



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/DIHAL/2023/157 du 29 novembre 2023 relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2023-2024

Le ministre de l'Intérieur et des Outre-mer
Le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion
Le ministre de la transition écologique
et de la cohésion des territoires
Le ministre de la santé et de la prévention
La ministre des solidarités et des familles

à

Mesdames et Messieurs les préfets de département
Monsieur le préfet de police
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de
zone de défense et de sécurité
Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS)
Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIEETS)
Mesdames et Messieurs les directeurs de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités (DEETS)
Madame la directrice de la Direction régionale et interdépartementale
de l'hébergement et du logement (DRIHL)
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales
de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS)
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales de l'emploi,
du travail, des solidarités et de la protection de la population (DDETSPP)

Référence	NOR : SPRS2326588J (numéro interne : 2023/157)
Date de signature	29/11/2023
Emetteurs	<p>Ministère de l'Intérieur et des Outre-mer Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC)</p> <p>Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion Direction générale du travail (DGT)</p> <p>Ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL)</p> <p>Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de la santé (DGS) Direction générale de l'offre de soins (DGOS)</p> <p>Ministère des solidarités et des familles Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)</p>
Objet	Prévention et gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2023-2024.
Actions à réaliser	L'ensemble des actions décrites dans le guide national relatif à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2023-2024.
Résultat attendu	Prévenir les impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid sur la population.
Echéance	Mise en œuvre durant la période de saison hivernale.
Contact utile	<p>Direction générale de la santé Sous-direction Veille et sécurité sanitaire Bureau Préparation aux crises (VSS2) Cécile HENRY Tél. : 01.40.56.62.52 Mél. : cecile.henry@sante.gouv.fr</p>
Nombre de pages et annexe	<p>7 pages + 1 annexe de 58 pages Annexe : Guide national relatif à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2023-2024</p>
Résumé	<p>La présente instruction a pour objet de présenter les modalités actualisées d'organisation à mettre en œuvre pour préparer et gérer les impacts sanitaires et sociaux de la survenue des vagues de froid, afin de protéger les populations, et notamment les populations vulnérables mentionnées au sein du guide national relatif à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2023-2024.</p> <p>Elle précise le rôle des différents acteurs concernés et apporte quelques mises à jour mineures.</p> <p>Elle concerne le territoire de la France métropolitaine.</p>
Mention Outre-mer	Le texte ne s'applique pas aux Outre-mer.

Mots-clés	Vagues de froid, guide national, vigilance météorologique, préparation et mesures de gestion sanitaire, veille saisonnière, impacts sanitaires et sociaux.
Classement thématique	Protection sanitaire
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> • Code de l'action sociale et des familles, et notamment les articles L. 116-3, L. 121-6-1, R. 121-2 à R. 121-12 et D. 312-160 ; • Code général des collectivités territoriales, et notamment les articles L. 2212-2 (5°) et L. 2215-1 ; • Code de la sécurité sociale, et notamment l'article L. 161-36-2-1 ; • Code de la santé publique, et notamment les articles L. 1413-15, L. 1435-1, L. 1435-2, L. 3131-7, L. 3131-8, L. 6112-5, L. 6314-1, R. 1331-66 à R. 1331-78, R. 1435-1, R. 1435-2 et R. 1435-8, R. 3131-4 à R. 3131-7, R. 6123-26 à R. 6123-32 et R. 6315-1 à R. 6315-7 ; • Code du travail, et notamment les articles L. 4121-1 et suivants, L. 4721-5, L. 8123-1, R. 4121-1, R. 4213-7 à R. 4213-9, R. 4223-13 à R. 4223-15, R. 4225-1, R. 4623-1, R. 4623-14 et R. 8123-1 ; • Décret n° 2023-641 du 20 juillet 2023 relatif à l'entretien des foyers et appareils de chauffage, de cuisine et de production d'eau chaude à combustion et au ramonage des conduits de fumée ; • Arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique et dans un but de veille et de sécurité sanitaires ; • Circulaire INTE0300129C du 22 décembre 2003 relative à la veille, la gestion des crises, l'information et l'alerte des autorités gouvernementales dans le domaine de la protection civile ; • Circulaire n° DHOS/E4/2006/525 du 8 décembre 2006 relative à la prévention des risques électriques dans des conditions climatiques de grand froid ; • Circulaire n° DGS/DUS/2009/217 du 16 juillet 2009 rappelant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour la prise en charge des personnes à haut risque vital et des personnes hospitalisées à domicile en cas d'événements climatiques extrêmes ; • Circulaire n° DGCS/SD1A/2015/325 du 17 décembre 2015 relative à la mise en œuvre des dispositions de l'article 30 de la loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 relatif au service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Circulaire n° DGCS/1A/2010/271 du 16 juillet 2010 relative au référentiel national des prestations du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion ; • Circulaire 6095/SG du Premier ministre du 1^{er} juillet 2019 relative à l'organisation gouvernementale pour la gestion des crises majeures ; • Instruction du Gouvernement du 14 juin 2021 relative à la mise en œuvre des évolutions du dispositif de vigilance météorologique et de vigilance crues ; • Instruction N° DGS/VSS1/DGCS/SPA/2019/211 du 30 septembre 2019 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées ; • Instruction n° DGS/CORRUSS/2012/432 du 21 décembre 2012 relative au signalement par les ARS d'événements sanitaires au niveau national dans le cadre du déploiement du système d'information sanitaire des alertes et crises dénommé SISAC ; • Instruction n° DGS/DUS/SGMAS/2014/153 du 15 mai 2014 relative à la préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ; • Instruction interministérielle n° DGCS/DGSCGC/2015/355 du 7 décembre 2015 relative à la sécurité des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux en cas de défaillance d'énergie ; • Instruction n° DGS/SP1/VSS/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2019/185 du 7 août 2019 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière ;
Instruction et note abrogées	<ul style="list-style-type: none"> • Instruction n° DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/DIHAL/2021/224 du 4 novembre 2021 relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2021-2022 ; • Note d'information interministérielle n° DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/DIHAL/2022/279 du 15 décembre 2022 relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2022-2023.
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 27 octobre 2023 - Visa CNP 2023-87	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Du 1 ^{er} novembre au 31 mars

I- Evolutions – Contexte 2023-2024 :

La présente instruction vient remplacer l'instruction n° DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/DIHAL/2021/224 du 4 novembre 2021 relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2021-2022 et la note d'information interministérielle n° DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/DIHAL/2022/279 du 15 décembre 2022 relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2022-2023.

Cette instruction prend en compte les modifications apportées par la note d'information précitée (2022-2023) aux fiches 4, 5, 6, 8 et 9 du guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2021-2022.

De nouvelles modifications mineures ont été apportées aux fiches 1, 4, 10 et 11 du guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2023-2024 :

- Il s'agit en premier lieu de prendre en compte l'évolution de la vigilance météorologique assurée par Météo France à l'aide d'une double carte de vigilance, conformément à l'instruction du Gouvernement du 14 juin 2021 relative à la mise en œuvre des évolutions du dispositif de vigilance météorologique et de vigilance crues.
- Il s'agit en outre de faire évoluer les dispositions spécifiques mises en place dans le cadre de la gestion de la Covid-19 pour les intégrer plus largement au sein d'un cadre syndromique regroupant l'ensemble des infections respiratoires aiguës d'origine virale (IRA). Ces modifications résultent notamment des travaux d'anticipation issus de la pandémie et du retour d'expérience national de la triple épidémie de Covid, grippe et bronchiolite survenue au cours de l'hiver 2022-2023.
- La fiche relative à la « communication » (ex fiche n°11) a été actualisée et est devenue la fiche n°4.
- La fiche relative aux intoxications au monoxyde de carbone a été actualisée.
- Les liens internet ont été actualisés.

L'ensemble des modifications apportées en 2022 et 2023 sont reprises dans le guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2023-2024 qui figure en annexe.

Le format de vigilance météorologique (défini par l'instruction du 14 juin 2021 et la note technique associée) sous forme d'une double carte couvrant 2 journées calendaires : « aujourd'hui et demain », identique à celui mis en place pour l'été 2023, reste applicable pour l'hiver 2023-2024.

Cet hiver 2023-2024, des tensions sur le secteur de l'énergie sont susceptibles de survenir. Il convient, comme l'an passé, d'être particulièrement vigilant face au risque lié à l'utilisation de moyens individuels alternatifs de chauffage potentiellement émetteurs de monoxyde de carbone (CO). Ce risque pourrait induire une augmentation des intoxications au monoxyde de carbone (CO), celles-ci étant déjà fréquentes en période de vagues de froid, du fait notamment de mésusages d'appareils de combustion produisant de la chaleur (modes de chauffage classiques ou alternatifs). Pour rappel, une fiche dédiée se trouve en annexe du guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2023-2024. Des informations utiles complémentaires sont également accessibles ci-après : <https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/risques-sanitaires-lies-au-froid>

II- Objectifs de l'instruction interministérielle et du guide national associé – Rappel :

L'instruction interministérielle et le guide national relatifs à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2023-2024 ont pour objectifs de rappeler les actions à mettre en œuvre pour prévenir et limiter les effets sanitaires et sociaux des vagues de froid, compte tenu d'une part des caractéristiques de la vague de froid et d'autre part des populations vulnérables, en particulier les populations précaires, isolées ou sans domicile.

Pour mémoire, les vagues de froid peuvent recouvrir les événements suivants :

- **Pic de froid** : froid de courte durée (1 à 2 jours), présentant un danger pour la santé des populations précaires, sans domicile ou isolées, du fait de leurs conditions de vie ou de travail ; il peut être associé au niveau de vigilance météorologique jaune ;
- **Episode persistant de froid** : période de froid qui dure dans le temps, constituant un danger pour les populations précaires, sans domicile ou isolées, du fait de leurs conditions de vie ou de travail ; il peut être associé au niveau de vigilance météorologique jaune ;
- **Grand froid** : période de froid intense caractérisée par des températures ressenties minimales très basses (ordre de grandeur inférieures à -18 °C). Cette période constitue un danger pour les populations précaires, sans domicile ou isolées, du fait de leurs conditions de vie ou de travail, pour les personnes vulnérables du fait de leur état physique, et potentiellement pour l'ensemble de la population ; il est associé au niveau de vigilance météorologique orange ;
- **Froid extrême** : période de froid exceptionnel, très intense, géographiquement étendu et durant au moins deux jours, qui entraîne l'apparition d'effets collatéraux dans différents secteurs (arrêt de certaines activités notamment) ; il est associé au niveau de vigilance météorologique rouge.

Certaines populations sont plus vulnérables vis-à-vis du froid. Il s'agit notamment des populations précaires, à la rue, vivant en squats, bidonvilles ou campements. Ces personnes peuvent être atteintes d'engelures, de gelures, d'hypothermie, voire décéder dans les situations les plus graves.

Par ailleurs, les personnes qui travaillent dans des conditions les exposant au froid, les enfants, les personnes âgées et les personnes présentant certaines pathologies chroniques préexistantes (cardiovasculaires, respiratoires ou endocriniennes) sont également plus sensibles au froid.

Pour chacune des situations rencontrées et pour chaque population concernée, les préfets veilleront à ce que chaque acteur mette en œuvre les mesures adaptées et appropriées : renforcement des dispositifs de veille sociale et d'accueil, mobilisation de places temporaires « Grand froid », dispositions du code du travail, actions de communication, etc. En préparation à la période de la veille saisonnière hivernale, il appartient également à chacun des acteurs concernés de vérifier l'opérationnalité de son dispositif.

Ainsi, en application de la présente instruction, vous mettrez en œuvre les mesures de gestion que vous jugerez adaptées et appropriées dans le cadre du dispositif départemental organisé et supervisé par le préfet.

