> <p>Durant la période hivernale Équipe mobile de type Samu Social la maraude circule tous les soirs</p> <p>Durant les autres mois de l'année Équipe mobile légère la maraude circule les mardis et vendredis (y compris fériés)</p>	<p>L'équipe (1 salarié et des bénévoles) va à la rencontre des personnes qui sont à la rue.</p> <p>Distribution de nourriture et boissons chaudes, vêtements, couvertures et kits d'hygiène.</p> <p>Liens avec le 115, et sur demande de celui-ci, transport possible vers les structures jusqu'à 23h.</p> <p>Présence d'une assistante sociale mise à disposition par le SIAO un soir par semaine</p>
---	---	--

CHAPITRE 5

DISPOSITIF DE VEILLE ET D'ALERTE DU CHAMP SANITAIRE

5.1. DISPOSITIF DE VEILLE ET D'ALERTE SANITAIRE ET ÉPIDÉMIOLOGIQUE

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 par les services d'état-civil des communes informatisées à l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE).

Les indicateurs sanitaires suivis sont :

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

L'arrêté du 24 juillet 2013 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®.

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

Enfin, Santé Publique France coordonne le système de surveillance des intoxications par le CO depuis 2005. Les indicateurs suivis en cas de situations inhabituelles sont notamment, le nombre de signalements, le nombre de personnes exposées et le nombre de décès.

5.2. DISPOSITIF DE VEILLE ET D'ALERTE RELATIF A L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS ET AU SUIVI DE L'ACTIVITÉ DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX

▪ *Les établissements de santé*

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

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

Les objectifs de ce processus sont d'une part, d'avoir une image synthétique de l'état de l'offre de soins dans les établissements de santé et d'autre part, de mettre en évidence les phénomènes de tension. Sur la base des remontées des ARS via le Système d'Information Sanitaire des Alertes et Crises (SISAC), le Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS) du DUS de la DGS réalise le Bulletin national des Activités et Capacités Hospitalières (BACH) ainsi que la carte de synthèse nationale.

Les données transmises par les ARS sont par exemple :

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

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

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

▪ *Les établissements médico-sociaux*

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

5.3. INSTALLATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX

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

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

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

- d'anticiper les conséquences des effets du grand froid en termes de permanence et de continuité des soins ;
- de protéger les personnes et les biens ;
- de minimiser les risques, en réduisant notamment la vulnérabilité des installations (alimentation en eau, électricité, approvisionnement etc.) ;
- de s'assurer du fonctionnement optimal des services en mode dégradé pendant la vague de froid, prenant notamment en compte :
 - o le lieu de résidence du personnel afin d'assurer la continuité du service,
 - o les problèmes d'accès pour l'approvisionnement de l'établissement (produits sanguins labiles, produits de santé, transport des échantillons biologiques,...),
 - o l'opérationnalité des réseaux : eau, 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 « hôpital en tension » et le plan blanc d'établissement, définis par l'instruction du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé et des plans blancs élargis ;
- le plan de continuité d'activité de l'établissement.

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

La formalisation des relations entre les services d'urgence et les autres services hospitaliers, au sein du territoire de santé par le réseau des urgences est un facteur déterminant pour une bonne gestion des flux de patients et de leur prise en charge.

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

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

5.4. INSTALLATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX ACCUEILLANT DES PERSONNES ÂGÉES OU DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Avant la période hivernale, il convient :

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

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

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

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

Il convient également de :

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

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

- limiter les activités extérieures au strict nécessaire ;
- adapter la tenue vestimentaire avec des vêtements chauds (en privilégiant plusieurs épaisseurs), des chaussures adaptées (au risque de chute), couvrir les extrémités ;
- vérifier que les professionnels et les autres acteurs ont une bonne connaissance du problème et connaissent les mesures à prendre pour prévenir les conséquences sanitaires ;

- surveiller la température des pièces ;
- rendre la voirie, les portes et portails, les abords des bâtiments de l'établissement accessibles ;
- en cas de déplacement obligé en véhicule, prévoir une réserve d'eau, de nourriture et de vêtements chauds, utiles en cas d'immobilisation du véhicule ;
- anticiper pour assurer la disponibilité de la nourriture et des médicaments.

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

CHAPITRE 6

MESURES PRÉVENTIVES SE RAPPORTANT AUX RISQUES INFECTIEUX EN PÉRIODE HIVERNALE

(grippe, bronchiolite, gastro-entérite)

La période hivernale est particulièrement propice aux épidémies infectieuses, notamment les infections respiratoires ou digestives. Chaque épidémie, en particulier les syndromes grippaux, les bronchiolites, les gastroentérites, etc., mais 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 non seulement à d'autres pathologies infectieuses (rhino-pharyngite, otite, ...) dus à différents agents infectieux (principalement viraux, source possible d'aggravation de pathologies chroniques sur des populations fragilisées (affections cardiaques, respiratoires,...).

6.1. Grippe

La grippe est une infection respiratoire aiguë, très 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 ou 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 un réseau unique coordonnée par l'INSERM-UPMC .
- la surveillance des formes sévères de grippe, qui s'appuie sur le suivi des passages aux urgences et hospitalisation pour grippe clinique ;

- la surveillance réactive des décès pour grippe clinique.

