



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Note d'information N° DGS/VSS/DGOS/DGCS/DGSCGC/DGT/DIHAL/2022/121 relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2022-2023

Le ministre de l'Intérieur et des outre-mer
Le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion
Le ministre de la santé et de la prévention
Le ministre des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

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 préfets de département
Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités
Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités
Mesdames et Messieurs les directeurs de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités
Madame la directrice de la Direction régionale et interdépartementale
de l'hébergement et du logement
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales
de l'emploi, du travail et des solidarités
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales
de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection de la population

Référence	Numéro interne : 2022/121
Date de signature	
Emetteur(s)	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de la santé Sous-direction veille et sécurité sanitaire Bureau préparation aux crises Direction générale de l'offre de soins Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées Direction générale de la cohésion sociale

	<p>Sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées</p> <p>Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion Direction générale du travail Sous-direction des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail</p> <p>Ministère de l'intérieur et des Outre-mer Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises Sous-direction de la préparation à la gestion des crises</p> <p>Ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement Mission hébergement</p>
Objet	Note d'information relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2022-2023
Contact(s) utile(s)	<p>Sous-direction veille et Sécurité Sanitaire Bureau Préparation aux crises Yves IBANEZ Tél. : 01 40 56 40 47 Mél. : yves.ibanez@sante.gouv.fr</p>
Nombre de pages et annexe(s)	2 pages + 1 annexe (18 pages)
Résumé	<p>La présente note 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 au regard de 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.</p> <p>Elle précise le rôle des différents acteurs concernés et apporte quelques mise à jour mineures.</p> <p>Elle concerne le territoire de la France métropolitaine.</p>
Mention Outre-mer	Le texte ne s'applique aux territoires ultramarins
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
Texte(s) 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. 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 ;
- 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) ;
- Circulaire relative au référentiel national des prestations du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion ;
- Circulaire 6095/SG du Premier ministre du 1er 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/RI1/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées ;
- Instruction 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 interministérielle 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.

	<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.
Validée par le CNP le 24 novembre 2022 – Visa CNP 2022/121	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La présente note a pour objet d'indiquer que les dispositions de 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](#) restent en application pour la prochaine saison hivernale.

Des modifications mineures des 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 sont cependant à signaler. Ces fiches sont reprises dans leur intégralité en annexe de la présente note d'information avec les mises à jour apparentes et surlignées en jaune dans le texte. Celles-ci abrogent et remplacent les fiches transmises en 2021.

A noter par ailleurs, la bascule prochaine vers le nouveau format de vigilance météorologique (défini par l'[instruction du 14 juin 2021 et la note technique associée](#)) à compter du 28 novembre 2022 avec ajout progressif des nouveautés jusqu'au printemps 2023. La principale évolution du dispositif de vigilance se situe dans sa présentation sous forme d'une double carte couvrant 2 journées calendaires : « aujourd'hui et demain » afin de rendre plus lisible l'extension d'échéance de l'information (initialement seulement de 24h).

En application de cette instruction du 4 novembre 2021, 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 : [Risques sanitaires liés au froid - Ministère de la Santé et de la Prévention \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)

Cet hiver 2022-2023, au regard du contexte international mettant en tension le secteur de l'énergie, il convient 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 chauffages 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 2021-2022. Des informations utiles complémentaires sont également accessibles ci-après : [Intoxications au monoxyde de carbone - Ministère de la Santé et de la Prévention \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)

Le directeur général de la santé

signé

Jérôme SALOMON

La directrice générale de l'offre de soins

signé

Marie DAUDE

Le directeur général de la cohésion sociale

signé

Jean-Benoît DUJOL

Le directeur général de la sécurité civile
et de la gestion des crises

signé

Alain THIRION

Le directeur général du travail

signé

Pierre RAMAIN

Le délégué interministériel à
l'hébergement et à l'accès au logement

signé

Sylvain MATHIEU

Annexes : 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 mises à jour

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il convient également que les établissements de santé :

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

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

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

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

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

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

- Les termes de la convention ou tout autre type de partenariat s'inscrivant dans le cadre de l'instruction n° DGCS/3A/DGOS/R4/2017/341 du 29 décembre 2017 relative à la mise en place d'une démarche de coopération renforcée entre établissements de santé médecine, chirurgie, obstétrique et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'amélioration des parcours de santé des personnes âgées ;
- La présence en nombre suffisant de personnels soignants ;
- L'accès favorisé pour les personnes habilitées aux dossiers médicaux et aux dossiers de soins (dossiers de liaison d'urgence).

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

- Veiller au respect des mesures barrières par rapport au risque infectieux (épidémies de gastro-entérites, grippe, bronchiolite, Covid-19, etc.) ;
- Prévoir les matériels et fournitures pour sablage et salage : granulats pour le sablage, sel, pelles à neige, 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, lorsque qu'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 chargé de la santé, en précisant le nombre et les professions des renforts nécessaires ainsi que la durée de la mission.