Les principales recommandations en cas de vagues de froid, les outils de communication ainsi que le guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid sont accessibles sur le site internet du ministère chargé de la santé à l'adresse : <https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/risques-sanitaires-lies-au-froid>.

Pour le ministre de la santé et de la prévention,
par délégation :
Le directeur général de la santé,

Signé

Grégory EMERY

Pour le ministre de la santé et de la prévention,
par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins

Signé

Marie DAUDÉ

Pour la ministre des solidarités et des familles,
par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,

Signé

Jean-Benoît DUJOL

Pour le ministre du travail, du plein emploi et
de l'insertion, par délégation :
La directeur général du travail,

Signé

Pierre RAMAIN

Pour le ministre de l'Intérieur et des Outre mer,
par délégation :
Le directeur général de la sécurité civile et
de la gestion des crises,

Signé

Julien MARION

Pour le ministre de la transition écologique et
de la cohésion des territoires, par délégation :
Le délégué interministériel à l'hébergement et
à l'accès au logement,

Signé

Sylvain MATHIEU

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,

Signé

Pierre PRIBILE



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

GUIDE NATIONAL RELATIF A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIES AUX VAGUES DE FROID 2023-2024

Le ministre de l'Intérieur et des Outre-mer
Le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion
Le ministre de la transition écologique
et de la cohésion des territoires
Le ministre de la santé et de la prévention
La ministre des solidarités et des familles

**GUIDE NATIONAL RELATIF
À LA PRÉVENTION ET À LA GESTION
DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX
LIÉS AUX VAGUES DE FROID**

2023-2024

SOMMAIRE

- I. **VAGUES DE FROID ET SANTÉ : UN GUIDE NATIONAL RELATIF À LA PRÉVENTION ET À LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIÉS AUX VAGUES DE FROID**
 - 1. *L'importance de la prévention et de la préparation aux vagues de froid*
 - 2. *Les impacts sanitaires liés aux vagues de froid*
 - 3. *Les populations vulnérables face aux vagues de froid*
 - 4. *Les objectifs du guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid*

- II. **AXES STRATÉGIQUES DU GUIDE NATIONAL RELATIF À LA PRÉVENTION ET À LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIÉS AUX VAGUES DE FROID**
 - 1. *Axe 1 : Prévenir, anticiper et protéger les populations contre les effets des vagues de froid*
 - 2. *Axe 2 : Informer et communiquer*
 - 3. *Axe 3 : Capitaliser les expériences*

ANNEXE : FICHES MESURES

LISTE DES SIGLES

ADF :	Assemblée des Départements de France
AHI :	Accueil, Hébergement et Insertion
AMF :	Association des Maires de France
AnSES :	Agence nationale de Sécurité Sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ANSM :	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ARS :	Agence Régionale de Santé
ASN :	Autorité de Sûreté Nucléaire
ATIH :	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
AVDL :	Accompagnement Vers et Dans le Logement
BACH :	Bulletin d'Activités et Capacités Hospitalières
BQPC :	Bulletin Quotidien de Protection Civile
CASF :	Code de l'Action Sociale et Familiale
CCAS :	Centre Communal d'Action Sociale
CPIAS :	Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins auprès des établissements de santé et médico-sociaux
CHRS :	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CLIC :	Centre Local d'Information et de Coordination
CMVOA :	Centre Ministériel de Veille Opérationnelle et d'Alerte
CNAM :	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNOM :	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CNOP :	Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens
CNP :	Conseil National de Pilotage
CO :	Monoxyde de carbone
CODAMUPS-TS :	COmité Départemental de l'Aide Médicale Urgente et de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires
COGIC :	Centre Opérationnel de Gestion Interministérielle des Crises
COMEX :	Instance collégiale de pilotage du réseau chargé de la cohésion sociale
CORRUSS :	Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Urgences Sanitaires et Sociales
COZ :	Centre Opérationnel Zonal
DARDE	Document d'analyse des risques de défaillance électrique
DASRI :	Déchet d'Activité de Soins à Risque Infectieux
DDETSPP	Directions Départementales de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations
DGCS :	Direction Générale de la Cohésion Sociale
DGOS :	Direction Générale de l'Offre de Soins
DGS :	Direction Générale de la Santé
DGSCGC :	Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises

DGT :	Direction Générale du Travail
DICOM :	Délégation à l'Information et à la COMmunication
DIHAL :	Direction interministérielle à l'hébergement et l'accès au logement
DLU :	Dossier de Liaison d'Urgence
DNP :	Demande Non Pourvue
DRIHL :	Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement
DREETS :	Directions Régionales de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
DUER :	Document Unique d'Evaluation des Risques
EHPAD :	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
FAQ :	Foire Aux Questions
FAS :	Fédération des Acteurs de la Solidarité
FEHAP :	Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privée
FHF :	Fédération Hospitalière de France
FHP :	Fédération de l'Hospitalisation Privée
GEA :	GastroEntérite Aigue
HCSP :	Haut Conseil de la Santé Publique
INRS :	Institut National de Recherche et de Sécurité
INSEE :	l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IRA :	Infection(s) respiratoire(s) aigüe(s)
MSP :	Ministère de la Santé et de la Prévention
OPPBTP :	Organisme Professionnel de la Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics
ORSEC :	Organisation de la Réponse de SEcurité Civile
ORSAN :	Organisation de la Réponse du système SANitaire
OSCOUR® :	Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences
PAU :	Plan d'Alerte et d'Urgence
PMI :	Protection Maternelle et Infantile
PNC :	Plan National Canicule
PTSH :	Projet Territorial de Sortie de l'Hiver
ROR :	Répertoire Opérationnel des Ressources
SAAD :	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAMU :	Service d'Aide Médicale Urgente
SpF :	Santé publique France
SDIS :	Service Départemental d'Incendie et de Secours
SFGG :	Société Française de Gériatrie et de Gérontologie
SFMU :	Société Française de Médecine d'Urgence
SIAO :	Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
SIDPC :	Service Interministériel de Défense et de Protection Civile
SISAC :	Système d'Information Sanitaire des Alertes et Crises
SMUR :	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SSIAD :	Service de Soins Infirmiers A Domicile

SPST :	Service de Prévention et de Santé au Travail
SSP	SAMU Social de Paris
SurSaUD® :	Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès
TR :	Température Ressentie
UFJT :	Union des Foyers des Jeunes Travailleurs
UNCCAS :	Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale
UNIOPSS :	Union Nationale Interfédérale des Œuvres et des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux
USH :	Union Sociale pour l'Habitat
UT-DRIHL :	l'Unité Territoriale de la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement
VRS :	Virus Respiratoire Syncytial

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

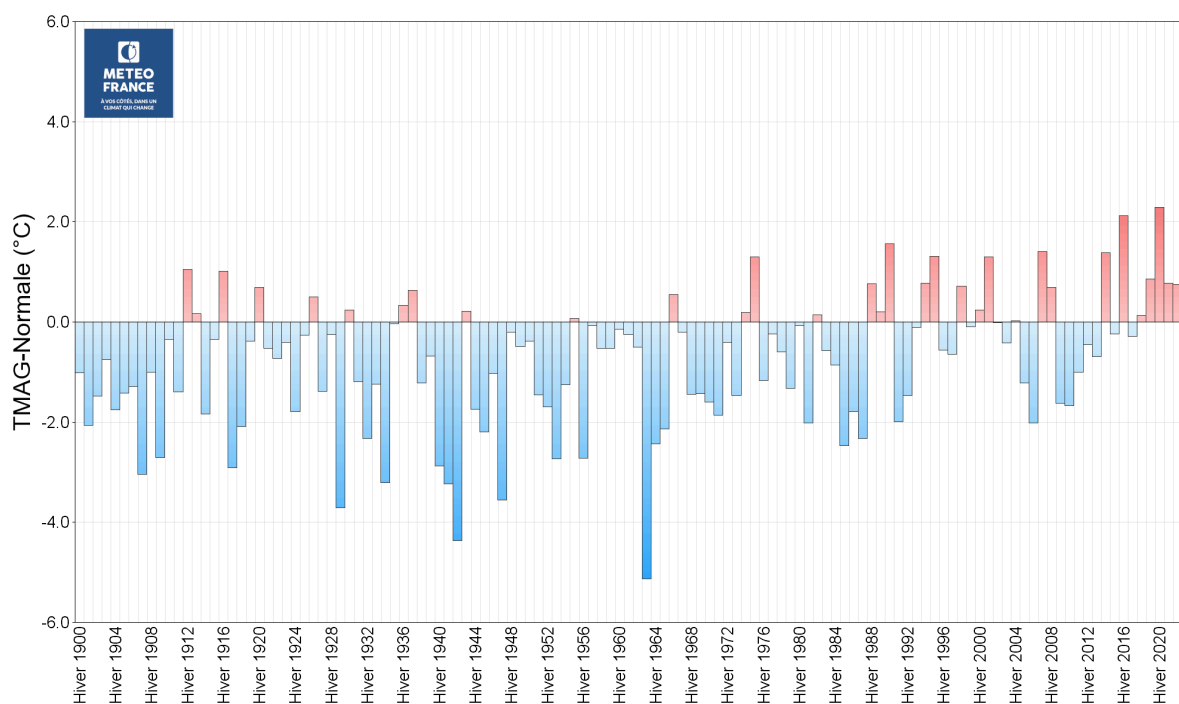
1. L'importance de la prévention et de la préparation aux vagues de froid :

La tendance à long terme de réchauffement des températures moyennes en hiver n'exclut pas l'occurrence d'épisodes froids et enneigés sur l'Europe.

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

Jusqu'à aujourd'hui, l'expérience française montre que les vagues de froid n'ont pas été suivies de pic de mortalité comme cela a été le cas lors des premiers épisodes de vagues de chaleur. Néanmoins, les effets plus diffus et étalés dans le temps des vagues de froid n'en sont pas moins importants, **tant sur le plan sanitaire que social**.

Si la majorité des hivers récents ont été en moyenne plus doux que la référence 1991-2020, les écarts entre les températures d'un hiver à l'autre peuvent être très importants, comme le montre le graphique de Météo-France ci-dessous (ex : -2°C d'anomalie de température moyenne sur l'hiver 2006 contre +1,4°C d'anomalie en 2007). Cela confirme **l'importance de la prévention et de la planification** visant la mise en œuvre, le cas échéant, de mesures de gestion adaptées et diplômées en fonction des caractéristiques de la vague de froid et des populations impactées (cf. infra).



□ Ecart à la normale saisonnière

Graphique : Écart à la moyenne saisonnière de référence 1991-2020 de l'indicateur de température moyenne, en France, pour l'hiver 1900 à 2023. © Météo-France

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

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

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

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

2. Les impacts sanitaires liés aux vagues de froid :

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

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

3. Les populations vulnérables aux vagues de froid :

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

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

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

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

Les données précitées confirment la nécessité de **détecter, prévenir et de se préparer à gérer** les impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid.

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

II. AXES STRATÉGIQUES DU GUIDE NATIONAL RELATIF À LA PRÉVENTION ET À LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIÉS AUX VAGUES DE FROID

Ce guide est organisé autour de **trois grands axes**, déclinés en mesures sous forme de fiches (cf. annexe) :

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

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

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

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

- D'un **mécanisme de vigilance météorologique** permettant le déclenchement de mesures sanitaires et sociales notamment en cas de vague de froid ;
- D'une **veille sanitaire et sociale, notamment saisonnière**, couvrant la période du 1^{er} novembre au 31 mars de l'année suivante et qui permet d'adapter le dispositif en cas d'épidémies hivernales en sus d'une vague de froid. L'activation du niveau de veille saisonnière correspond notamment à la mise en œuvre d'un **dispositif d'information préventive** sur les pathologies hivernales et les intoxications au CO afin de sensibiliser au plus près les populations. Des conditions météorologiques particulières pourront justifier son activation anticipée ou son maintien après le 31 mars ;
- D'un **catalogue de mesures préventives et curatives** aux niveaux national et local. Ces mesures sont mises en œuvre de manière adaptée par les autorités et les différents acteurs concernés en fonction de l'impact prévisible ou avéré de la vague de froid. Elles répondent aux besoins sanitaires et sociaux des populations, notamment ceux des plus vulnérables.