➤ *Prévention :*

Sur la base des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), les personnes à risque sont invitées chaque année à se faire vacciner gratuitement par l'Assurance Maladie qui met en place, à cet effet, une campagne annuelle de vaccination (d'octobre à fin janvier en général ; toutefois la campagne peut être prolongée). La liste des personnes pour lesquelles la vaccination est recommandée est actualisée et introduite dans le calendrier des vaccinations.

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

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

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

Une instruction DGS/RI1/DGCS (n°2012-433 du 21 décembre 2012) indique aux directeurs d'établissements de santé et d'établissements pour personnes âgées, les recommandations sur les conduites à tenir en cas de survenue d'infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées.

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

Elles reposent essentiellement sur :

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

Différents documents décrivant ces mesures sont réalisés notamment par Santé Publique France (ex-INPES), l'INRS et les Centres de Prévention des Infections Associées aux Soins

(Cpias) (<http://www.cpias.fr/nosobase/>).

6.2. *Bronchiolite*

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

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

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

➤ *Prévention :*

La prévention repose sur les mesures d'hygiène suivantes :

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

Différents documents décrivant ces mesures sont réalisés notamment par Santé Publique France et l'INRS. Santé Publique France met en place tous les ans à l'automne, une vaste campagne d'information sur les virus saisonniers de l'hiver, reprenant différents messages de prévention (voir chapitre Communication).

6.3. *Gastro-entérite aiguë*

Les Gastro-Entérites Aigües (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 gastro-entérite surviennent préférentiellement en période hivernale et lors des fêtes de fin d'année (origine alimentaire).

➤ *Prévention :*

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

Différents documents décrivant ces mesures sont réalisés notamment par :

- Santé Publique France qui met en place tous les ans à l'automne, une vaste campagne d'information sur les virus saisonniers de l'hiver, reprenant ces différents messages de prévention;

- les CPias <http://wwwcpias.fr/nosobase/>

L'instruction DGS/RI1/DGCS précitée vise à indiquer aux directeurs d'établissements de santé et d'établissements pour personnes âgées, les recommandations sur les conduites à tenir en cas de survenue de gastro-entérites aiguës en collectivités de personnes âgées.

CHAPITRE 7

INTOXICATION AU MONOXYDE DE CARBONE

7.1. *Impact des vagues de froid sur les intoxications par le monoxyde de carbone*

Le monoxyde de carbone (CO) est la première cause de mortalité par gaz toxique en France. Un système national de surveillance des intoxications par le CO coordonné par Santé Publique France a été mis en place dans le cadre de la loi de santé publique de 9 août 2004 pour décrire et suivre dans le temps les circonstances de survenue et les facteurs favorisant les intoxications au CO. Entre le 1^{er} septembre 2014 et le 31 mars 2015, ce système a notifié 984 épisodes d'intoxications, impliquant 3456 personnes dont 2122 ont été prises en charge par un service d'urgence hospitalier et 437 dirigées vers un service hospitalier de médecine hyperbare.

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

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

7.2. *Campagne annuelle de prévention*

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

Plus d'information sur cette campagne sont disponibles sur le site internet du ministère chargé de la santé :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/batiments/article/intoxications-au-monoxyde-de-carbone>

7.3. *Éléments de prévention*

➤ *Qu'est ce que le monoxyde de carbone ?*

Le monoxyde de carbone est un gaz incolore et inodore. Sa densité est voisine de celle de l'air. Sa présence résulte d'une combustion incomplète, et ce quel que soit le combustible utilisé : bois, butane, charbon, essence, fuel, gaz naturel, pétrole, propane. Il se 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.

➤ *Comment surviennent les accidents ?*

Dans une majorité des cas, les accidents résultent :

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

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

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

➤ *Les signes d'une intoxication*

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

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

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

➤ *Comment éviter les intoxications ?*

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

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

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

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

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

3. Utiliser de manière appropriée les appareils à combustion

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

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

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

CHAPITRE 8 COMMUNICATION

Le dispositif d'information et de communication vise à sensibiliser les populations et à les protéger des conséquences sanitaires propres à la période hivernale. Il se décompose en deux phases distinctes : en amont, une phase de communication « préventive », puis une phase de communication « d'urgence ». La mise en œuvre de la phase de prévention et des actions prévues en conséquence est indispensable pour garantir l'efficacité et l'optimisation d'une communication « d'urgence ».

Ce dispositif prend notamment en compte trois enjeux distincts :

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

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

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

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

8.1. La communication préventive

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

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

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

1. Les pathologies infectieuses hivernales

Pour encourager et faciliter l'adoption de cette habitude, le parcours vaccinal a été simplifié. Ainsi, depuis le début de la campagne de vaccination lancée le 6 octobre dernier, **toutes les personnes majeures pour qui la vaccination antigrippale est recommandée** (personnes de 65 ans et plus, les personnes atteintes de certaines maladies chroniques tels qu'un diabète, une insuffisance cardiaque ou respiratoire, ainsi que les femmes enceintes, les personnes obèses, etc.) **peuvent désormais retirer leur vaccin à la pharmacie, sur simple présentation de leur bon de prise en charge de l'Assurance Maladie.**

Elles peuvent ensuite se faire vacciner par le professionnel de santé de leur choix : infirmier, médecin, sage-femme. Dans la région Occitanie, des pharmaciens volontaires ayant eu un avis favorable de l'ordre des pharmaciens et autorisés par l'ARS peuvent aussi vacciner. [Voir la liste des pharmaciens](#)

Pour les personnes de moins de 18 ans, la prescription médicale reste indispensable.