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

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

Le **maintien du parc d'hébergement** à un niveau historiquement haut, **et la sortie de la gestion « au thermomètre » à la suite de l'instruction du 26 mai 2021¹** doit faciliter la gestion de la période hivernale.

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

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

III. MOBILISATION DES ACTEURS :

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

1. Préfet :

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

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

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

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

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

¹ 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.

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 6).

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

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

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

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

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

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

IV. 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.

Le numéro d'appel 115 :

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

2. 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.

3. Les équipes mobiles :

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

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

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

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

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

V. REMONTEES QUANTITATIVES MENSUELLES :

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

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

- Les places mobilisées en gymnases ou assimilés (salles municipales, écoles, casernes, etc.), installées au sein de bâtiments initialement non prévus pour l'habitation, doit être inscrites dans la colonne « **autres places** ». **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.

VI. REMONTEES 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.

VII. REMONTEES D'INFORMATION SUR LES DECES DE PERSONNES SANS-ABRI SURVENANT DANS L'ESPACE PUBLIC :

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

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

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

Les données doivent être anonymisées.

FICHE 8 : MILIEU DE TRAVAIL

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

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

VIII. LA SITUATION CONCERNEE :

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

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

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

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

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

X. MESURES COMPLEMENTAIRES A PRENDRE PAR L'EMPLOYEUR :

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

- L'aménagement **des postes de travail** (exemple : chauffage adapté des locaux de travail lorsqu'ils existent ; accès à des boissons chaudes, moyen de séchage et/ou stockage de vêtements de rechange ; aides à la manutention manuelle permettant de réduire la charge physique de travail et la transpiration) ;

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

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

1. Mesures :

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

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

Dans ce cadre, elles peuvent :

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

L'exposition à des températures extrêmes (grand froid) correspond à un facteur de risque d'atteinte à la santé ; sa prévention s'intègre donc aux missions des médecins inspecteurs du travail (L. 8123-1), dans le cadre de leur **action de contrôle du fonctionnement des Services de Prévention et de Santé au Travail (SPST)** et de coopération avec les inspecteurs du travail pour l'application de la réglementation relative à la santé au travail. Les

médecins inspecteurs du travail sont chargés de l'étude des risques professionnels et de leur prévention. A ce titre, ils exercent une mission d'information au bénéfice des médecins du travail, qu'ils associent aux études entreprises (article R.8123-1 du code du travail).

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

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

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

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

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

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

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

2. Rappel :

Travail exposé par nature au froid :

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

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

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

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

3. Outils

INRS :

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

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

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

OPPBTP :

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

MINISTERE CHARGE DU TRAVAIL:

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

FICHE 9 : MESURES PREVENTIVES SE RAPPORTANT AUX PRINCIPAUX RISQUES INFECTIEUX COURANTS EN PERIODE HIVERNALE (GRIPPE, BRONCHIOLITE, GASTROENTERITE)

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

XII. GRIPPE :

1. Présentation :

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus *influenza*. Les virus grippaux **capables d'infecter l'Homme** se répartissent entre différents types : A, B et C. La grippe saisonnière touche chaque année entre 3 et 6 millions de personnes en **France et est à l'origine de 9000 décès en moyenne**. La survenue de l'épidémie de grippe simultanément **au SARS-CoV-2** ou à d'autres épidémies virales saisonnières (exemple : infections à VRS, gastro-entérites à rotavirus) peut contribuer à augmenter largement la demande de soins.

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

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

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

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

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

- La surveillance clinique et **virologique des infections respiratoires aiguës en médecine de ville** qui repose sur le réseau Sentinelles coordonnée par l'INSERM-UPMC **et** les données de SOS Médecin;
- **La surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées**
- La surveillance des **hospitalisations liées à la grippe**, qui s'appuie sur le suivi des passages aux urgences et hospitalisations pour grippe clinique, la surveillance des cas

graves de grippe admis en réanimation et la surveillance virologique hospitalière (réseau RENAL coordonné par le Centre National de Référence Virus des infections respiratoires);

- La surveillance des **décès au travers de la mortalité toutes causes, des certificats électroniques de décès avec mention de grippe dans la cause du décès**, mais aussi du suivi du nombre de décès parmi les cas graves de grippe admis en réanimation et les foyers d'infections respiratoires aiguës au sein des collectivités de personnes âgées.

2. Prévention :

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

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

- Protéger les patients ;
- Limiter la transmission nosocomiale ;
- Protéger les personnels ;
- Limiter la désorganisation des établissements dans les périodes épidémiques.

Il est recommandé aux directeurs d'établissements de santé et médico-sociaux, notamment des EHPAD, de prévoir dans chaque établissement, fin septembre de chaque année, les **mesures actives et nécessaires à la protection du personnel** et de veiller notamment à mettre en place des campagnes de promotion de la vaccination et des séances de vaccination. En effet la couverture vaccinale contre la grippe est meilleure dans les établissements qui proposent cette vaccination à leur personnel et si cette vaccination se fait au sein des services avec une implication importante de l'encadrement.