1.1.1. Le dispositif de vigilance météorologique :

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

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

Ce dispositif se matérialise sous la forme **de deux cartes, l'une pour la journée et l'autre pour le lendemain couvrant l'Hexagone et la Corse, d'un bulletin de suivi pour cette même période. Les cartes et bulletins** sont réactualisés au moins 2 fois par jour (nominalement à 6 et 16 heures), et sont accessibles sur le site de Météo-France (<https://vigilance.meteofrance.fr>).

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

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

Fiche mesure à consulter : 1 – 2 – 3

1.1.2. Le dispositif de vigilance sanitaire et social :

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

- **Santé publique France analyse les données épidémiologiques** des systèmes de surveillance sanitaire et **alerte les autorités sanitaires** nationales chaque fois que la situation le nécessite. L'agence coordonne en outre la **surveillance des maladies infectieuses** (dont la Covid-19, la grippe ou encore la bronchiolite) en France (cf. annexe).
- Les Agences Régionales de Santé (ARS) transmettent à la sous-direction veille et sécurité sanitaire et en particulier au Centre Opérationnel de Régulation et de réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS) de la DGS, les informations relatives à l'**état de l'offre de soins** dans les établissements de santé afin de mettre en évidence d'éventuels phénomènes de tension.
- Les Directions Régionales de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS), et la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL), quant à elles, transmettent à la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et l'Accès au Logement (enquetes-hal@dihal.gouv.fr) les informations relatives au renforcement des dispositifs de veille sociale et à la mobilisation des places « Grand Froid ». Les places dites « Grand Froid » sont des places de mise à l'abri d'urgence aménagées sur une courte durée dans des bâtiments non prévus pour l'habitation (gymnases, écoles, salles municipales, etc.). Elles sont mobilisables, sur décision du préfet, en cas d'épisodes climatiques sévères.

Fiche mesure à consulter : 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 11

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

La période hivernale est particulièrement propice aux **épidémies de maladies infectieuses**, notamment les infections respiratoires ou digestives. Chaque épidémie, en particulier les syndromes grippaux, les bronchiolites, les gastroentérites ou encore la Covid-19, contribue à augmenter sensiblement la demande de consultations, ce qui peut nécessiter une adaptation du système de soins.

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

Le **monoxyde de carbone** (CO) constitue également un facteur de risque sanitaire en cas de vague de froid (annexe 11). Les intoxications au monoxyde de carbone représentent la première cause de mortalité par gaz toxique en France : chaque année, environ 1 300 épisodes d'intoxications au CO survenus par accident et impliquant près de 3 000 personnes sont déclarés par les autorités sanitaires. Les dispositifs d'information mis en œuvre ont pour objectif de prévenir ces intoxications par l'adoption, par la population et les responsables d'établissements recevant du public (ERP), des bons gestes de prévention.

Fiche mesure à consulter : 2 – 3 – 4 – 8 – 10 – 11

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

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

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

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

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

Les établissements de santé s'assurent du bon fonctionnement de leurs installations électriques, de secours notamment : ils vérifient leur inscription au service prioritaire d'électricité, la fiabilité des installations électriques de secours, les délais de réalimentation en cas d'avarie électrique sur les tronçons d'alimentation et les conditions de maintenance. Ils procèdent à des tests périodiques de leur source de remplacement.

Les **établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées** doivent s'assurer de la mise en œuvre des dispositions prévues dans leurs plans bleus. Ils sont également tenus d'assurer la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance énergétique en mettant en place les moyens ou mesures adaptés nécessaires (conformément au DARDE prévu par l'instruction interministérielle du 7 décembre 2015 ci-dessus référencée). Ils doivent anticiper et éviter la dégradation de l'état de santé des résidents, afin de limiter les passages aux urgences pouvant en découler. Pour cela, ils peuvent notamment faire appel aux acteurs du territoire (libéraux, HAD) pour évaluer la situation, en l'absence de ressources internes.

Par ailleurs, les EHPAD doivent mettre en place et rendre accessible un **dossier de liaison d'urgence (DLU)**.

Fiche mesure à consulter : 3 – 5 – 10 – 11

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

Les conditions climatiques extrêmes impactent directement la santé des personnes sans domicile et rendent nécessaire le renforcement des dispositifs de protection.

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

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

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

Les **moyens mis à disposition** sont :

- Le « 115 » : numéro gratuit joignable 24h/24 sur l'ensemble du territoire ; le 115 a un triple rôle d'écoute, d'évaluation et d'orientation des personnes sans-abri vers un dispositif d'hébergement adapté à leur situation ;
- Le SAMU social et les équipes mobiles, appelées maraudes, qui vont à la rencontre des personnes sans domicile, établissent un premier contact et leur proposent une aide immédiate ;
- Les accueils de jour, haltes de nuit et accueils de nuit, qui permettent un premier accueil, offrent un lieu de répit et apportent une aide matérielle (douche, vestiaire, alimentation, etc.) ;
- Les Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation (SIAO) qui orientent, suite à une évaluation sociale, la personne vers la solution la plus adaptée à sa situation.

Les **mesures sociales** spécifiques mises en œuvre, en cas de grand froid, sont :

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

Fiche mesure à consulter : 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 10 – 11

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

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

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

2. Axe 2 : Informer et communiquer :

Deux modalités d'information peuvent être déployées :

- D'une part, des **actions d'information et de communication consultables à tout moment** : disponibles sur le site internet de Santé publique France (<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/grand-froid/outils/#tabs>), ces informations sont à destination de tous les acteurs impliqués et concernés. Il s'agit notamment de guides et brochures dont le but est l'information et la sensibilisation des populations sur les conséquences sanitaires propres aux épisodes de « grand froid » et sur les moyens de s'en protéger (notamment en adoptant les bons réflexes).
- D'autre part, des **actions d'information et de communication diffusées sur réquisition des pouvoirs publics** : ces actions d'informations se traduisent notamment par la diffusion de trois spots radio, portant notamment sur :
 - Les gestes de prévention à adopter ;
 - Les personnes vulnérables en cas de vague de froid ;
 - Les risques d'intoxication au monoxyde de carbone.

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

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

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

Fiche mesure à consulter : 4

3. Axe 3 : Capitaliser les expériences :

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

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

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

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

ANNEXE : LISTE DES FICHES MESURES

FICHE 1 : VIGILANCE MÉTÉOROLOGIQUE ET PRÉVISION DES TEMPÉRATURES

FICHE 2 : PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU DISPOSITIF DE VIGILANCE, DE REMONTÉES D'INFORMATIONS, D'ALERTE ET DE GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIÉS AUX VAGUES DE FROID

FICHE 3 : DISPOSITIF OPÉRATIONNEL DE VIGILANCE, DE REMONTÉES D'INFORMATIONS ET D'ALERTE POUR LE CHAMP SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIAL

FICHE 4 : COMMUNICATION

FICHE 5 : INSTALLATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX

FICHE 6 : DISPOSITIFS DE VEILLE SOCIALE ET D'ACCUEIL DES PERSONNES ISOLÉES ET SANS DOMICILE

FICHE 7 : DISPOSITIF OPÉRATIONNEL DE VIGILANCE, DE REMONTÉES D'INFORMATIONS ET D'ALERTE POUR LE CHAMP SOCIAL

FICHE 7 BIS : 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, ETC.)

FICHE 8 : DÉCLINAISON DÉPARTEMENTALE DU DISPOSITIF OPÉRATIONNEL DE PRÉVENTION ET DE GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX DES VAGUES DE FROID

FICHE 9 : MILIEU DE TRAVAIL

FICHE 10 : MESURES PRÉVENTIVES SE RAPPORTANT AUX PRINCIPAUX RISQUES INFECTIEUX COURANTS EN PÉRIODE HIVERNALE (DONT LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS ET LA GASTROENTÉRITE)

FICHE 11 : INTOXICATION AU MONOXYDE DE CARBONE

FICHE 1 : VIGILANCE MÉTÉOROLOGIQUE ET PRÉVISION DES TEMPÉRATURES

I. PRÉSENTATION DU DISPOSITIF DE VIGILANCE MÉTÉOROLOGIQUE GÉNÉRAL :

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

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

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

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

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

- **Une information graphique :**

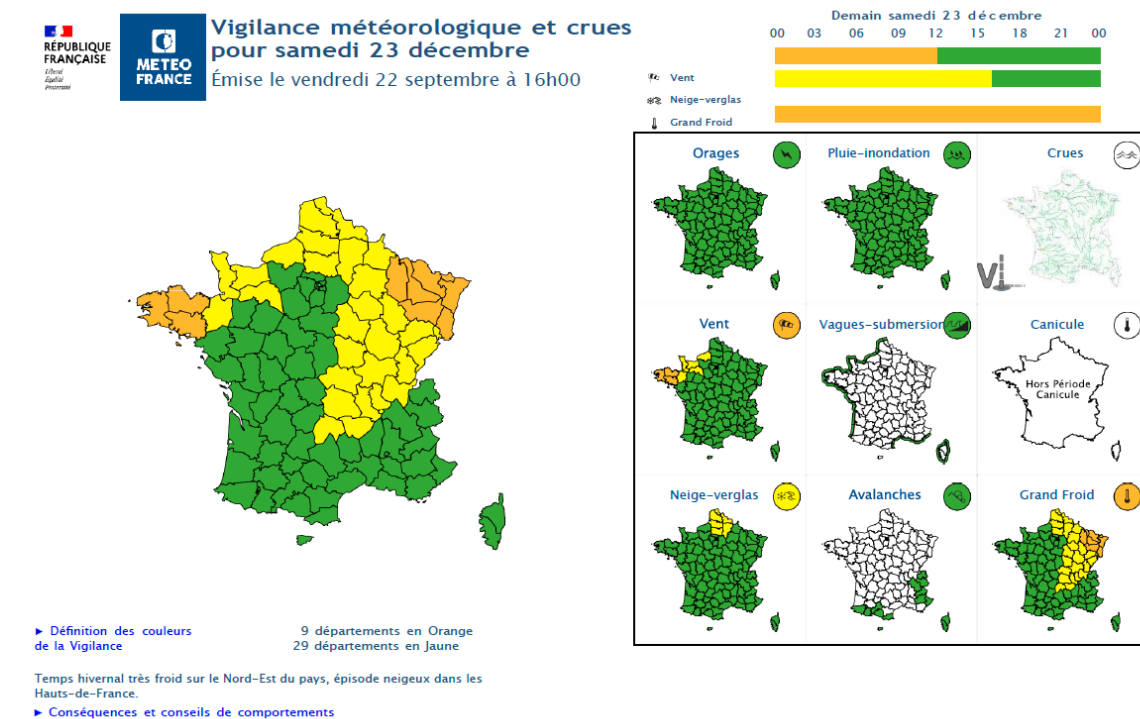
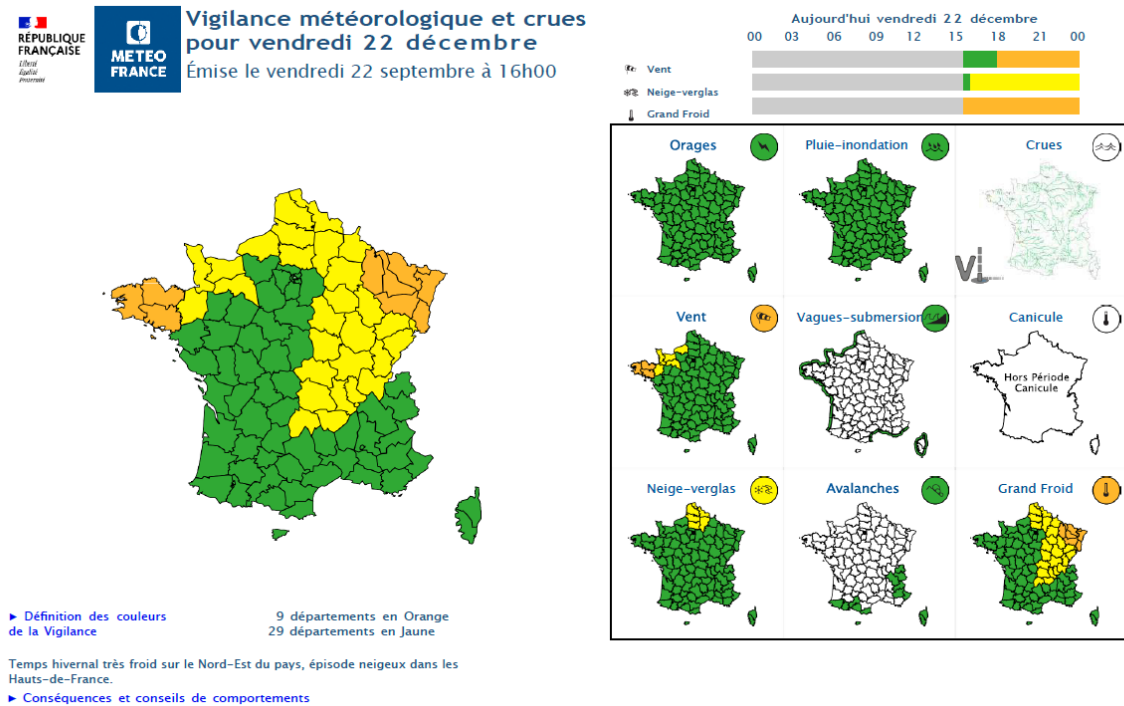
Elle est appuyée sur une **échelle de quatre couleurs** (vert, jaune, orange, rouge) pour indiquer le niveau de danger maximal prévu sur la journée et le lendemain, appliquée à des zones géographiques connues (départements pour l'ensemble des phénomènes). Cette information est complétée par une chronologie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