L'Agence régionale de santé Occitanie est mobilisée pour développer la couverture vaccinale contre la grippe en Occitanie. Au cours de l'hiver dernier, 250 cas graves de grippe ont été pris en charge par les services de réanimation dans les hôpitaux de la région. Près de 6000 personnes sont passées aux urgences pour une grippe ou un syndrome grippal. Pour éviter ces complications, plus d'un million de personnes fragiles doivent se faire vacciner sans attendre en Occitanie.

L'ARS Occitanie invite également les professionnels de santé à se faire vacciner contre la grippe, pour se protéger eux-mêmes et pour protéger leurs patients. Leur taux de vaccination reste encore insuffisant dans les établissements de santé et médico-sociaux. Cette priorité concerne aussi les personnels soignants des établissements qui accueillent des personnes âgées : l'hiver dernier 145 cas groupés d'infections respiratoires aiguës ont été pris en charge dans des Ehpad de la région.

L'ARS autorise 3 180 pharmaciens volontaires à vacciner les personnes majeures, ciblées par les recommandations vaccinales en vigueur :

https://carto.atlasante.fr/1/metropole_vaccination_officine.map

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

<http://vaccination-info-service.fr/>

http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/virus_saisonnier_hiver/index.asp

2. Les intoxications par le monoxyde de carbone

Les dispositifs national et local

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

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

Les ARS et les préfetures sont invitées à élaborer, en fonction de leurs spécificités locales (géographiques, climatiques et socio-économiques), 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, un plan de

communication (mise en ligne, diffusion, achat d'espace, relation 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 (http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/sante_environnement/monoxyde-carbone/outils-information.asp).

- Des brochures et affiches grand public sur les risques d'intoxication par le CO sont envoyés au cours du mois de septembre, par Santé Publique France aux préfetures des départements de métropole et aux ARS. Ces outils sont également diffusés aux médecins généralistes, Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI), mutualités, caisses d'allocation familiales, associations environnementales, professionnels du logement, de l'habitat, du bâtiment, du gaz et de l'immobilier.
- Pendant toute la durée de la période à risque, des commandes supplémentaires en dépliants et affiches peuvent être effectuées gratuitement par les ARS et les préfetures, ou de tout acteur institutionnel ou professionnel concerné via le site Internet <http://moncouponlibre.santepubliquefrance.fr/> code : COPAI2018 Les relais locaux peuvent également commander par ce biais.
- **Deux fiches pratiques courtes** sur la prévention des intoxications par le monoxyde de carbone destinées aux associations d'aide aux familles en situation de précarité et aux responsables des lieux de culte sont mis à la disposition des ARS.
- Pour la presse écrite, **trois articles prêts à être insérés**, insistant sur les mesures de prévention en matière d'intoxications par le monoxyde de carbone sont également disponibles.
- **Un dossier de presse sonore** est envoyé pour diffusion aux radios locales ainsi qu'aux ARS et préfetures de région, expliquant de manière pédagogique les principaux gestes de prévention.
- **Quatre spots radio** peuvent être diffusés, après achat d'espaces dédiés auprès des radios et portent sur :
 - l'aération des logements,
 - la vérification des installations de combustion avant l'hiver,
 - l'utilisation des chauffages d'appoint à combustion,
 - les situations de grand froid et à l'utilisation appropriée des groupes électrogènes et des chauffages d'appoint en cas de coupure d'électricité notamment.

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

- **un roman photo** « brasero » ainsi que le spot de prévention « CO » de l'ARS Ile de France sont également disponibles sur le site de Santé Publique France.
- **une infographie** viendra compléter le dispositif début novembre.

➤ **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/intoxications-au-monoxyde-de-carbone>) une plaquette de sensibilisation relative au diagnostic des intoxications oxycarbonées subaiguës ou chroniques. Les ARS sont invitées à la diffuser aux

professionnels de santé et à mettre en ligne ces informations sur les portails internet des services, afin d'en assurer une diffusion la plus large possible.

➤ **Les actions de prévention des intoxications dans les lieux de culte :**

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

3. Les impacts sanitaires liés au froid

a. Le dispositif national

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

Un dossier spécial « grand froid » est en ligne sur le site du ministère de la santé (<https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/grand-froid-information-du-public#Comment-prevenir-les-risques-lies-au-froid>).

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

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

Ces outils sont téléchargeables sur les sites Internet du ministère chargé de la santé <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/risques-sanitaires-lies-au-froid>, de Santé Publique France : http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/evenement_climatique/froid/index.asp

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

b. Le dispositif local

Pour la phase de prévention, il revient aux ARS d'élaborer et de mettre en œuvre une

stratégie de communication informative, pédagogique et adaptée permettant d'expliquer, en amont, les conséquences sanitaires du froid et les moyens de s'en protéger.

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

8.2. La communication « d'urgence »

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

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

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

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

Les dispositifs national et local

Concernant les **pathologies infectieuses hivernales**, un renforcement des actions de prévention ainsi que des actions de relations presse (conférence de presse, communiqué de presse...) pourront être mises en œuvre au niveau national et/ou local en fonction des données transmises par 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 par le monoxyde de carbone (CO)**, les autorités sanitaires ont la possibilité de renforcer la communication « de prévention » (renforcement de la distribution des tracts, rediffusion des fiches pour les lieux de cultes...) en s'appuyant directement sur les partenaires (associations, établissements accueillant des publics à risque, lieux de cultes, etc.) pour relayer les messages d'alerte de manière optimale.