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

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

Ces mesures dites barrières reposent essentiellement sur :

- **L'hygiène des mains**, soit par friction avec une solution hydro alcoolique soit par lavage au savon, essentielle et qui doit être réalisée après chaque contact avec un malade ou avec le matériel utilisé par lui ou avec ses effets ;
- Le **port d'un masque anti-projection** par tout malade présentant des signes respiratoires ;
- **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 ;

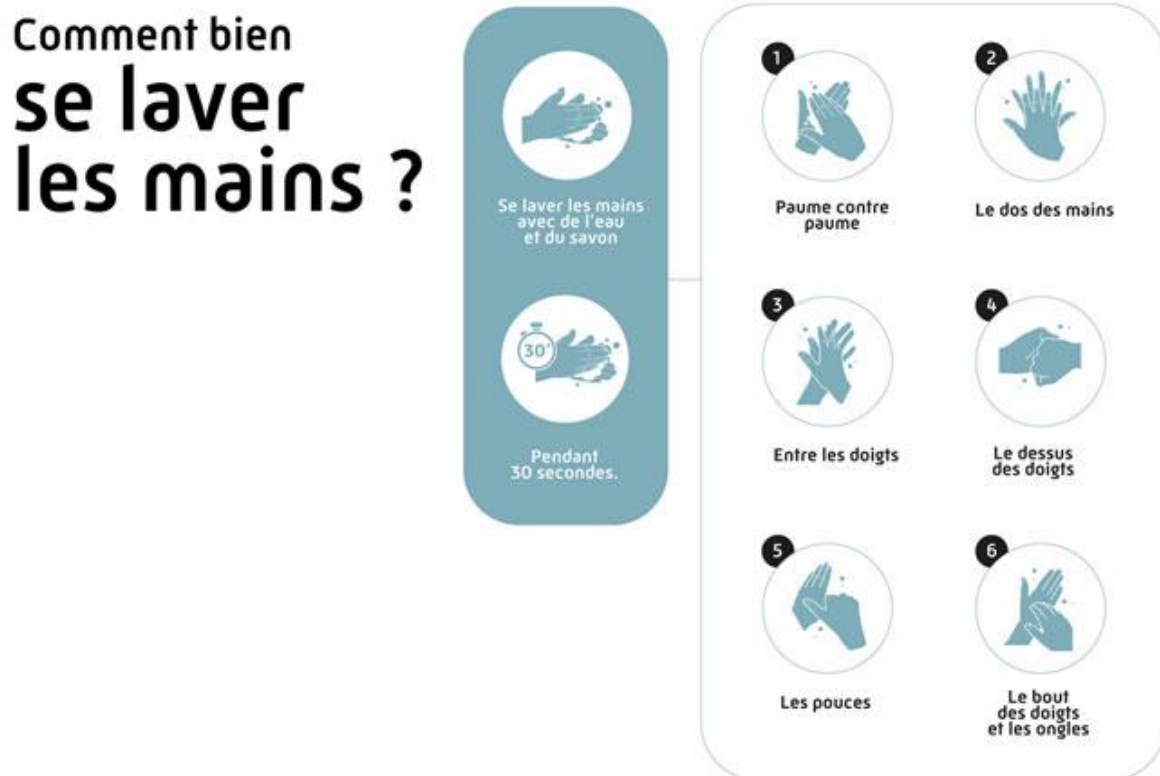
² Instruction DGS/RI1/DGCS n°2012-433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.

- Un **circuit bien identifié d'élimination** des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI).

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

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

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



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

XIII. BRONCHIOLITE :

1. **Présentation** :

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

Elle débute par une rhinite ou rhinopharyngite banale qui précède de 2 à 3 jours **l'apparition d'une toux sèche, quinteuse, avec apparition d'une gêne respiratoire**. Dans la très grande majorité des cas, la bronchiolite évolue vers la guérison en quelques jours spontanément.

Cependant des formes graves nécessitant une hospitalisation peuvent être observées chez le très jeune nourrisson de moins de 3 mois, les prématurés et certains enfants présentant des comorbidités. Il est très important d'assurer une bonne hydratation des nourrissons pour faciliter la fluidité des sécrétions.

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

2. Prévention :

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

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

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

XIV. GASTROENTERITE AIGUE :

1. Présentation :

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

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

2. Prévention :

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

Différents documents décrivant ces mesures sont réalisés notamment par :

- SANTÉ PUBLIQUE FRANCE:
 - <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/gastro-enterites-aigues>
- L'Assurance Maladie :
 - Adultes : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gastro-enterite-adulte/prevention>
 - Enfants : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gastro-enterite-enfant/prevention>

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

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

XV. CAS PARTICULIER DE LA COVID-19 :

1. PRESENTATION :

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

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

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

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

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

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

2. PREVENTION :

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

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

Coronavirus : les gestes barrières

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



L'infographie complète est disponible ici :

<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-outils-de-prevention-destines-aux-professionnels-de-sante-et-au-grand-public>

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

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

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

Informations utiles sur le site suivant :

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