Les niveaux « orange » et « rouge » mettent en évidence les épisodes avec des phénomènes porteurs de dangers de nature, non seulement à mobiliser les services en charge de la sécurité civile, de la cohésion sociale ou de la santé, mais aussi à concerner l'ensemble de la population.

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

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

- De deux cartes de synthèse (à gauche) indiquant le niveau de danger maximal sur le département pour la période de validité ;
- De vignettes (à droite) précisant le niveau de danger attribué à chaque département sur la période de validité, phénomène par phénomène.



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

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

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

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

Exemple de conséquences possibles :

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

Exemple de conseils de comportement :

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

II. PRÉSENTATION DU DISPOSITIF DE VIGILANCE MÉTÉOROLOGIQUE LIE AU GRAND FROID :

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

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

- **Les températures ressenties :**

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

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

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

Exemple :

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

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

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

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

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

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

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

FICHE 2 : PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU DISPOSITIF DE VIGILANCE, DE REMONTÉES D'INFORMATIONS, D'ALERTE ET DE GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIÉS AUX VAGUES DE FROID

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

- Une **veille saisonnière** couvrant la période du 1^{er} novembre au 31 mars de l'année suivante. Des conditions météorologiques particulières pourront justifier son activation anticipée ou son maintien après le 31 mars ;
- Un **mécanisme de vigilance météorologique** « Grand froid » permettant le déclenchement de mesures sanitaires et sociales notamment en cas de vague de froid ;
- Un **catalogue de mesures préventives et curatives** aux niveaux national et local : ces mesures sont mises en œuvre de manière adaptée par les autorités et les différents acteurs concernés en fonction de l'impact prévisible ou avéré de la vague de froid. Elles répondent aux besoins sanitaires et sociaux des populations concernées, et notamment les plus vulnérables.

I. LA VEILLE SAISONNIÈRE :

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

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

Cette phase de veille saisonnière correspond essentiellement :

- A la mise en place **d'un dispositif de surveillance spécifique** du phénomène :
 - Au niveau national : Météo-France alimente chaque jour le site extranet spécifique présentant la carte de vigilance météorologique et les tableaux de force du vent, températures et températures ressenties prévues pour le jour J et les trois jours suivants dans chaque département (cf. fiche 1).
 - Au niveau local : les préfetures et les ARS suivent les indicateurs locaux et les éléments mis à leur disposition par Météo-France.
- A la mise en œuvre de **campagnes de sensibilisation** du public ou des acteurs concernés sur la prévention des effets redoutés des vagues de froid au niveau national et au niveau local.

II. L'ACTIVATION OPÉRATIONNELLE :

- Au niveau national :

Selon la situation sanitaire et son évolution, le CORRUSS peut organiser une **conférence téléphonique** pour faire une évaluation de celle-ci, effectuer le bilan des mesures de gestion mises en œuvre et des éventuelles difficultés rencontrées au niveau local. Elle peut rassembler notamment la DGSCGC, la DIHAL, la DGCS, le CMVOA, la DGT, Météo-France, Santé publique France et la DGS.

Le CORRUSS peut également mettre en place cette **conférence sur demande d'un des partenaires nationaux** au vu des impacts sanitaires et sociaux constatés sur le terrain et remontés par son propre réseau.

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

En cas d'aggravation de la situation, le Premier ministre peut demander **l'activation de la cellule interministérielle de crise** conformément à la circulaire du Premier ministre n°6095/SG du 1er juillet 2019, relative à l'organisation gouvernementale pour la gestion des crises majeures.

- Au niveau local :

Conformément à l'instruction du Gouvernement du 14 juin 2021 relative à la mise en œuvre des évolutions du dispositif de vigilance météorologique et de vigilance crues, en cas de **passage de la vigilance en orange ou en rouge « grand froid »**, le **préfet de département** :

- S'appuie au besoin sur l'expertise locale de Météo-France pour préciser l'ampleur locale du phénomène ;
- Analyse la situation en prenant en compte les impacts sanitaires et sociaux en s'appuyant sur les ARS ainsi que sur les informations fournies par ses propres services ;
- Alerte les différents acteurs concernés ;
- Met en œuvre des mesures d'information, de sauvegarde ou d'urgence adaptées et proportionnées ;
- Suit la situation et prend conseil auprès des ARS/Cellules régionales et de ses propres services ;
- Fait appel au besoin à des ressources extra départementales ;
- Fait remonter l'information liée à la situation départementale *via* le portail ORSEC (dans les termes prévus par le message de commandement saisonnier).

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

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

Les données à caractère sanitaire relatives à la vague de froid seront transmises par les ARS au CORRUSS (*cf.* fiche 3).

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

Les données à caractère social sont transmises par les DREETS et la DRIHL à la DIHAL à l'adresse électronique : enquetes-hal@dihal.gouv.fr (*cf.* fiche 7).

III. LE CATALOGUE DE MESURES :

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

FICHE 3 : DISPOSITIF OPÉRATIONNEL DE VIGILANCE, DE REMONTÉES D'INFORMATIONS ET D'ALERTE POUR LE CHAMP SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIAL

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

Les **indicateurs sanitaires suivis** sont :

- Les **passages aux urgences** :
 - Causes : pour toutes causes et pour certaines pathologies en lien direct ou indirect avec le froid ou les phénomènes de neige/verglas si ces derniers accompagnent la vague de froid (hypothermies, traumatismes, pathologies cardio et cérébro-vasculaires, pathologies respiratoires) ;
 - Âges : à tous âges, pour les classes d'âges 15-44 ans et pour les personnes de 75 ans et plus.
- Les **appels SOS médecins** :
 - Causes : pour toutes causes et pour différentes pathologies en lien direct ou indirect avec le froid ou les phénomènes de neige/verglas si ces derniers accompagnent la vague de froid (hypothermies, traumatismes, pathologies cardio et cérébro-vasculaires, pathologies respiratoires) ;
 - Âges : à tous âges.
- La **mortalité** : présenté uniquement pour le bilan de fin de saison ou en cas de vague de froid prolongée, du fait principalement du délai de remontée des données.

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

L'agence coordonne en outre la surveillance des infections respiratoires aiguës en France (ex : grippe, bronchiolite, Covid-19, etc.) afin de permettre la détection précoce des épidémies saisonnières ainsi que le suivi de leur impact sanitaire. Elle réalise notamment le suivi des foyers d'infections respiratoires aiguës touchant les personnes âgées vivant en collectivités et les patients hospitalisés. Elle est susceptible de mener ces mêmes missions pour l'ensemble des épidémies conjoncturelles ayant un impact substantiel sur le système de santé.

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

II. DISPOSITIF DE VIGILANCE ET D'ALERTE RELATIF À L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS ET AU SUIVI DE L'ACTIVITÉ DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX :

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

- **Le dispositif de vigilance :**

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

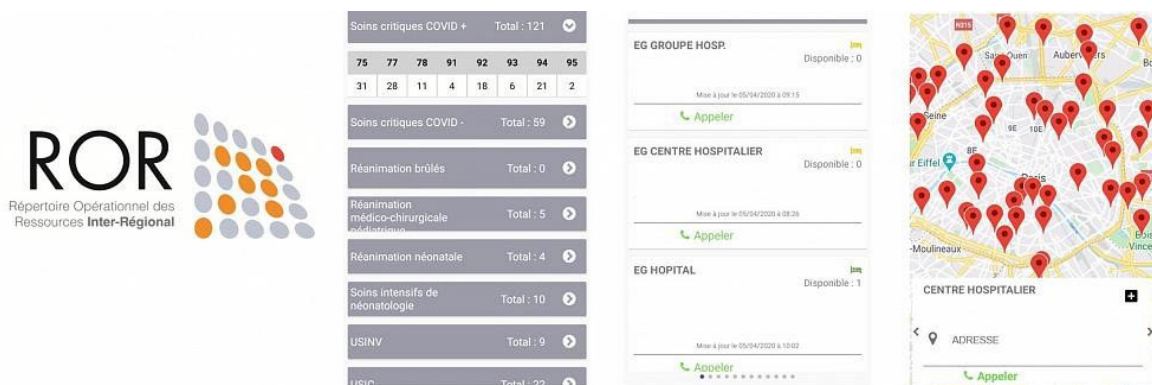
Les ARS sont des acteurs majeurs de cette vigilance. Pour cela, elles disposent notamment des Répertoires Opérationnels des Ressources (ROR). Piloté au niveau national par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) avec l'appui technique de l'Agence du numérique en santé (ANS), chaque région est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

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

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

Exemple : interface Web pour la disponibilité en lits hospitaliers :

HOPITAL	Service	Nombre de lits	Statut	Localisation
HOPITAL PRIVE	Soins critiques COVID +	3	Vert	10:59 le 06/04/2020 01.44.16.55.60
HOPITAL	Réanimation adultes COVID19 +	1	Orange	09:49 le 06/04/2020 01.40.03.22.78
HOPITAL	Réanimation chirurgicale COVID19 +	0	Vert	11:07 le 06/04/2020 01.71.97.00.16
HOPITAL	Réanimation médicale COVID19 +	3	Vert	11:02 le 06/04/2020 01.71.97.00.03
HOPITAL	Médecine Intensive et Réanimation COVID19 +	5	Vert	10:59 le 06/04/2020 01.42.49.91.02
HOPITAL	Réanimation Chirurgicale COVID19 +	4	Rouge	08:10 le 06/04/2020 01.42.49.94.25
HOPITAL	Réanimation polyvalente COVID 19 +	1	Orange	08:33 le 06/04/2020 01.44.12.69.91
HOPITAL	Médecine intensive réanimation COVID 19 +	1	Orange	10:12 le 06/04/2020 01.56.01.62.92
INSTITUT	Soins critiques COVID19 +	0	Orange	09:50 le 06/04/2020 01.56.24.56.70

Exemple : application mobile :

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

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

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

Les données transmises par les ARS sont par exemple :

- La liste des établissements de santé ayant déclenché leur plan de mobilisation interne, avec actions réalisées ;
- La liste des établissements de santé ayant activé leur plan blanc ;
- L'activité pré-hospitalière ;
- L'activité dans les services d'urgences (*cf.* point précédent).