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

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

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

2. Les impacts sanitaires liés au froid

a. Les outils disponibles

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

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

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

- Une rubrique internet spécifique, accessible en page d'accueil du site internet du ministère chargé de la santé, comprenant un dossier informatif avec une « Foire Aux Questions » (FAQ), les textes réglementaires, les supports de communication de 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 peut être activé pour répondre aux questions du grand public et le sensibiliser aux mesures de prévention et de protection.

b. Les différents niveaux de vigilance météorologique

➤ Niveau de vigilance jaune pour Météo-France

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

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

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

➤ Niveau de vigilance orange pour Météo-France

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

Au niveau local, les services de l'État 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 préfetures par le biais des conventions passées entre le préfet et les stations locales de Radio France. Une coordination et une mutualisation des préfetures 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 préfetures 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 ;
- une information via le site internet du ministère chargé de la santé ;
- l'activation d'un numéro vert national en complément des numéros locaux d'information ;
- la mise en œuvre d'actions de partenariat avec les associations et relais permettant de communiquer à destination des personnes à risque.

➤ Niveau de vigilance rouge pour Météo-France

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

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

- l'activation ou le renforcement du dispositif de réponse téléphonique national ;
- la diffusion, sur instruction du ministre chargé de la santé, des spots radio sur les stations de Radio France. Cette disposition s'inscrit dans le cadre du dispositif prévu par l'article 16.1 de la loi audiovisuelle du 30 septembre 1986 modifiée ;
- les radios privées, locales ou non, échappent pour leur part au dispositif de mobilisation en cas d'alerte sanitaire. Cependant, la demande de relayer les messages d'alerte peut être faite par le ministère chargé de la santé aux radios privées. Cette diffusion est volontaire et gracieuse. Les spots peuvent à cette fin être récupérés auprès de Santé Publique France (téléchargement depuis le site inpes.sante.fr ou envoi des « bandes antennes » sur demande);

- la mise en œuvre d'actions de partenariat avec les associations et relais permettant de communiquer à destination des personnes à risque.

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

CHAPITRE 9 FICHES ACTION

9.1. Préfet - SIDPC

Veille Saisonnière (du 1^{er} novembre au 31 mars) :

Elle correspond au niveau vert de la carte météorologique

- Ce niveau est activé automatiquement du 1^{er} novembre au 31 mars de l'année suivante. Des conditions météorologiques particulières justifieront son activation anticipée ou son maintien.
- Les services de l'État, les maires et le Conseil Départemental sont placés en état de vigilance.
- Vérifie le bon fonctionnement des dispositifs d'alerte ainsi que le caractère potentiellement opérationnel des mesures prévues au PDPGISSVF pour tous les services de l'État, les différents organismes et les collectivités concernés.
- Réunit en tant que de besoin les acteurs locaux concernés par le dispositif, au travers d'instances consultatives à vocation sanitaire et sociale.
- Charge la cellule communication de diffuser préventivement, les messages et les recommandations.
- Assure le recueil et la synthèse des informations transmises par les services de l'État, le Conseil Départemental, les maires et le SDIS.

Vigilance jaune

- Prépare la montée en charge des mesures de gestion prévues pour la veille saisonnière. Organise notamment le renforcement du dispositif opérationnel (astreinte, information des différents acteurs,...), en vue d'un éventuel passage au niveau orange.
- Demande au service communication de renforcer la diffusion des brochures et affiches et la mise en œuvre d'actions de relations avec la presse locale. En fonction de la situation (chassé-croisé de vacanciers sur les routes, événements sportifs), un relais de cette communication pourra être réalisé au niveau national, notamment sur le site internet du ministère chargé de la santé.
- Assure le recueil et la synthèse des informations transmises par les services de l'État, le Conseil Départemental les maires et le SDIS.
- Tout événement significatif concernant le plan hivernal donne lieu à la création d'un événement dans le portail ORSEC, précédé d'un CRI transmis à la zone de défense sud ouest.

Vigilance orange ou rouge

- Met en œuvre des mesures d'information, de sauvegarde ou d'urgence adaptées et proportionnées à la situation, en s'appuyant notamment, sur l'expertise de Météo-France pour préciser l'ampleur du phénomène, en lien avec les principaux acteurs du plan.
- En phase d'aggravation des conditions météorologiques et/ou sanitaires, il active en tant que de besoin le COD et réunit les représentants des acteurs territoriaux concernés pour coordonner leurs actions.
- Fait ouvrir un événement sur le Portail ORSEC (SIDPC) où sont indiquées les mesures prises. Celui-ci est complété quotidiennement par des points de situation et la mention des événements significatifs.
- Demande au SIDPC d'informer les maires et les services concernés (État, ARS, Conseil Départemental, opérateurs) par le biais de l'automate d'alerte.
- Demande à l'ARS d'alerter les services et établissements de sa compétence.
- Demande au service de la communication interministérielle de diffuser un communiqué de presse aux médias locaux comportant des recommandations pour le grand public (cellule de communication) et des informations sur les mesures préventives élémentaires, le recours aux associations de bénévoles pour aider les personnes âgées isolées, le rappel des personnels dans les établissements accueillant des personnes âgées ou encore le déclenchement des plans blancs dans les établissements de santé.
- Active si nécessaire, une plate-forme téléphonique sur laquelle le public peut trouver des consignes de comportement, des renseignements pratiques, des informations sur les prévisions météorologiques. Il s'agit du serveur vocal de la préfecture 0821 00 32 82 rubrique météorologique.

9.2. Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations

Conformément aux orientations retenues par le gouvernement, le dispositif d'hébergement pérenne a pour objectif d'assurer l'accueil des demandeurs tout au long de l'année. Toutefois des places supplémentaires de mise à l'abri sont ouvertes pour répondre aux besoins des personnes qui n'ont recours au dispositif que l'hiver.

Le rôle de la DDCSPP est d'identifier les capacités de mise à l'abri mobilisables.

Elle peut engager des mesures de renforcement (mobilisation des places de mise à l'abri, renforcement des équipes mobiles, accueils de jour ouverts la nuit, renforcement du 115, ouverture exceptionnelle de sites), en cas d'alerte du SIAO sur le nombre des personnes sans solutions d'hébergement, sur décision préfectorale.

La DDCSPP en lien avec le SIAO organise et coordonne la mobilisation des acteurs en veillant à l'inconditionnalité de l'accueil, la continuité de prise en charge et à l'égalité d'accès au service d'accueil et d'hébergement.

Elle se rapproche des collectivités locales pour faciliter la mise en œuvre de ces dispositions et d'assurer une vigilance particulière envers les personnes vivant dans de l'habitat précaire, les squats, les caravanes...

Les DDCSPP transmet à la DRJSCS le tableau de remontée hebdomadaire. Elle remplit l'enquête de synthèse du dispositif à la fin de la période.

(Fiche 6 TER, «BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES HIVERNALES,

extrait du plan national hivernal, page 21)

				DEPARTEMENT		N°		
						DEPARTEMENT		
BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES HIVERNALES	VIGILANCE METEOROLOGIQUE			VIGILANCE VERTE				
				NBRE JOURS				
				VIGILANCE JAUNE				
				NBRE JOURS				
				VIGILANCE ORANGE				
				NBRE JOURS				
				VIGILANCE ROUGE				
				NBRE JOURS				
	VEILLE SOCIALE	N° D'APPEL 115 : EQUIPES RENFORCEES			OUI/NON			
		EQUIPES MOBILES :	EQUIPES RENFORCEES :		OUI/NON			
			IMPLICATION DU BENEVOLAT :		OUI/NON			
			IMPLICATION DES COMMUNES :		OUI/NON			
		ACCUEIL DE JOUR OUVERTS	MISE EN ŒUVRE			OUI/NON		
						SI OUI SUR COMBIEN DE SITES		
SI OUI SUR COMBIEN DE JOURS								

		LA NUIT	NOMBRE DE PASAGES			
		PROFIL DES USAGERS :	HOMME (isolés, en couple, en famille, en groupe) (NOMBRE)			
			FEMME (isolés, en couple, en famille, en groupe) (NOMBRE)			
			JEUNES (18-25 ans) (NOMBRE)			
			PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS (NOMBRE)			
			FAMILLE (personne seule avec enfants ou couple avec enfants) (NOMBRE)			
			COUPLE (NOMBRE)			
			PERSONNES ISOLEES (NOMBRE)			
			GROUPES (NOMBRE)			
			PERSONNES MINEURES (NOMBRE)			
		EVALUATION FICHE DIAGNOSTIC	OUI/NON			
BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES HIVERNALES	VEILLE SOCIALE	SERVICE INTEGRE ACCUEIL ET ORIENTA TION	EVALUATION FICHE DIAGNOSTIC	OUI/NON		
			MISE EN ŒUVRE DES MESURES D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL DES PERSONNES ACCUEILLIES SUR UNE PLACE HIVERNALE (quelle que soit la place)	OUI/NON		
				SI OUI % PAR RAPPORT A L'ENSEMBLE DES PERSONNES AYANT BENEFICIE D'UNE PLACE HIVERNALE		
			SUITES DONNEES :	NOMBRE DE MESURES AVDL		
				NOMBRE DE SORTIES (en nombre de personnes)	NOMBRE DE SORTIES VERS LE LOGEMENT (droit commun)	
					ACCES A UN LOGEMENT ACCOMPAGNE	
					NOMBRE DE SORTIES VERS L'HEBERGEMENT D'INSERTION (y compris CHRS)	
ACCES A UN CHU						

**FICHE DE SIGNALEMENT D'UN DÉCÈS D'UNE PERSONNE SANS DOMICILE
SURVENU DANS L'ESPACE PUBLIC (y compris abri de fortune, véhicule, hall
d'immeuble...)**

Département :

Personne chargée du dossier :

E-mail :

Tél. :

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

9.3. Agence régionale de santé et sa délégation territoriale

En période de vigilance verte et jaune

- veille quotidiennement les prévisions de températures de J à J+3 sur ars31-alerte ou sur le site dédié de Météo-France ;
- surveille de façon hebdomadaire les indicateurs de mortalité et de morbidité ;
- prépare et met en œuvre le plan de communication préventive ;
- participe au comité départemental de pilotage de la veille sociale ;
- s'assure de la préparation des établissements de santé et vérifie l'existence du plan blanc ;
- s'assure de l'existence de plans bleus dans les établissements médico-sociaux. Pour les EHPAD, vérifie l'existence d'une convention avec un établissement de santé de proximité ;
- surveille les cas de gastro-entérites aiguës et d'infections respiratoires aiguës dans les EHPAD ;
- s'assure de la mise à jour du plan « restage-déstage », notamment de l'inscription des ES et EMS sur l'une des listes ;
- renseigne le point hebdomadaire de situation BACH (bulletin des activités et capacités hospitalières) et suit le dispositif "hôpital en tension" ;
- s'assure de la mise à jour de la liste de patients à « haut risque vital ».