² Instruction DGS/CORRUSS n° 2012-432 du 21 décembre 2012 relative au signalement par les ARS d'événements sanitaires au niveau national dans le cadre du déploiement du système d'information sanitaire des alertes et crises dénommé SISAC.

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

En tout état de cause, cette remontée d'informations à caractère sanitaire doit s'effectuer en étroite collaboration entre les ARS et les préfetures de département.

- **Le dispositif d'alerte :**

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

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

FICHE 4 : COMMUNICATION

Le dispositif d'information et de communication vise à sensibiliser les populations et à les protéger des conséquences sanitaires propres à la période hivernale.

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

Les actions d'information et de communication peuvent être déployées selon deux modalités principales :

- D'une part, **des actions d'information et de communication consultables à tout moment** : disponibles sur le site internet de Santé publique France (rubrique « Grand froid » « (<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/grand-froid/outils/#tabs>) ») ; ces informations sont à destination de tous les acteurs impliqués et concernés. Il s'agit notamment de guides et brochures dont le but est l'information et la sensibilisation des populations sur les conséquences sanitaires propres aux épisodes de « grand froid » et sur les moyens de s'en protéger (notamment en adoptant les bons réflexes).
- D'autre part, **des actions d'information et de communication diffusées en cas de vagues de froid sur les réseaux, dans les médias, ou sur réquisition des pouvoirs publics** : ces actions d'informations se traduisent notamment par la diffusion de trois spots radio, portant notamment sur :
 - Les symptômes qui peuvent survenir en cas de vague de froid ;
 - Les gestes de prévention à adopter ;
 - Les personnes vulnérables en cas de vague de froid.

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

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

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

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

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

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

Enfin, des dispositifs spécifiques de communication sont déclinés par le Ministère de la Santé et de la Prévention (MSP) et ses partenaires, en articulation avec le plan « Vague de froid », sur la prévention des virus de l'hiver ainsi que sur la prévention des intoxications au monoxyde de carbone (CO).

I. Le dispositif de communication en cas de vagues de froid de niveau jaune et/ou orange :

Cette communication est réalisée par le Ministère chargé de la santé, en lien avec Santé publique France et Météo France. L'objectif de cette communication est d'informer et de sensibiliser, en amont, les populations des conséquences sanitaires d'une vague de froid et sur les moyens de s'en protéger.

1. Le lancement du dispositif :

Le dispositif de veille sanitaire et sociale, notamment saisonnière, couvre la période du **1er novembre au 31 mars de l'année suivante** et permet d'adapter le dispositif en cas d'épidémies hivernales en sus d'une vague de froid. Des conditions météorologiques particulières pourront justifier son activation anticipée ou son maintien après le 31 mars.

Le lancement est officialisé par un communiqué de presse (CP) du ministère de la Santé et de la Prévention, en lien avec SpFrance et Météo France, diffusé le 1^{er} novembre pour informer le public et les partenaires sur les différents niveaux de vigilance et les recommandations sanitaires.

Les sites internet institutionnels sont actualisés, en particulier sur les recommandations permettant à différentes catégories de population de lutter contre l'impact de la chaleur.

En cas de vigilance météorologique jaune :

- 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 ;
- **Communication essentiellement locale** qui 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 et les réseaux sociaux du MSP.

En cas de vigilance météorologique orange :

- 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.

2. Un rappel tout au long de l'hiver des conseils de prévention :

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.

Des prises de parole des partenaires (Santé publique France, Météo France) peuvent avoir lieu, en fonction des résultats de la surveillance.

Un dossier sur [les risques sanitaires liés au froid](#) est en ligne sur le site du ministère de la Santé et de la Prévention.

3. Les outils de prévention et d'information :

Le dispositif papier :

En complément, le MSP et Santé publique France ont mis au point un dispositif d'information et de prévention des risques liés aux périodes de froid. Les outils sont disponibles sur leurs sites web respectifs.

Par ailleurs, le ministère chargé du travail informe les entreprises sur les mesures de prévention et rappelle la nécessité d'inscrire ce risque dans le document unique d'évaluation des risques professionnels pour les professions exposantes. Ces ressources sont disponibles dans la rubrique « [Vague de froid](#) » sur le site du ministère du Travail.

Le dispositif digital :

Le dispositif digital s'appuie sur une rubrique Internet spécifique, accessible en page d'accueil du site sante.gouv.fr, comprenant des articles informatifs destinés au grand public (mesures de prévention et de protection) et aux professionnels de santé (patients à risques, conseils à rappeler, etc.), les textes réglementaires, les supports de communication créés par le MSP et ses partenaires, les communiqués de presse éventuels et des liens vers les autres sites concernés.

Un plan de diffusion de messages d'information sur les réseaux sociaux est également établi.

4. Le dispositif local :

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

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

II. Le dispositif de communication en cas de vagues de froid de niveau orange et/ou rouge :

Le dispositif de communication « d'urgence » est coordonné par le Ministère de la Santé et de la Prévention. Il inclut notamment la mobilisation des médias (radios) et l'activation d'un numéro vert pour le grand public. L'objectif de ce dispositif est de renforcer la communication « préventive » et mettre en œuvre des actions complémentaires graduées selon les niveaux de vigilance.

1. Points d'attention :

La communication peut être locale ou nationale selon la gravité de la situation. Elle repose sur un renforcement de la communication « préventive » et sur la mise en œuvre d'actions complémentaires graduées ;

Il est important de bien coordonner et mutualiser les actions de communication menées au niveau local (ARS, préfectures, communes...) ainsi que celles menées au niveau national ;

L'ensemble des acteurs (administrations centrales, services de l'État en région, collectivités territoriales et agences sanitaires) se tiennent mutuellement informés des actions de communication qu'ils entreprennent afin de garantir une cohérence de la communication.

En cas de vigilance météorologique orange :

- a. 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.

En cas de vigilance météorologique rouge :

- b. 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.

2. Les outils complémentaires de prévention et d'information :

En fonction de l'évolution du niveau de vigilance, des outils spécifiques « Froid extrême » viennent s'ajouter au panel existant en phase « Prévention ».

Le dispositif papier :

Des supports comme des affiches ou des brochures, également en ligne, visent respectivement à apporter et à revenir plus en détail sur les consignes à suivre en cas de vague de froid extrême.

Les dispositifs digitaux :

Trois spots audio sont diffusés sur les réseaux sociaux et dans les médias (« Restez chez vous », « Monoxyde de carbone » et « Solidarité »). Ces spots audios sont notamment à destination des personnes fragiles et mentionnent les principales recommandations pour se prémunir du froid.

En outre, un plan de diffusion de messages d'information sur les réseaux sociaux est également établi.

3. La mobilisation des médias régionaux/nationaux :

En cas de froid extrême (ou dès la vigilance orange, en fonction de l'étendue et/ou de la durée de l'épisode) et si la situation sanitaire le justifie, le ministère chargé de la santé peut mettre en place le dispositif de mobilisation des médias radios publics. Il s'agit alors de réquisitionner l'ARCOM sur saisine du ministre de la Santé et de la Prévention, avec diffusion des spots radios réalisés par Santé publique France.

Le message est diffusé aux heures de grande écoute, conformément aux indications d'horaires communiquées par l'ARCOM en cas d'alerte froid extrême, aux diffuseurs :

- 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.
- Radios privées : sur la base du volontariat : 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.

4. Plateforme nationale de réponse téléphonique au public :

Un numéro vert gratuit national dédié aux situations de grand froid peut être mis en place par le MSP, selon des plages horaires variables en fonction de la situation. Ce numéro vert permet soit de diffuser des conseils comportementaux, soit de répondre aux questions du grand public.

5. Coordination nationale et interministérielle :

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

Des actions de partenariat avec les associations et relais permettant de communiquer à destination des personnes à risque sont mises en œuvre.

Les actions de communication ainsi déployées 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.

FICHE 5 : INSTALLATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX**I. INSTALLATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ :**

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

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

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

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

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

- Le dispositif de montée en puissance gradué à deux niveaux (niveau 1 « plan de mobilisation interne », niveau 2 « plan blanc ») ;
- La cellule de crise hospitalière (CCH) ;

- Les outils spécifiques de réponse préparés en amont pour faire face à toutes situations susceptibles d'engendrer une augmentation sensible de la demande de soins ou de perturber l'organisation interne de l'établissement ;
- Le plan de continuité d'activité (PCA) ;

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

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

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

Il convient également que les établissements de santé :

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

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

II. INSTALLATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX ACCUEILLANT DES PERSONNES ÂGÉES, SANS DOMICILE FIXE OU DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP :

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

- Mettent en œuvre la campagne de vaccination pour les résidents et les professionnels contre la grippe saisonnière et la Covid-19, ainsi que toute vaccination pertinente au regard de l'âge ou de la vulnérabilité du public accueilli ;

- Assurent la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance énergétique en mettant en place les moyens ou mesures adaptés nécessaires (conformément au DARDE prévu par l'instruction interministérielle du 7 décembre 2015) ;
- S'organisent afin d'anticiper les conséquences des effets des vagues de froid et de minimiser les risques :
 - En réduisant notamment la vulnérabilité des installations (alimentation en eau destinée à la consommation humaine, électricité, approvisionnements en médicaments et alimentation notamment, etc.)
 - En s'assurant d'un fonctionnement optimal en mode dégradé en prenant en compte la gestion RH des personnels soignants en cas de vague de froid (difficultés de déplacement, notamment en fonction du lieu de résidence) et/ou de pathologies infectieuses hivernales ou conjoncturelles associées (arrêts de travail).

Pour répondre à ces objectifs, les établissements et services sociaux et médico-sociaux disposent d'un plan bleu ou d'un plan de gestion des risques détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

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

- Les termes de la convention ou tout autre type de partenariat s'inscrivant dans le cadre de l'instruction n° DGCS/3A/DGOS/R4/2017/341 du 29 décembre 2017 relative à la mise en place d'une démarche de coopération renforcée entre établissements de santé médecine, chirurgie, obstétrique et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'amélioration des parcours de santé des personnes âgées ;
- La présence en nombre suffisant de personnels soignants ;
- L'accès pour les personnes habilitées aux dossiers médicaux et que le dossier de liaison d'urgence (DLU) de chacun des résidents soit renseigné, mis à jour et accessible 24h/24h, pour être communiqué immédiatement au médecin de la permanence des soins, au médecin urgentiste ou au service des urgences.

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

- Veiller au respect des mesures barrières par rapport au risque infectieux (épidémies de gastro-entérites ou d'infections respiratoires aiguës d'origine virale comme la grippe, la Covid-19, etc.) ;
- Prévoir les matériels et fournitures pour sablage et salage : granulats pour le sablage, sel, pelles à neige, raclours, épandeur ;
- Prévoir un équipement adéquat pour les véhicules (chaînes métalliques ou textiles, raclette à neige pour dégager pare-brises et vitres latérales, balai à neige, dégivrant).