En cas vigilance météorologique orange ou rouge :

- se met en relation avec la préfecture pour une analyse de la situation sanitaire ;
- transmet l'alerte de changement de vigilance au CORRUSS (centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales) ;
- transmet un message d'alerte et de conseils aux établissements de santé, établissements médico-sociaux et au conseil départemental de l'Ordre des Médecins ;
- renforce la surveillance des indicateurs de mortalité et de morbidité ;
- renseigne le point quotidien de situation BACH ;
- en cas de tensions hospitalières, définit les conduites à tenir et transmet les instructions aux directeurs d'établissements concernés ;
- informe le CORRUS, le préfet et Santé Publique France de tout événement sanitaire ;
- met en place une communication d'urgence ;
- active si besoin la Cellule Régionale d'Appui et de Pilotage Sanitaire (cellule de crise ARS) ;
- assure la transmission au SIDPC de l'ensemble des informations fournies par les acteurs du secteur sanitaire et médico-social ;
- est l'interlocuteur des établissements médico-sociaux ;
- fait remonter à la cellule veille, alerte et gestion sanitaire les signaux sanitaires et les informations complémentaires qualitatives qui proviennent du terrain ;
- consulte le point épidémiologique de la Santé Publique France ;
- est informée par le SIDPC ou la DDCSPP, en cas de décès de personne sans domicile dans l'espace public et transmet cette information au CORRUS ;
- participe au COD, si celui-ci est activé, et met en place une cellule d'appui.

Sortie de crise :

- réalise un retour d'expérience à froid une fois que la crise est terminée avec les différents partenaires ;
- participe à la réunion de retour d'expérience organisée par la préfecture.

9.4. Service départemental d'incendie et de secours

- crée un événement sur SYNERGI lors :
 - ⇒ du décès d'un sans abri
 - ⇒ d'une intoxication au CO entraînant blessés légers, blessés graves et/ou décès.

PS : Le CTA/CODIS, dès lors qu'il y a décès sur la voie publique crée un événement sur SYNERGI.
La consigne a été donnée de préciser lorsqu'il s'agit d'un sans abri.

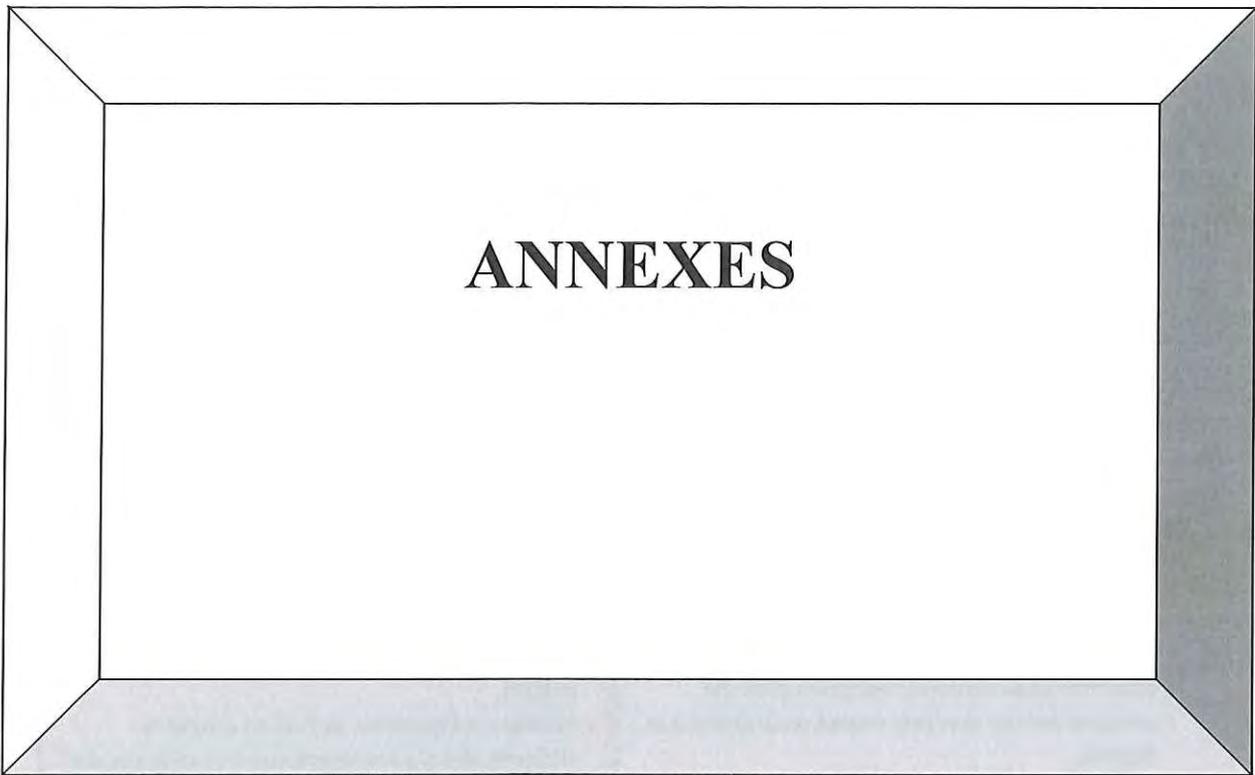
- en informe aussitôt le préfet

9.5. Les Mairies

- disposent de registres nominatifs des personnes fragiles et isolées à domicile de leur commune.

En cas de déclenchement du dispositif d'assistance aux personnes, communiquent les données concernant les personnes inscrites sur ces registres aux services opérationnels de proximité, en veillant au respect de la confidentialité et à leur utilisation dans le seul cadre des actions de soutien et d'assistance.

- à la demande du préfet, ouvrent des lieux d'accueil chauffés pour les personnes sans abri ou vivant dans un habitat précaire



ANNEXES

ANNEXE 1

Niveaux de vigilance

Vigilance ORANGE – GRAND FROID



GRAND FROID

CONSEQUENCES POSSIBLES	CONSEILS DE COMPORTEMENT
<ul style="list-style-type: none"> ■ Le grand froid peut mettre en danger les personnes fragilisées ou isolées, notamment les personnes âgées, handicapées, souffrant de maladies cardiovasculaires, respiratoires, endocriniennes ou certaines pathologies oculaires, les personnes souffrant de troubles mentaux ou du syndrome de Raynaud. ■ Veillez particulièrement aux enfants. ■ Certaines prises médicamenteuses peuvent avoir des contre-indications en cas de grands froids : demandez conseil à votre médecin. ■ En cas de sensibilité personnelle aux gerçures (mains, lèvres), consultez un pharmacien. ■ Chez les sportifs et les personnes qui travaillent à l'extérieur : attention à l'hypothermie et à l'aggravation de symptômes préexistants. ■ Les symptômes de l'hypothermie sont progressifs : chair de poule, frissons, engourdissement des extrémités sont des signaux d'alarme : en cas de persistance ils peuvent nécessiter une aide médicale. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Evitez 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. ■ Habillez-vous chaudement, de plusieurs couches de vêtements, avec une couche extérieure imperméable au vent et à l'eau, couvrez-vous la tête et les mains ; ne gardez pas de vêtements humides. ■ De retour à l'intérieur, alimentez-vous convenablement et prenez une boisson chaude, pas de boisson alcoolisée. ■ Assurez une bonne ventilation des habitations, même brève, au moins une fois par jour ; vérifiez le bon fonctionnement des systèmes de chauffage, pièces humidifiées, non surchauffées. ■ Evitez les efforts brusques. ■ Si vous devez prendre la route, informez-vous de l'état des routes. En cas de neige ou au verglas, ne prenez votre véhicule qu'en cas d'obligation forte. En tout cas, emmenez des boissons chaudes (thermos), des vêtements chauds et des couvertures, vos médicaments habituels, votre téléphone portable chargé. ■ Pour les personnes sensibles ou fragilisées : restez en contact avec votre médecin, évitez un isolement prolongé. ■ Si vous remarquez une personne sans abri ou en difficulté, prévenez le " 115 ". ■ Pour en savoir plus, consultez les sites : www.sante.gouv.fr et www.invs.sante.fr sur les aspects sanitaires et www.bison-fute.equipement.gouv.fr pour les conditions de circulation.