Pendant une vague de froid, un épisode intense de neige ou de verglas, il convient de veiller à :

- Limiter les activités extérieures au strict nécessaire ;
- Adapter la tenue vestimentaire avec des vêtements chauds (en privilégiant plusieurs épaisseurs), des chaussures adaptées (à la température et au risque de chute), couvrir les extrémités (mains, pieds, tête) ;

- Prendre les mesures nécessaires pour prévenir les conséquences sanitaires ;
- Surveiller la température des pièces ;
- Rendre la voirie, les portes et portails, les abords des bâtiments de l'établissement accessibles ;
- En cas de déplacement obligé en véhicule, prévoir une réserve d'eau destinée à la consommation humaine, de nourriture et de vêtements chauds, utiles en cas d'immobilisation du véhicule ;
- Anticiper pour assurer la disponibilité de la nourriture et des médicaments.

En cas de vague de froid ou d'épisode intense de neige ou verglas, lorsqu'une ARS estime que les moyens déployés sur le territoire ne lui permettent pas de faire face à la situation, elle adresse une demande de mobilisation de la réserve sanitaire à Santé publique France et au Ministère de la santé et de la prévention, en précisant le nombre et les professions des renforts nécessaires ainsi que la durée de la mission.

À cet effet, elle complète l'imprimé ad hoc destiné à la Direction générale de Santé publique France pour accord, avec la DGS mise en copie pour information. Il est important de préciser que **le coût de la mobilisation de la réserve sanitaire incombe à l'ARS (dans le cadre du FIR-fond d'intervention régional, notamment).**

Si le besoin émane de plusieurs régions : le ministère chargé de la santé peut être amené à publier un arrêté de mobilisation nationale. Dans ce cas, l'imprimé est également à compléter par les ARS concernées et à envoyer à la DGS, la DG de Santé publique France étant mise en copie pour information. Le coût des mobilisations n'incombe pas à l'ARS mais relève d'un financement national.

FICHE 6 : DISPOSITIFS DE VEILLE SOCIALE ET D'ACCUEIL DES PERSONNES ISOLÉES ET SANS DOMICILE

Les **conditions climatiques extrêmes** augmentent les facteurs de risques pour la santé des personnes sans domicile.

Le **maintien du parc d'hébergement** à un niveau historiquement haut et la sortie de la gestion « au thermomètre » à la suite de l'instruction du 26 mai 2021³ doivent faciliter la gestion de la période hivernale.

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

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

I. MOBILISATION DES ACTEURS :

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

1. Préfet :

Le préfet met en place, au regard des besoins identifiés dans le département, les **mesures de mobilisation d'équipes et de moyens jugées nécessaires**. Dès que la situation le justifie, il prend les mesures de renforcement des dispositifs de veille sociale (renforcement des équipes mobiles, accueils de jour ouverts la nuit, renforcement des 115) et des capacités de mise à l'abri.

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

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

³ Instruction du 26 mai 2021 relative au pilotage du parc d'hébergement et lancement d'une campagne de programmation pluriannuelle de l'offre pour la mise en œuvre du Logement d'abord.

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

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

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

Elles **transmettent par ailleurs à la DIHAL les données** sollicitées dans le cadre du suivi de situation (cf. fiche 7).

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

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

Elles veillent également à organiser, avec les acteurs du secteur, des réunions de suivi des mesures de renforcement mises en œuvre, et transmettent à la DREETS ou à la DRIHL les données sollicitées dans le cadre du suivi de situation (cf. fiche 7).

4. Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation :

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

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

II. LES LEVIERS D' ACTIONS :

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

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

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

2. Le numéro d'appel 115 :

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

3. Les accueils de jour ouverts la nuit :

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

4. Les équipes mobiles :

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

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

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

FICHE 7 : DISPOSITIF OPÉRATIONNEL DE VIGILANCE, DE REMONTÉES D'INFORMATIONS ET D'ALERTE POUR LE CHAMP SOCIAL

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

I. Remontées quantitatives mensuelles :

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

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

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

Seules les places financées par le programme 177 sont comptabilisées.

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

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

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

- Chaque DDETS-PP et UD-DRIHL en vigilance orange ou rouge envoie à la DREETS ou à la DRIHL ses informations via un fichier transmis préalablement par la DIHAL ;

- Les DREETS et la DRIHL consolident ces éléments et transmettent ce fichier à l'adresse permanence-dihal@dihal.gouv.fr (en début d'alerte et en cas de modification des mesures prises) avant 15h pour permettre à la DIHAL d'informer le CORRUSS (Centre Opérationnel de Réception et de Réponses aux Urgences Sanitaires et Sociales).

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

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

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

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

À la suite de la transmission de l'information sur un décès, les DDETS-PP devront envoyer, dès que possible, des éléments complémentaires se rapportant à la cause du décès. Ces rapports succincts (cf. fiche 7 bis) sont à adresser à la DIHAL, à l'adresse : enqueshal@dihal.gouv.fr.

Les données doivent être anonymisées.

FICHE 7 BIS : 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, ETC.)

Département :

Personne chargée du dossier :

E- mail :

Tel :

Objet : Message de signalement d'un décès d'une personne sans domicile survenu sur la voie publique

Date :

Service ayant signalé le décès :

Lieu/Adresse :

Victime (âge, sexe) :

Circonstances/causes du décès/ Description de la situation :
--

Cause du décès soumise à enquête :

Envoyer les conclusions de l'enquête dès leur réception

FICHE 8 : DÉCLINAISON DÉPARTEMENTALE DU DISPOSITIF OPÉRATIONNEL DE PRÉVENTION ET DE GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX DES VAGUES DE FROID

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

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

I. RÉUNION DES ACTEURS :

Le préfet de département peut **réunir avant le 1^{er} novembre**, et le cas échéant en fin de saison, les acteurs locaux concernés par le dispositif, au travers d'**instances consultatives à vocation sanitaire et sociale**. Cette réunion rassemble en particulier les services de la préfecture, l'ARS, la DDETSPP, le rectorat, Météo-France, le président du conseil départemental et les maires des principales communes du département.

Pour les questions relatives à la **prise en charge des personnes fragiles ou des personnes sans domicile**, cette réunion associe également des représentants des institutions suivantes : établissements et services sociaux et médico-sociaux, tels les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) et autres points d'information locaux dédiés aux personnes âgées, le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) ou encore les représentants des associations œuvrant dans le champ de l'hébergement et de la veille sociale.

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

Les objectifs de cette réunion sont notamment :

- D'évaluer et mettre à jour le dispositif départemental avec tous les acteurs concernés ;
- De mobiliser les acteurs du secteur « Accueil, Hébergement et Insertion » (AHI) ;
- De préparer un plan de communication départemental en cas d'alerte suite à une vigilance « grand froid » ;
- De veiller à ce que les recommandations soient diffusées auprès des populations à risques.

De plus, avant le 1^{er} novembre, le préfet peut réunir ou informer les maires en vue d'**échanger sur les bonnes pratiques en matière d'assistance et de soutien aux personnes isolées**, que peuvent mener les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS et CIAS).

II. **MESURES EN DIRECTION DES PERSONNES FRAGILES ET ISOLÉES À DOMICILE :**

En cas de froid exceptionnel, les préfets de département ont la responsabilité de mettre en œuvre le **Plan d'Alerte et d'Urgence** (PAU) prévu par l'article L.116-3 du Code de l'Action Sociale et de la Famille (CASF).

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

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

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

FICHE 9 : MILIEU DE TRAVAIL

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

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

I. LA SITUATION CONCERNÉE :

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

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

II. LA 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'Evaluation des Risques (DUER) et de la mise en œuvre d'un plan d'action prévoyant des mesures correctives.

III. MESURES COMPLEMENTAIRES A PRENDRE PAR L'EMPLOYEUR :

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

- L'aménagement **des postes de travail** (exemple : chauffage adapté des locaux de travail lorsqu'ils existent ; accès à des boissons chaudes, moyen de séchage et/ou stockage de vêtements de rechange ; aides à la manutention manuelle permettant de réduire la charge physique de travail et la transpiration) ;
- L'organisation **du travail** (exemple : planification des activités en extérieur ; limitation du temps de travail au froid, dont le travail sédentaire ; organisation d'un régime de pauses adapté et un temps de récupération supplémentaire après des expositions à des températures très basses) ;
- Les **vêtements et équipements de protection contre le froid** (exemple : adaptation de la tenue vestimentaire, qui devra permettre une bonne protection contre le froid sans nuire aux exigences inhérentes à la tâche à effectuer – mobilité et dextérité pour l'essentiel). La tenue adoptée devra, par ailleurs, être compatible avec les équipements de protection individuelle prévus pour d'autres risques (travail en hauteur, protection respiratoire...) lorsqu'ils sont utilisés conjointement avec les vêtements de protection contre le froid ;
- En cas d'utilisation, dans des locaux professionnels, **d'appareils générant du monoxyde de carbone** (appareils à moteur thermique : disquesuses, foreuses, groupes électrogènes, etc.), l'employeur devra veiller à ce que les préconisations faites dans le cadre de la fiche dédiée au monoxyde de carbone soient mises en œuvre (cf. fiche 11). Il devra y être d'autant plus vigilant que les travailleurs exercent une activité dans des locaux de travail fermés (exemple : bâtiment en chantier – dont les ouvertures ont pu être volontairement obturées du fait des basses températures extérieures).

IV. MISE EN ŒUVRE PAR LES SERVICES DÉCENTRÉS DU MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL ET LE RÉSEAU DES PRÉVENTEURS :

1. Mesures :

- Les **directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DREETS) :**

Elles sont notamment invitées à **inciter les entreprises à adapter l'organisation du travail** à l'annonce d'un risque de baisse extrême de température.

Dans ce cadre, elles peuvent :

- **Mobiliser les services de santé au travail**, par le biais des médecins inspecteurs du travail, afin que les médecins du travail et l'équipe pluridisciplinaire qu'ils animent et coordonnent, conseillent les employeurs, les travailleurs et les représentants du personnel (article R. 4623-1 du code du travail) quant aux précautions à prendre à l'égard des travailleurs, surtout ceux qui sont les plus exposés aux risques liés au grand froid. Cette mobilisation doit permettre la **transmission d'une information adaptée aux travailleurs** concernés ;

- **Prévoir une vigilance accrue de l'inspection du travail** dans les secteurs d'activités les plus concernés par les risques liés au grand froid et aux variations d'ambiances thermiques, en particulier le bâtiment et les travaux publics, mais aussi d'autres secteurs (notamment la restauration et les étalages extérieurs des commerces de détail – fruits et légumes, fleuristes, etc.).
- Mission des **médecins inspecteurs du travail des DREETS** :

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

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

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

- **Contrôles opérés par l'inspection du travail** :

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

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

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

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

2. Rappel :

Travail exposé par nature au froid :

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

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

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

3. Outils :

INRS :

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

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

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

OPPBTP :

https://www.preventionbtp.fr/chantiers/risques/travailler-par-forte-chaaleur-ou-par-grand-froid-sur-le-chantier_NwKwmGHfQVHX7GMjtZ2wea

MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL :

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

FICHE 10 : MESURES PRÉVENTIVES SE RAPPORTANT AUX PRINCIPAUX RISQUES INFECTIEUX COURANTS EN PÉRIODE HIVERNALE (DONT LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES ET LA GASTROENTÉRITE)

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

I. INFECTIONS RESPIRATOIRES VIRALES (DONT COVID-19, GRIPPE ET BRONCHIOLITE)

1. Présentation :

Bien que les origines des infections respiratoires aiguës soient multiples, avec des épisodes associés à une origine bactérienne, **les virus respiratoires représentent néanmoins une cause majoritaire** d'infections respiratoires aiguës, avec un caractère saisonnier automno-hivernale prédominant, et de gravité variable allant des formes asymptomatiques ou bénignes à des formes sévères nécessitant une hospitalisation voire une admission en réanimation pour défaillance respiratoire.