Vigilance ROUGE – GRAND FROID

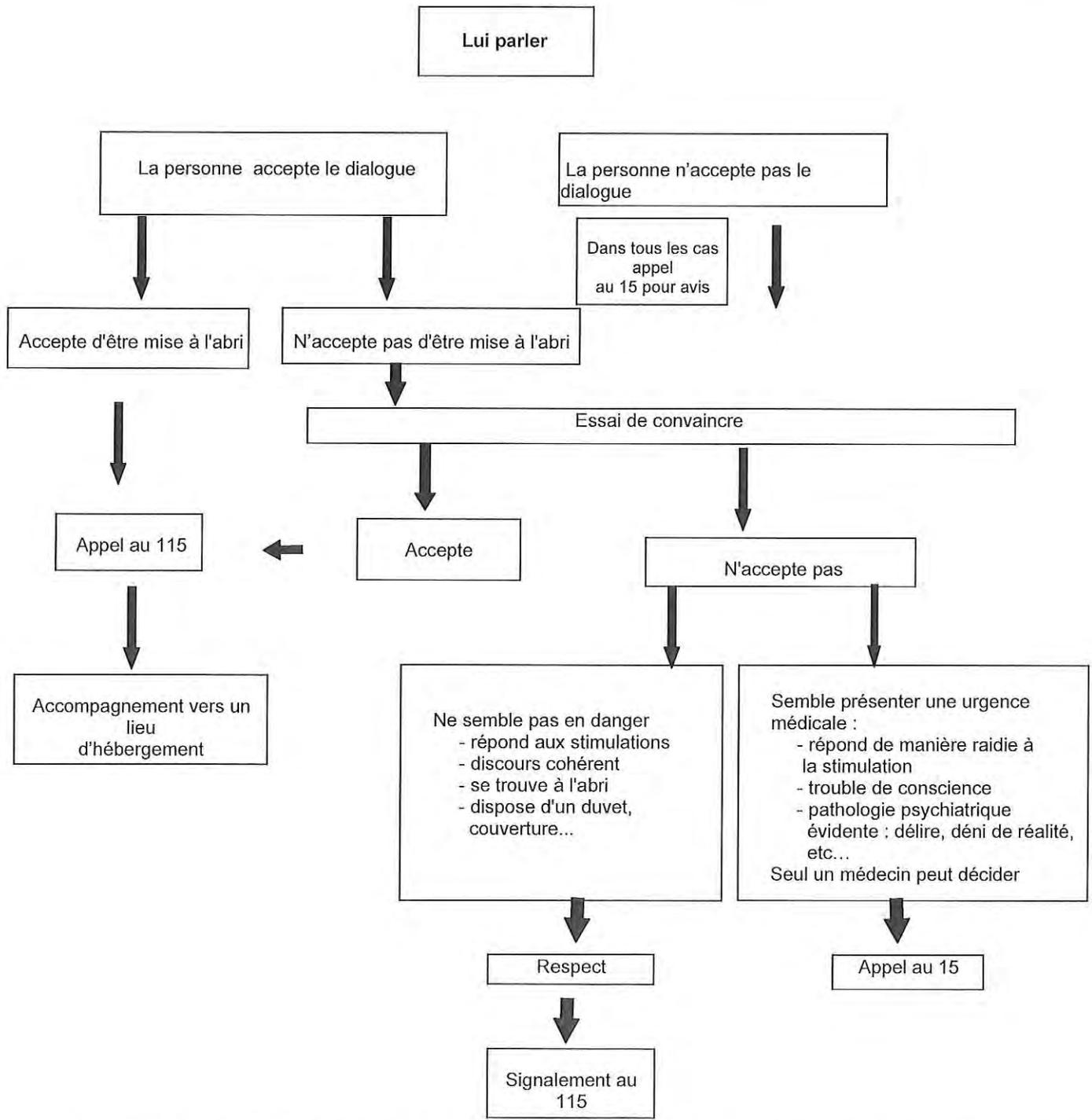


GRAND FROID

CONSEQUENCES POSSIBLES	CONSEILS DE COMPORTEMENT
<ul style="list-style-type: none">■ Chacun d'entre nous est menacé, même les sujets en bonne santé.■ Le danger est plus grand et peut être majeur pour les personnes fragilisées ou isolées, notamment les personnes âgées, handicapées, souffrant de maladies respiratoires, cardiovasculaires, endocriniennes ou de certaines pathologies oculaires, les personnes souffrant de troubles mentaux ou du syndrome de Raynaud.■ Veillez particulièrement aux enfants.■ Certaines prises médicamenteuses peuvent avoir des contre-indications en cas de grands froids : demandez conseil à votre médecin.■ En cas de sensibilité personnelle aux gerçures (mains, lèvres), consultez un pharmacien.■ Chez les sportifs et les personnes qui travaillent à l'extérieur : attention à l'hypothermie et à l'aggravation de symptômes préexistants.■ Les symptômes de l'hypothermie sont progressifs : frissons, engourdissement des extrémités sont des signaux d'alarme qui peuvent évoluer vers des états graves nécessitant un secours médical : dans ce cas appelez le " 15 ", le " 18 " ou le " 112 ".	<ul style="list-style-type: none">■ Pour les personnes sensibles ou fragilisées : ne sortez qu'en cas de force majeure, évitez un isolement prolongé, restez en contact avec votre médecin.■ Pour tous demeurez actifs, évitez les sorties surtout le soir, la nuit et en début de matinée.■ Habillez-vous chaudement, de plusieurs couches de vêtements, avec une couche extérieure imperméable au vent et à l'eau, couvrez-vous la tête et les mains ; ne gardez pas de vêtements humides.■ De retour à l'intérieur assurez vous un repos prolongé, avec douche ou bain chaud, alimentez-vous convenablement, prenez une boisson chaude, pas de boisson alcoolisée.■ Assurez une bonne qualité de l'air dans les habitations : ventilation, même brève, au moins une fois par jour, vérifiez le bon fonctionnement des systèmes de chauffage, pièces humidifiées.■ Evitez les efforts brusques.■ Si vous devez prendre la route , informez-vous de l'état des routes. Si le froid est associé à la neige ou au verglas, ne prenez votre véhicule qu'en cas d'obligation forte. En tout cas, prévoyez des boissons chaudes (thermos), des vêtements chauds et des couvertures, vos médicaments habituels, votre téléphone portable chargé.■ Si vous remarquez une personne sans abri ou en difficulté, prévenez le " 115 ".■ Restez en contact avec les personnes sensibles de votre entourage.■ Pour en savoir plus, consultez les sites : www.sante.gouv.fr et www.invs.sante.fr sur les aspects sanitaires et www.bison-fute.equipement.gouv.fr pour les conditions de circulation.

ANNEXE 2

Protocole d'intervention devant une personne à la rue en période de grand froid



Dans l'attente de l'arrivée des secours, la personne à l'origine de l'appel reste à ses côtés.

Source : DT ARS 82 et DDCSPP 82