Dans le cadre de la nouvelle **stratégie nationale de prévention et de gestion des IRA**, il est désormais essentiel de proposer des mesures de prévention adaptées à l'ensemble des virus à tropisme respiratoire qu'il s'agisse du Covid-19, des virus grippaux, du virus respiratoire syncytial (principal agent responsable de la bronchiolite), du métapneumovirus humain ou encore du rhinovirus. Ces virus respiratoires partagent de grandes similitudes, que ce soit dans leurs modes de transmission ou leur symptomatologie.

La survenue concomitante de plusieurs épidémies, du Covid-19 et d'autres épidémies virales saisonnières respiratoires comme la grippe et le virus respiratoire syncytial lors de la saison hivernale 2022-2023, auxquelles s'ajoutent les gastro-entérites (par exemple liées à rotavirus), peuvent contribuer à augmenter largement la demande de soins.

Ces infections respiratoires peuvent entraîner des complications sévères chez les sujets à risque (personnes âgées, sujets fragilisés par une ou plusieurs pathologies chroniques sous-jacentes, obésité, femmes enceintes et personnes immunodéprimées), mais également chez les enfants de moins de 1 an pour la bronchiolite. Le grand nombre de malades chaque année et les complications parfois mortelles font des IRA dans leur ensemble un **problème majeur de santé publique**.

Dans le cadre des **missions de surveillance des IRA** responsables d'épidémies, Santé publique France a mis en place une **approche intégrée et multisources** permettant de détecter la circulation virale, décrire et évaluer la dynamique des épidémies et des souches circulantes ainsi que leur impact sur l'offre de soins.

Ces dispositifs, alignés avec les recommandations européennes et internationales, ont pour objectifs de couvrir l'ensemble des virus respiratoires tout en tenant compte de l'incertitude relative au pic de la période épidémique ou encore l'émergence potentielle de nouveaux variants. Le dispositif de surveillance épidémiologique des IRA repose sur plusieurs sources de données et d'indicateurs :

- La surveillance clinique des IRA **en médecine de ville** qui repose sur le réseau Sentinelles coordonnée par l'INSERM-UPMC et les données du réseau des associations SOS Médecins ;
- La surveillance **pré-hospitalière et hospitalière** via le réseau des associations SOS Médecins, le réseau Oscour® qui s'appuie sur le suivi des passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences pour IRA ainsi que la surveillance sentinelle des cas graves admis en réanimation ;
- La **surveillance virologique** des IRA, coordonnée par le Centre National de Référence Virus des infections respiratoires en médecine de ville (via le réseau Sentinelles) et à l'hôpital (via réseau RENAL) ;
- La **surveillance génomique** du Covid-19 via le réseau EMERGEN et également dans les eaux usées via le dispositif SUM'EAU ;
- La **surveillance des cas groupés** d'IRA en établissement médico-social (EMS) ;
- La **surveillance de la mortalité** via SurSaUD® avec les données de mortalité toutes causes (Insee) et les décès certifiés par voie électronique avec mention de grippe ou de Covid-19 (Inserm/CépiDc).

2. Le respect des mesures universelles d'hygiène pour la prévention des IRA et la vaccination contre la grippe et la Covid-19 :

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a défini des **mesures d'hygiène pour la prévention des principales maladies infectieuses** en population générale. Parmi les maladies infectieuses transmissibles prises en considération (dont la Covid-19, la grippe et la bronchiolite), le HCSP précise pour chacune d'elles les mesures de prévention adaptées. Pour les infections liées aux virus à tropisme respiratoire, les mesures individuelles et collectives s'articulent autour du triptyque **port du masque, aération/ventilation et hygiène des mains** :

- Les recommandations liées au port du masque :

Il est recommandé de porter un masque chirurgical, ou éventuellement un masque grand public de catégorie 1 (UNS1), en présence de **symptômes évocateurs** et notamment en période épidémique quel que soit le virus, en particulier dans les lieux clos et mal ventilés, à forte promiscuité, ou lors de grands rassemblements.

Le masque est également recommandé pour les personnes âgées, les sujets immunodéprimés, malades chroniques et personnes fragiles, ainsi que pour leurs aidants lors des contacts avec une personne symptomatique.

Le masque FFP2 peut être indiqué sur avis médical chez certaines personnes à risque élevé de développer une forme grave d'IRA.

- Les recommandations liées à l'aération et à la ventilation :

Associées aux autres mesures barrières individuelles, **l'aération et la ventilation** régulière des milieux clos permettent de réduire très efficacement les risques de transmission et contribuent à l'amélioration de la qualité de l'air.

En période de circulation virale, une amélioration de la ventilation intérieure peut diminuer la concentration d'aérosols et de particules en suspension dans l'air et ainsi réduire la circulation des virus respiratoires dans les lieux clos.

- Les recommandations liées à l'hygiène des mains :

L'hygiène des mains régulière avec un lavage à l'eau et au savon pendant 30 secondes est une mesure d'hygiène efficace pour prévenir la transmission de tous les virus. En l'absence d'eau et de savon, il convient d'effectuer les mêmes gestes par friction avec du gel hydroalcoolique contenant au moins 60 % d'alcool le plus souvent possible.

Il est par ailleurs recommandé d'éviter de se toucher le visage, en particulier le nez, la bouche et les yeux avec des mains non lavées, de se couvrir systématiquement le nez et la bouche en toussant ou en éternuant dans son coude (en l'absence du port de masque) et de recourir à des mouchoirs à usage unique.

De plus, sur la base des **recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)** les personnes à risque sont invitées chaque année à se faire vacciner gratuitement contre la grippe et la Covid-19. L'Assurance Maladie met en place, à cet effet, une **campagne annuelle de vaccination** (d'octobre à fin janvier en général ; la campagne peut toutefois être prolongée). La liste des personnes pour lesquelles la vaccination est recommandée est actualisée et introduite dans le calendrier des vaccinations.

Par ailleurs, le HCSP a maintenu 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.

Par ailleurs, il est recommandé aux directeurs d'établissements de santé et médico-sociaux, notamment des EHPAD, de prévoir dans chaque établissement, fin septembre de chaque année, les **mesures actives et nécessaires à la protection du personnel**.

Aussi pour les professionnels travaillant en ES/EMS/EHPAD, **le HCSP dans son avis relatif aux mesures de prévention des infections respiratoires virales du 31 août 2023** propose des mesures graduées à mettre en place à l'échelon local selon le risque épidémique (absence d'épidémie/pré ou post épidémie/épidémie) rapporté dans les points épidémiologiques de Santé publique France en période de surveillance renforcée⁴. Les mesures de protection individuelle (masque chirurgical, FFP2 ou appareil de protection respiratoire, lavage des mains etc..) comme environnementales sont présentées selon les activités et situations de soins des établissements, et concernent l'ensemble des professionnels, avec ou sans signes évocateurs d'infection respiratoire ainsi que les professionnels à risque de forme grave. Elles peuvent être adaptées pour chaque établissement en lien avec les équipes opérationnelles d'hygiène (EOH) et le service de santé au travail.

Par ailleurs, il convient également de veiller à mettre en place des **campagnes de promotion de la vaccination** et des séances de vaccination. En effet la couverture vaccinale contre la grippe est meilleure dans les établissements qui proposent cette vaccination à leur personnel et si cette vaccination se fait au sein des services avec une implication importante de l'encadrement.

⁴ Mesures de prévention des infections respiratoires virales (incluant la mise à jour des avis Covid-19), HCSP, 31 août 2023.

Une instruction n° DGS/VSS1/DGCS/SPA/2019/211 du 30 septembre 2019 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.

Depuis juin 2023, cette instruction est complétée pour le volet IRA par un guide méthodologique à destination des établissements et précisant le périmètre des structures concernées par la mise en service du nouveau circuit de signalement via le portail des signalements. Le document constitue une aide destinée aux EMS, qu'ils soient ou non médicalisés, accueillant des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap adultes ou enfants. Il est disponible au lien suivant :

[« Signalement des épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë \(IRA\) dans les établissements médico-sociaux \(EMS\). Guide pour les établissements »](#)

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

Ces mesures dites barrières, comme celles recommandées en population générale, reposent essentiellement sur :

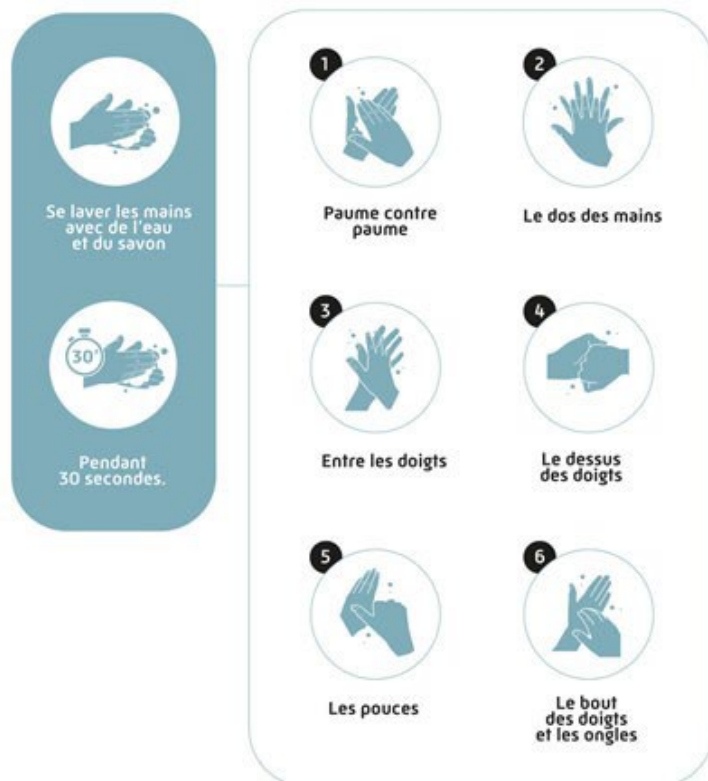
- **L'hygiène des mains**, soit par friction avec une solution hydroalcoolique soit par lavage au savon, essentielle et qui doit être réalisée après chaque contact avec un malade ou avec le matériel utilisé par lui ou avec ses effets ;
- Le **port d'un masque anti-projection** par tout malade présentant des signes respiratoires ;
- **L'utilisation de mouchoirs à usage unique ou du coude pour se couvrir la bouche** en cas d'éternuement, toux ou crachat, la désinfection du matériel en contact avec le malade avec des lingettes alcoolisées ;
- La **limitation des contacts physiques** (poignées de mains, etc.) en période de forte diffusion virale ;
- Un **circuit bien identifié d'élimination** des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI).

Différents documents décrivant ces mesures de prévention sont réalisés par le HCSP et l'Assurance maladie ou disponibles sur le site internet du Ministère de la santé :

- Le rapport du HCSP relatif aux « mesures universelles d'hygiène pour la prévention des principales maladies infectieuses dans la population générale » : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1289>
- Le site internet de l'Assurance Maladie :
 - Les gestes barrières pour limiter la transmission des virus respiratoires : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gestes-barrieres/les-gestes-barrieres-adopter>

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

Comment bien se laver les mains ?



- Prévenir la grippe : la vaccination et les gestes barrières : https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grippe/prevention#text_4922;
- Concernant la vaccination contre la grippe, les recommandations générales et particulières sont accessibles sur le site du Ministère de la santé et de la prévention : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_mai-juin23.pdf
- Concernant la vaccination contre la Covid-19, les professionnels de santé sont invités à consulter régulièrement les sites suivants :
 - La page destinée aux professionnels de santé : <https://sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/je-suis-un-professionnel-de-sante-du-medico-social-et-du-social/>
 - Le site Vaccination Info Service à destination des professionnels : <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/>
 - Ou encore le site de la HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178533/fr/vaccination-dans-le-cadre-de-la-covid-19

II. BRONCHIOLITE :

1. Présentation :

La bronchiolite est une **infection respiratoire basse d'origine virale du jeune enfant** due majoritairement au virus respiratoire syncytial (VRS) ; elle touche principalement les enfants avant l'âge de 1 an. 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. 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. Ils participent ainsi à la diminution du recours aux urgences hospitalières.

Chez les nourrissons présentant des symptômes de bronchiolite aiguë (toux sèche, respiration rapide et sifflante, fièvre, perte d'appétit), il est recommandé de **contacter rapidement et en priorité le médecin traitant ou en charge du suivi pédiatrique** qui indiquera les consignes à suivre. En cas de doute, un appel au 15 permettra d'orienter vers le recours le plus adapté. Les services SOS Médecins présents dans certains départements peuvent également être sollicités.

2. Prévention :

Les parents de nourrissons et jeunes enfants doivent adopter des gestes simples pour protéger leurs enfants et appliquer ces mesures durant les premiers mois de vie et ce dès la sortie de la maternité. La prévention repose principalement sur les mesures suivantes :

- Limiter les visites au cercle des adultes très proches et non malades, pas de bisou, ni de passage de bras en bras, pas de visite de jeunes enfants avant l'âge de 3 mois ;
- Se laver les mains avant et après contact avec le bébé (notamment au moment du change, de la tétée, du biberon ou du repas) ;
- Laver régulièrement les jouets, tétines et doudous ;
- Éviter de partager biberons, tétines et couverts non lavés ;
- Porter soi-même un masque en cas de rhume, de toux ou de fièvre ;
- Si le reste de la fratrie présente des symptômes d'infection virale même modérés, les tenir à l'écart du bébé à la phase aiguë de leur infection ;
- Éviter au maximum les réunions de famille, les lieux très fréquentés et clos comme les supermarchés, les restaurants ou les transports en commun, surtout si l'enfant a moins de trois mois ;
- Aérer quotidiennement régulièrement (au moins 10 mn par jour) le lieu de vie de l'enfant, en particulier la chambre où il dort, et éviter de fumer à l'intérieur du domicile, en particulier dans la chambre de l'enfant ;
- Éviter l'entrée en collectivité (crèches, garderies...) avant 3 mois, ne pas confier son enfant à une garde en collectivité les jours où il présente des symptômes d'infection virale.
- Prévoir ses premières vaccinations sans retard afin qu'il soit protégé au plus vite et être soi-même à jour de ses vaccinations contre la coqueluche, se faire vacciner contre la grippe (idéalement pendant la grossesse en saison épidémique).

Depuis mi-septembre 2023, un **médicament préventif est disponible pour tous les nourrissons en bonne santé : le nirsévimab**. Il s'agit d'un anticorps monoclonal qui empêche le VRS d'infecter l'organisme et diminue le développement de formes graves. Il protège en quelques jours les nouveau-nés et les nourrissons contre le VRS.

Ces informations sont disponibles sur la page dédiée du site internet du [Ministère de la santé et de la prévention](#) et [les questions/réponses en direction des parents](#).

Des outils sont également disponibles en téléchargement ou à la commande sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bronchiolite/outils/#tabs>.

Un document grand public intitulé « Votre enfant et la bronchiolite » y est disponible ainsi qu'une affiche de prévention de la bronchiolite.

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

III. GASTROENTÉRITE AIGÜE :

1. Présentation :

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

2. Prévention :

La prévention repose essentiellement sur les **mesures d'hygiène des mains** (lavage des mains au savon) vues plus haut ainsi que sur l'hygiène alimentaire dans la préparation des repas. Différents documents décrivant ces mesures sont réalisés notamment par :

- Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/gastro-enterites-aigues>
- L'Assurance Maladie :

Chez les adultes : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gastro-enterite-adulte>

Chez les enfants : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gastro-enterite-enfant>

- Vaccination-info-Services : <https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-lavie/Nourrissons-et-enfants-de-la-naissance-a-13-ans>

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

FICHE 11 : INTOXICATION AU MONOXYDE DE CARBONE

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

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

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

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

Le risque de coupures d'électricité programmées ou non programmées au cours de l'hiver ou encore le coût de l'énergie est susceptible d'augmenter le risque d'intoxication au monoxyde de carbone du fait de l'augmentation des recours à des modes de chauffages alternatifs (chauffages mobiles d'appoint ou de fortune) en remplacement des modes de chauffages électriques.

II. CAMPAGNE ANNUELLE DE PRÉVENTION :**1. L'information du grand public :**

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

Pendant toute la durée de la saison de chauffe, du 1^{er} septembre au 31 mars, après centralisation au niveau départemental des **besoins complémentaires en brochures ou affiches**, les commandes peuvent être formulées auprès de Santé publique France, *via* le site internet : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/exposition-a-dessubstances-chimiques/monoxyde-de-carbone/documents/brochure/les-dangers-dumonoxyde-de-carbone.-pour-comprendre>.

Les relais locaux peuvent également commander par ce biais. Ces supports peuvent également être téléchargés à cette même adresse.

Les ARS et préfectures de département sont invitées, durant toute la période hivernale, à mettre en ligne ces informations sur les portails Internet des services, afin d'en assurer une diffusion la plus large possible.

2. La sensibilisation des professionnels de santé :

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

III. ÉLÉMENTS DE PRÉVENTION :

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

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

- 0,1 % de CO dans l'air tue en une heure ;
- 1 % de CO dans l'air tue en 15 minutes ;
- 10% de CO dans l'air tuent immédiatement.

Plus d'informations sur le site INERIS à l'adresse suivante :

<https://substances.ineris.fr/fr/substance/nom/monoxyde-de-carbone>.

2. Comment surviennent les accidents ?

Dans une majorité des cas, **les accidents résultent** :

- De la mauvaise évacuation des produits de combustion (conduit de fumée mal entretenu, obstrué, mal dimensionné ou mal isolé) ;
- D'un défaut de ventilation dans la pièce où est installé l'appareil (pièces calfeutrées, entrées/sorties d'air obstruées) ;
- Du défaut d'entretien des appareils de chauffage et de production d'eau chaude ainsi que des inserts, poêles, cuisinières, etc. ;
- De la vétusté des appareils ;
- De la mauvaise utilisation de certains appareils (appareils de chauffage d'appoint utilisés en continu par exemple, groupes électrogènes, braseros ou barbecues placés en intérieur et non en extérieur, etc.) ;
- De l'incompatibilité des différentes installations présentes dans un même logement (ex : hotte aspirante et chaudière dans une même pièce).

Les sources de monoxyde de carbone dans l'habitat (pièces de vie et annexes) correspondent aux **différents appareils à combustion** :

- Les chaudières et chauffe-eau ;
- Les convecteurs ou poêles, fonctionnant avec des combustibles et raccordés à un conduit de fumée ;
- Les appareils de chauffage fixes ou mobiles (d'appoint) utilisant certains combustibles ;
- Les braseros et barbecues ;
- Les groupes électrogènes ou pompes thermiques (lorsqu'ils sont placés à l'intérieur du logement, y compris dans les annexes) ;
- Les poêles et cuisinières ;
- Les cheminées et inserts, y compris les cheminées décoratives à l'éthanol ;
- Les engins à moteur thermique (voitures dont le moteur est en marche à l'intérieur d'un garage notamment, ou certains appareils de bricolage).

Des brochures de prévention accessibles ont été conçues par Santé publique France et par le ministère chargé de la santé. Elles rappellent les risques et les gestes de prévention à adopter :

- Sur le site internet de Santé publique France :
<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/exposition-a-des-substances-chimiques/monoxyde-de-carbone/documents/brochure/les-dangers-du-monoxyde-de-carbone.-pour-comprendre>
- Sur le site internet du ministère chargé de la santé :
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/flyer_co_dqs.pdf

3. Les signes d'une intoxication :

L'intoxication faible dite « chronique » est induite par de faibles concentrations inhalées sur des périodes de temps répétées. Elle se manifeste par des maux de tête, des nausées, une confusion mentale, de la fatigue. L'intoxication est lente et les symptômes de cette intoxication peuvent ne pas se manifester immédiatement. Ces signes d'intoxication oxycarbonée sont finalement peu spécifiques, ce qui peut ralentir la prise en compte de l'intoxication et l'aggraver. La présence de signes chez plusieurs personnes d'un même logement ou la disparition des symptômes en dehors du logement doivent être des signaux évocateurs d'une exposition au monoxyde de carbone.

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

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

4. Que faire en cas d'intoxication ?

En cas de suspicion d'intoxication :

- Aérez immédiatement ;
- Arrêtez si possible les appareils à combustion ;
- Évacuez les locaux ;
- Et appelez les secours en composant le 15, le 18 ou le 112 (et le 114 pour les personnes malentendantes).

La prise en charge des personnes intoxiquées doit intervenir rapidement, dès les premiers symptômes, et peut nécessiter une hospitalisation.

5. Comment éviter les intoxications ?

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

- **Avant l'hiver, faire systématiquement intervenir un professionnel qualifié pour contrôler les appareils à combustion raccordés :**

- Faire vérifier et entretenir les appareils de chauffage (chaudière, insert, poêle, etc.), les appareils de production d'eau chaude (chauffe-eau, chauffe-bain, etc.), les appareils de cuisine individuels ainsi que leurs tuyaux de raccordement, et faire procéder à un ramonage mécanique des conduits de fumée. Ces vérifications relèvent de l'initiative de l'occupant en cas d'installation individuelle, et du propriétaire ou du syndic en cas d'installation collective. Les obligations relatives à l'entretien des foyers et appareils de chauffage, de cuisine et de production d'eau chaude à combustion et ramonage des conduits de fumée sont décrites au sein du Code de la santé publique, aux articles R. 1331-66 à R. 1331-78.
- Dans la mesure où il s'agit d'une obligation réglementaire, il est recommandé de signer un contrat d'entretien garantissant une visite annuelle de prévention et de maintenance (réglage, nettoyage et remplacement des pièces défectueuses) et un dépannage gratuit sur simple appel.
- Faire vérifier et entretenir les conduits de fumées (par ramonage mécanique). Le conduit de cheminée doit être en bon état et raccordé à la chaudière. Il doit déboucher loin de tout obstacle qui nuirait à l'évacuation des fumées.

- **Toute l'année et particulièrement pendant la période de chauffe, assurer le bon renouvellement de l'air dans le logement :**

- Aérer le logement tous les jours pendant au moins 10 minutes, même quand il fait froid. Il est recommandé d'aérer plus régulièrement dans la journée en cas d'infection respiratoire aiguë dans le foyer.
- 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.

- **Utiliser de manière appropriée les appareils à combustion :**

- Faire fonctionner un chauffage d'appoint à combustion au maximum de deux heures de suite. Ces appareils sont conçus pour une utilisation brève et par intermittence uniquement. Aérer ensuite pour renouveler l'air.
- Ne jamais utiliser pour se chauffer des appareils non destinés à cet usage : cuisinières, barbecues, braseros, etc.
- Toujours placer un groupe électrogène à l'extérieur et jamais dans les pièces du logement (y compris les pièces annexes type garage, cave, sous-sol) ou d'un lieu clos (ex : maison en construction).
- Respecter scrupuleusement les consignes d'utilisation des appareils à combustion (se référer au mode d'emploi du fabricant), en particulier les utilisations proscrites dans un lieu fermé (barbecues, braseros, appareils à moteur thermique comme moto-pompe ou certains appareils de bricolages, etc.).

- **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.